



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FRANCISCO JOSE DA SILVA**

**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL DE TRABALHADORES DE SAÚDE DO  
CONTEXTO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**FORTALEZA**

**2023**

**FRANCISCO JOSE DA SILVA**

**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL DE TRABALHADORES DE SAÚDE DO  
CONTEXTO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: da Profa. Dra. Roberta Meneses Oliveira.

**FORTALEZA**

**2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- S58i Silva, Francisco José da.  
Inteligência emocional de trabalhadores de saúde do contexto hospitalar durante a pandemia de Covid-19 / Francisco José da Silva. – 2023.  
54 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2023.  
Orientação: Prof. Dr. Roberta Meneses Oliveira.
1. Inteligência emocional. 2. Covid-19. 3. Hospital. 4. Enfermagem. 5. Profissionais de saúde. I.  
Título.

CDD 610.73

---

**FRANCISCO JOSE DA SILVA**

**INTELIGÊNCIA EMOCIONAL DE TRABALHADORES DE SAÚDE DO  
CONTEXTO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dra. Roberta Meneses Oliveira.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Roberta Meneses Oliveira  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Joselany Áfio Caetano  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus  
Aos meus pais  
A mim e à minha família

## AGRADECIMENTOS

Essa conquista, bem como todas as outras da minha vida, agradeço primeiro ao Deus Triuno, que cuida de mim desde quando eu ainda era uma substância informe. A Ele tributo a honra e a glória, que em sua onipresença, sempre acompanhou todos os meus momentos de dúvidas, como também de certeza ao escolher ser Enfermeiro e servir ao meu próximo através da minha profissão.

Em seguida, agradeço imensamente a minha amada mãe, Maria de Fatima Carneiro, em memoriam, que foi a pessoa que mais acreditou, inspirou-me e investiu na minha formação, sendo fundamental o seu apoio e cuidado para que eu chegasse onde cheguei.

Agradeço ao meu Amigo e Pai, Francisco Ozete, pelo o amor, dedicação, cuidado e preciosos conselhos. Por ter cuidado de mim e minha irmã, mesmo durante o processo de adoecimento e falecimento de minha mãe. A ele, minha admiração.

À minha querida e amada esposa Roberta Natacha, que tem sido minha maior motivação, com seu apoio e encorajamento que foram essenciais para que eu finalizasse essa importante etapa em minha carreira profissional. Ao seu lado desejo crescer e celebrar muitas outras conquistas, abençoadas pelo nosso Deus.

Aos meus queridos irmãos, Levi Silva, Davi Silva, Arley Costa e Flaviana Silva, que tão de longe me apoiam e me motivam a superar as dificuldades da vida, sendo parceiros, amigos, conselheiros e celebrando minhas vitórias.

À minha madrasta, Sandra Maria, que tem sido uma ótima esposa para meu pai. Além de acreditar e comemorar minha aprovação na universidade, bem como todas as outras minhas conquistas.

Agradeço aos demais familiares, em especial, minha prima Lana Rocha e seu esposo Bruno Rocha, que me acolheram em sua casa e que sempre me motivaram e se alegraram com todas as minhas conquistas.

À minha estimada e querida amiga do ensino médio Edilania Araujo, que se manteve comigo todos os dias, durante uma das fases mais difíceis da minha vida e que celebra e compartilha comigo as conquistas da vida. Há amigos mais chegados que irmãos.

Ao meu amigo, irmão em Cristo, conselheiro e discipulador Wikson Jales que, de forma admirável, tem me ajudado e apoiado, com gestos, palavras e orações, não medindo esforços, nem limites, fazendo chuva ou fazendo sol, sempre esteve à disposição quando precisei.

À minha amiga de Infância, Jamile Gomes, que sempre me apoiou em meus objetivos e sonhos, me ajudando com suas palavras e orações, sempre demonstrando muito carinho e admiração, celebrando minhas superações e conquistas.

Ao meu amigo Carlos Victor, que mesmo ao nos conhecermos apenas durante a faculdade, pode me fazer perceber que existem pessoas que são incrivelmente parecidas conosco e que compartilham as mesmas ansiedades, medos e complexos. Obrigado por todo apoio e por não me deixar desistir durante meus momentos difíceis.

À minha panelinha da faculdade, os siameses (Alane, Samara, Jessica, Karine e Victor), que juntos tiramos as melhores notas fazendo excelentes trabalhos, ainda eu às vezes de última hora. Esse grupo é, ao meu ver, o grupo mais engraçado da faculdade.

À Cru Campus, em especial à Cru Ceará/Dr. Cristo por ter me proporcionado a oportunidade de servir a Deus, e viver em comunidade, dentro da universidade. Agradeço também aos meus amigos e irmãos do movimento, aos quais pude servir com/a cada um, ao mesmo tempo que pudemos aprender, e crescer, espiritualmente e pessoalmente.

Aos meus colegas da 82ª turma de enfermeiros da Universidade Federal do Ceará. Que honra é partilhar a formação profissional com cada um de vocês.

À minha orientadora Profª. Dra. Roberta Meneses. Agradeço por me apresentar ao mundo da pesquisa científica e me proporcionar experiências maravilhosas durante os três anos, nos quais fui muito bem acompanhado como bolsista.

À Profª. Dra. Joselany Afio Caetano por ter me acolhido como filho, ter me dado suporte durante toda a graduação, e por seus conselhos e ensinamentos preciosos.

Ao Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Gestão e Cuidado em Saúde (NUGESC) pelo aprendizado e formação na área científica que ele me proporcionou.

À Liga Acadêmica de Enfermagem em Nefrologia (LAEN) que me proporcionou, durante quatro anos da minha vida acadêmica, grandes experiências de ensino, pesquisa e extensão.

À Profª. Dra. Jênifa Cavalcante pela contribuição na análise estatística dos dados e por aceitar compor a banca examinadora.

À Universidade Federal do Ceará, à Pró-reitoria de extensão e à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), pela concessão de bolsa de iniciação científica durante a minha formação.

Tudo o que fizerem, façam de todo o coração, como para o Senhor, e não para os homens, sabendo que receberão do Senhor a recompensa da herança. É a Cristo, o Senhor, que vocês estão servindo. (Colossenses 3:23,24)

## RESUMO

A pandemia de Covid-19 gerou inúmeras consequências aos trabalhadores de saúde que atuaram na linha de frente do cuidado às vítimas da doença, principalmente no que diz respeito à saúde mental. Nesse sentido, as habilidades de inteligência emocional, como autocontrole, percepção das próprias emoções e gestão das emoções, podem ter influenciado o enfrentamento desses estressores e a capacidade de tomada de decisões em situações críticas. Objetivou-se, portanto, analisar o nível de inteligência emocional de trabalhadores de saúde de hospitais brasileiros durante a pandemia de Covid-19, bem como seus fatores relacionados. Trata-se de estudo transversal e analítico realizado em 2021, na modalidade online, com profissionais de saúde que atuaram durante a pandemia em hospitais brasileiros públicos e privados. Aplicou-se um Questionário sócio demográfico/ocupacional e o instrumento de autorrelato da Inteligência Emocional intitulado *Self Report Emotional Intelligence Test* (SSEIT) – Versão brasileira, cujo escore total varia de 33 a 165. Os escores totais do nível de IE também podem ser categorizados em: baixo (33 a 70), moderado (77 a 121) e alto (122 a 165). Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva e inferencial. Calculou-se média e desvio padrão das variáveis quantitativas e frequências simples e percentual das variáveis qualitativas. Utilizaram-se os testes não paramétricos U de Mann Whitney e Kruskal Wallis para comparação da soma dos pontos que os valores ocupam em cada uma das dimensões do SSEIT segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Consideraram-se significativas as associações e diferenças com  $p < 0,05$ . O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº. 4.784.245). Participaram do estudo 81 profissionais de saúde, sendo a maioria de mulheres, com média de 40 anos de idade, procedentes de Fortaleza, da categoria de Enfermagem e pós-graduada, com maior participação de profissionais das unidades de Neonatologia e Obstetrícia. Encontrou-se um nível elevado de inteligência emocional entre os participantes (Escore total=132,76) e diferença significativa entre os grupos nas variáveis Categoria Profissional, Tipo de hospital e Setor de atuação ( $p < 0,05$ ). Houve diferença importante no escore total de inteligência emocional entre técnicos de enfermagem e médicos; profissionais de hospitais públicos federais; além de média mais baixa nos serviços de Pediatria e mais alta no ambulatório. Trabalhadores satisfeitos e muito satisfeitos apresentaram níveis mais altos de inteligência emocional. Conclui-se que a amostra demonstrou alto nível de IE, relacionada, principalmente, à categoria profissional, ao tipo de hospital e ao setor de atuação. Sugere-se a continuidade deste estudo em outros ambientes de prática de enfermagem.

**Palavras-chave:** Inteligência emocional; Covid-19; Hospital; Enfermagem; Profissionais de saúde.

## ABSTRACT

The Covid-19 pandemic had numerous consequences for health workers who worked on the front line of care for victims of the disease, especially with regard to mental health. In this sense, emotional intelligence skills, such as self-control, perception of one's own emotions and emotion management, may have influenced coping with these stressors and the ability to make decisions in critical situations. The objective, therefore, was to analyze the level of emotional intelligence of health workers in Brazilian hospitals during the Covid-19 pandemic, as well as their related factors. This is a cross-sectional and analytical study carried out in 2021, in the online modality, with health professionals who worked during the pandemic in Brazilian public and private hospitals. A sociodemographic/occupational questionnaire and the self-report instrument of Emotional Intelligence entitled Self Report Emotional Intelligence Test (SSEIT) - Brazilian version were applied, whose total score ranges from 33 to 165. The total scores of the EI level can also be categorized in: low (33 to 70), moderate (77 to 121) and high (122 to 165). Data were subjected to descriptive and inferential statistical analysis. Mean and standard deviation of quantitative variables and simple frequencies and percentage of qualitative variables were calculated. The nonparametric U tests of Mann Whitney and Kruskal Wallis were used to compare the sum of the points occupied by the values in each of the dimensions of the SSEIT according to sociodemographic and occupational variables. Associations and differences with  $p < 0.05$  were considered significant. The project was approved by the Research Ethics Committee (n° 4,784,245). A total of 81 health professionals participated in the study, the majority being women, with an average age of 40 years, from Fortaleza, from the Nursing and post-graduate category, with a greater participation of professionals from the Neonatology and Obstetrics units. A high level of emotional intelligence was found among the participants (total score=132.76) and a significant difference between the groups in the variables Professional Category, Type of hospital and Sector of operation ( $p < 0.05$ ). There was an important difference in the total emotional intelligence score between nursing technicians and physicians; professionals from federal public hospitals; in addition to a lower average in the Pediatrics services and a higher one in the outpatient clinic. Satisfied and very satisfied workers had higher levels of emotional intelligence. It is concluded that the sample showed a high level of EI, mainly related to the professional category, the type of hospital and the sector in which it operates. It is suggested that this study be continued in other nursing practice environments.

**Keywords:** Emotional intelligence; Covid-19; Hospital; Nursing; Health Personnel.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Distribuição do número de participantes segundo variáveis categóricas sociodemográficas e ocupacionais, Fortaleza, CE, BR, 2021 (n=81) .....	21
Tabela 2 –	Distribuição das médias e desvios padrão das variáveis numéricas sociodemográficas e ocupacionais, Fortaleza, CE, BR, 2021 (n=81) .....	23
Tabela 3 –	Distribuição do número de participantes segundo autoavaliação da qualidade do cuidado; adequação de recursos humanos, materiais e tecnológicos; satisfação profissional; e intenção de deixar o emprego/área, Fortaleza, CE, BR, 2021 (n=81) .....	24
Tabela 4 –	Distribuição dos valores de média e desvio padrão do <i>Schutte Self Report Emotional Intelligence Test</i> , Fortaleza, CE, BR, 2021 .....	24
Tabela 5 –	Estatísticas de confiabilidade do <i>Schutte Self Report Emotional Intelligence Test</i> (SSEIT). Fortaleza, Ceará, 2021 (n=81) .....	26
Tabela 6 –	Correlação entre variáveis sociodemográficas e ocupacionais numéricas e nível de Inteligência Emocional, Fortaleza, CE, BR, 2021 .....	28
Tabela 7 –	Estatística descritiva e associação entre variáveis sociodemográficas/ocupacionais e autorrelato de inteligência emocional, Fortaleza, CE, BR, 202 .....	29

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1	Objetivo Geral .....	15
2.2	Objetivos Específicos .....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>21</b>
4.1	Desenho .....	21
4.2	Local e período .....	21
4.3	População e amostra .....	21
4.4	Procedimentos e instrumentos de coleta de dados .....	22
4.5	Análise de dados .....	23
4.6	Aspectos éticos .....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
5.1	Perfil da amostra e autoavaliação da unidade e do trabalho atual .....	25
5.2	Inteligência emocional auto relatada pelos profissionais segundo avaliação geral e domínios do SSEIT .....	28
5.3	Associação entre variáveis sociodemográficas/ocupacionais e o nível inteligência emocional e suas habilidades/domínios .....	30
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>45</b>

<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO A - SCHUTTE SELF REPORT EMOTIONAL INTELLIGENCE TEST (SSEIT) .....</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus 2019 (Covid-19) tornou-se o maior desafio do século XXI, causando, aproximadamente, mais de 6,8 milhões de óbitos em todo o mundo até hoje. Seus impactos são inestimáveis, produzindo repercussões sociais, econômicas, políticas, culturais, e, sobretudo, para o sistema de saúde. No dia 05 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à Covid-19 (BRITO et al., 2020; WHO, 2023).

A conjuntura exposta ocasionou problemas emocionais que afetaram a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação, principalmente dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente no combate ao coronavírus (FARO et al., 2020).

Estes profissionais enfrentaram condições de trabalho instáveis, em um ambiente marcado pela falta de segurança, infraestrutura inadequada e pelos inúmeros riscos inerentes ao cuidado em situações desconhecidas. Isto gerou níveis altos de desgaste profissional, adoecimento físico e psicológico, além de má qualidade de vida (ASSARI; HABIBZADEH 2020).

Os altos níveis de estresse provocados pelas longas horas de trabalho, a preocupação com o estado de saúde dos pacientes e com a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), principalmente com recursos limitados, apresentaram-se como uma séria ameaça à saúde mental dos profissionais, elevando as taxas de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e comportamentos sociais negativos, o que repercutiu na eficácia da jornada de trabalho dos profissionais da saúde (TEIXEIRA et al., 2020).

Um relatório parcial dos resultados de uma pesquisa realizada pela Fiocruz Mato Grosso do Sul, com objetivo de analisar o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental de 800 profissionais da saúde do Distrito Federal (DF), entre as categorias de enfermagem, odontologia, medicina, farmácia e fisioterapia, mostrou que 65% dos profissionais apresentaram sintomas de transtorno de estresse, 61,6% de ansiedade e 61,5% de depressão. Sintomas de ansiedade classificados como extremamente severos foram relatados por 33,8% dos participantes (FIOCRUZ MATO GROSSO DO SUL, 2021).

Ademais, estudos ressaltam que vários fatores impactam diretamente na saúde mental dos profissionais da saúde que estão à frente no combate à Covid-19. Esses profissionais lidam todos os dias com situações difíceis, como perda de pacientes, ausência

de recursos materiais tais como EPI, complexidades dos níveis de gravidade da doença, novos protocolos e uma sobrecarga maior de trabalho (BEZERRA et al., 2020).

Desse modo, pode-se afirmar que a pandemia de Covid-19 apresentou muitos estressores à força de trabalho essencial, como a sobrecarga de trabalho, interferindo na saúde mental e no bem-estar dos trabalhadores, tanto dentro quanto fora do local de trabalho (WOODS et al., 2023). Por estarem mais presentes na linha de frente no tratamento da Covid-19, os profissionais de saúde foram expostos a pressões físicas e emocionais substanciais que afetaram sua saúde mental (DANTAS, 2021).

Portanto, a pandemia de Covid-19 impactou, negativamente, na saúde mental dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, na qualidade dos cuidados prestados (DANTAS, 2021).

Sendo assim, surgiu o interesse em estudar sobre a inteligência emocional dos profissionais que estiveram na linha de frente do cuidado aos pacientes com Covid-19. Diante disso, buscou-se investigar como os profissionais de saúde se avaliam em relação às suas habilidades emocionais e o impacto destas no desempenho de suas atividades no meio de uma pandemia, algo novo em sua prática clínica.

Aqui surge o tema central da presente pesquisa: a Inteligência Emocional (IE) de profissionais da saúde na linha de frente no combate à pandemia de Covid-19. Trata-se de um tema que requer investigação aprofundada diante do atual cenário de crise na saúde desde 2020, necessitando de pesquisas que expliquem como as habilidades emocionais dos trabalhadores de saúde podem influenciar práticas seguras e garantir a qualidade da assistência mesmo em cenários caóticos e de poucos recursos.

Segundo Goleman (2003), a IE é a aptidão que o indivíduo tem para motivar a si próprio e controlar o seu estado de espírito, de forma a impedir que o desalento domine a capacidade de pensar. O mesmo autor faz referência à Competência Emocional, como sendo “uma capacidade apreendida, baseada na Inteligência Emocional, que resulta num desempenho extraordinário no trabalho” (GOLEMAN, 2003, p.33).

Pesquisadores apontam que maiores níveis de IE permitem que os profissionais de saúde se beneficiem de um desempenho ocupacional mais forte, envolvendo-se ainda mais no trabalho com o objetivo final de se sentirem realizados e manterem a estabilidade (SADOVYY; SÁNCHEZ-GÓMEZ; BRESÓ, 2021).

Com isso, compreende-se que a IE tem um grande poder de influência no sucesso e no desempenho profissional no setor de saúde, podendo causar grandes impactos

negativos no ambiente de trabalho. Entretanto, há evidências inconsistentes sobre como diferentes níveis de IE afetam o desempenho no trabalho, principalmente durante pandemias (SADOVYY; SÁNCHEZ-GÓMEZ; BRESÓ, 2021).

As sensações de medo e tensão vivenciadas pelo profissional de saúde, atreladas a habilidades de IE como autocontrole, percepção das próprias emoções e gestão das emoções, podem ter influenciado a capacidade de tomada de decisões em situações críticas. Assim, compreendendo que a inteligência emocional influencia as decisões individuais em situações de medo, tensão, estresse, questionou-se: Qual o nível de inteligência emocional de trabalhadores de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19 e que fatores individuais e ocupacionais se relacionaram às habilidades emocionais?

Acredita-se que os achados dessa pesquisa poderão contribuir para o entendimento de como as habilidades de inteligência emocional, incluindo a aptidão para coordenar e administrar sentimentos, podem ajudar os profissionais de saúde diante de contextos atípicos na prática assistencial. Além disso, pode-se gerar subsídios para a gestão em saúde, incluindo a IE como pauta nos processos de educação permanente e nos treinamentos em serviço, que, geralmente, são voltados para aprimoramento de habilidades técnicas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar o nível de inteligência emocional de trabalhadores de saúde de hospitais brasileiros durante a pandemia de COVID-19, bem como seus fatores relacionados.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) Caracterizar a amostra segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais;
- b) Identificar o nível de inteligência emocional auto relatada pelos profissionais, segundo os domínios manejo das próprias emoções, manejo das emoções de outros, percepção das emoções e utilização das emoções;
- c) Classificar o nível de inteligência emocional em baixo, moderado ou elevado;
- d) Verificar a associação entre variáveis sociodemográficas/ocupacionais e o nível inteligência emocional e suas habilidades/domínios.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Foi realizada uma revisão narrativa a fim de assegurar um estudo fundamentado em evidências científicas, pois elas são publicações adequadas para apresentar e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, livros, na interpretação e análise crítica pessoal do autor (Atallah; Castro, 2012).

A questão de pesquisa foi definida de acordo com o objetivo de investigar a inteligência emocional de trabalhadores de saúde. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas disponíveis sobre inteligência emocional de profissionais de saúde após o ano de 2020?

Para responder a esse questionamento, realizou-se uma busca de artigos entre Novembro e Dezembro de 2022, por meio de acesso virtual às bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada por meio do portal PubMed e Embase; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Web of Science*.

Foram selecionados descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no idioma inglês no Medical Subject Headings (MeSH), além dos Títulos CINAHL e os termos do Emtree (Embase). Para sistematizar a coleta da amostra, utilizou-se o formulário de busca considerando os campos, título, resumo e assunto (all fields); a ferramenta “filtros” somente foi utilizada de forma secundária, tendo sido selecionados estudos publicados a partir de 2020, pós-pandemia.

Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano OR e cruzados com o conector booleano AND, conforme a equação de busca: [(“Health personnel” OR “patient care team” OR “multidisciplinary care team” OR “nursing” OR “nurse” OR “nurses” OR “nursing team” OR “team nursing” OR “physicians” OR “physical therapists” OR “physical therapist” OR “physiotherapist” OR “physiotherapist assistant” OR “physical therapist assistants”) AND (“Emotional intelligence” OR “social intelligence” OR “emotions” OR “emotion” OR “emotional knowledge” OR “empathy” OR “self motivation” OR “self knowledge” OR “self-control” OR “autoregulation” OR “self-regulation” OR “social abilities” OR “social competence”)].

A organização dos dados encontrados nos artigos ocorreu a partir de um formulário elaborado para esse fim, com os seguintes itens: título, ano da publicação, país, desenho do estudo, periódico, nível de evidência, perfil dos profissionais do estudo, objetivo, achados da influência da IE na adoção de boas práticas e no clima/cultura de segurança.

Como resultados, identificaram-se 779 publicações, das quais foram selecionadas 12 para a revisão narrativa. Dos 12 artigos, o perfil dos profissionais contemplados nos estudos foi representado por enfermeiros, farmacêuticos e médicos.

Os achados mostram que situações que caracterizam o desequilíbrio do corpo e da mente que sobrecarregam o indivíduo decorrente de uma sobrecarga de trabalho, causa exaustão extrema, estresse e esgotamento físico, exaustão depois do excesso de exigência de força energia e aptidões (WOODS et al., 2023).

Além disso, a leitura dos artigos da revisão permitiu pontuar alguns dos principais problemas emocionais enfrentados diante da pandemia:

- Tensão Emocional;
- Estresse Crônico;
- Ansiedade;
- Depressão;
- Excesso de Trabalho;
- Preocupações;
- Distúrbios do Sono;
- Angústias.

Juntando-se aos principais pontos supracitados, um estudo evidenciou que a presença de IE é essencial para a enfermagem, no exercício profissional (DINCER; INANGIL, 2021). Dessa forma, vale salientar que ser inteligente emocionalmente faz parte da natureza da enfermagem enquanto profissão e é vital na prática (WOODS et al., 2023).

Além disso, estudos revelaram que as emoções são importantes e influenciam positivamente nos resultados no campo prático, se as emoções, durante a ocupação, forem positivas e o clima emocional for funcional, com engajamento da equipe adequada para o momento (ISBELL et al., 2020; LORENZO et al., 2019; ALSHOWKAN; KAMEL; ALGHAMDI, 2022).

Da mesma forma, evidenciou-se que as emoções podem influenciar negativamente nos resultados, se essas emoções, durante a ocupação, forem negativas e o

clima emocional for menos praticado, com um serviço inadequado para o momento (ISBELL et al., 2020).

Desse modo, percebeu-se que a preocupação com nossos sentimentos é importante no cuidado de todas as perspectivas da vida. É precisamente neste aspecto que a inteligência emocional se faz tão precisa, o profissional que a tem sabe administrar as emoções de maneira que elas não possam ter uma reação negativa, pois as competências emocionais são requisitos importantes para resultados positivos na profissão de enfermagem (LORENZO et al., 2019).

Pode-se compreender que saber lidar com os sentimentos, mais precisamente no ambiente de trabalho, é a causa decisória para a obtenção das conquistas profissionais, tanto do funcionário como também da organização onde se desenvolvem suas atividades (LORENZO et al., 2019).

Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental no combate à infecção por Covid-19. Para isso sua segurança física e psicológica é realizante. Desse modo, reduzir o sofrimento psicológico dos trabalhadores da saúde que tratam da Covid-19 é um requisito importante para o gerenciamento eficaz da pandemia (DINCER; INANGIL, 2021).

Um desafio em oferecer suporte para estes profissionais de saúde afetados pela crise do Covid-19 é que as demandas de tempo já são uma fonte de estresse, portanto, encontrar tempo para a intervenção pode, por si só, contribuir para mais sofrimento. (DINCER; INANGIL, 2021).

Além disso, a importância dos riscos psicossociais (conflito interpessoal, falta de justiça organizacional, conflito de papéis e carga de trabalho) e da inteligência no desenvolvimento de síndromes como burnout, satisfação no trabalho, saúde e bem-estar do trabalhador, poucos estudos abordam esse tema especificamente em enfermeiros, ainda mais em um momento tão necessário como a pandemia (SOTO-RUBIO; GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ, 2020).

Simultaneamente, observou-se uma moderação da inteligência emocional no efeito dos riscos psicossociais sobre a satisfação no trabalho e a saúde dos enfermeiros (SOTO-RUBIO; GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ, 2020).

A inteligência emocional dos enfermeiros, em particular a dimensão da atenção emocional, pode ser um fator de risco para alguns riscos psicossociais, como conflitos

interpessoais ou falta de justiça organizacional (SOTO-RUBIO; GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ, 2020).

No entanto, o componente de reparação emocional como um elemento da inteligência emocional que deve ser potenciado para prevenir os possíveis efeitos adversos dos riscos psicossociais nos enfermeiros, nomeadamente os relacionados com esgotamento profissional, as queixas psicossomáticas e a satisfação no trabalho (SOTO-RUBIO; GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ, 2020).

Portanto, a autoavaliação saúde de engajamento no trabalho de sua carga de trabalho mental, sua autoavaliação de saúde de trabalho mental, medidas através de pesquisas, bem como a aptidão visual oral, enquanto reações emocionais enquanto mal administradas, como frustração, aparecem e aptidões visuais, reações emocionais mal administradas, são imprescindíveis para melhor desenvolver a saúde emocional. (SANCHEZ-GOMEZ; SADOVYY; BRESO, 2021)

Ademais, considerando-se uma pandemia, os profissionais de saúde depararam-se com vários riscos para a saúde que afetaram a sua vida pessoal e profissional. A inteligência emocional (IE) tem um impacto substancial no sucesso e no desempenho dos profissionais no setor de saúde (ALONAZI, 2020).

Desse modo, considerar as dimensões da IE é muito importante. Porque consegue-se avaliar o profissional e diagnosticar a área que a pessoa está fraca e planejar a melhora (MORADIAN et al., 2022).

Diante do exposto, compreende-se a necessidade de investigação do funcionamento da IE em profissionais da saúde e a identificação das emoções a fim de gerenciá-las, pois é extremamente valiosa para atuação na linha de frente de uma pandemia, um momento crítico e turbulento vivenciado na saúde pública mundial.

Ademais, destaca-se a importância de investimentos no desenvolvimento da inteligência emocional entre profissionais da saúde, o qual poderá ocorrer dentro do ambiente de trabalho. Além disso, este investimento é necessário ainda mais, para ajudar no enfrentamento de futuras situações que gerem desgastante emocional, entre as quais foram vivenciadas na pandemia do COVID-19.

Diante de tantas consequências causadas pela pandemia de COVID-19, ressalta-se que investimentos no desenvolvimento da inteligência emocional em profissionais da saúde poderá ser um método de grande importância, levando em consideração o momento crítico e turbulento vivenciado na saúde pública mundial.

Vale destacar a pouca produção científica sobre a temática. Desta forma, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas com objetivo de avaliar a Inteligência Emocional dos profissionais da saúde em situações de tensão, que possam contribuir com maior aprofundamento da temática.

Ainda, é importante o desenvolvimento de trabalhos que construam estratégias de estímulo ao aperfeiçoamento da Inteligência Emocional entre esses profissionais.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Desenho**

Trata-se de estudo que faz parte de um projeto de maior abrangência, intitulado: “Inteligência emocional de trabalhadores de saúde e clima de segurança no contexto hospitalar durante a pandemia de Covid-19”, realizado em 2021, com o objetivo geral de analisar se a inteligência emocional de trabalhadores de saúde brasileiros influencia o clima de segurança no contexto hospitalar durante a pandemia de COVID-19.

Este projeto aborda, especificamente, os dados relacionados à avaliação da inteligência emocional autorrelatada por profissionais de saúde, sendo, portanto, um estudo transversal e analítico. Para Freire e Pattussi (2018), estudos transversais podem ser chamados seccionais, corte-transversal e inquéritos ou *surveys*. Realizam-se por meio de amostras representativas e aleatórias da população, independentemente da existência da exposição e do desfecho.

### **4.2 Local e período**

A pesquisa foi desenvolvida em todo o Estado do Ceará, Brasil, e atingiu profissionais de outros estados, como Pernambuco, Distrito Federal, Goiás e Paraíba. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2021, compartilhando a pesquisa por meio de web link (Google Forms®) para o questionário nas redes sociais (WhatsApp®, Facebook® e Instagram®).

### **4.3 População e amostra**

A população do estudo tratou-se de profissionais de saúde que atuaram na linha de frente contra a covid-19 em hospitais públicos e privados de todo o Brasil. Desse modo, contemplou médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e demais trabalhadores de saúde de nível médio e superior.

O critério de inclusão foi: ser profissional que atuou na assistência ao paciente com Covid-19 no contexto hospitalar, por, no mínimo, seis meses.

Devido à ocorrência da pandemia, o estudo seguiu as diretrizes estabelecidas no Ofício Circular N° 2/21 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual; para participação o convite será enviado por e-mail, com um único remetente, de forma em que

os dados dos convidados sejam preservados e não seja divulgados ou visualizado por outros, além dos pesquisadores (BRASIL, 2021)

#### 4.4 Procedimentos e instrumentos de coleta dos dados

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa tanto virtualmente; por meio do uso de redes sociais como o Instagram, o Facebook e o WhatsApp, sendo este último o mais usado; quanto pessoalmente, quando foi possível, por meio de abordagem pessoal com breve apresentação da pesquisa e pedido de permissão prévio para enviar o link do formulário da pesquisa via WhatsApp. Este link foi compartilhado com o objetivo de atingir mais pessoas fazendo uso da influência pessoal daqueles que se dispusessem a responder e ajudar a divulgar de forma voluntária.

Foi disponibilizado em um mesmo link os seguintes instrumentos:

- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A);
- Questionário sócio demográfico e ocupacional (APÊNDICE B);
- *Self Report Emotional Intelligence Test (SSEIT) – Versão brasileira (ANEXO A)*

O questionário sociodemográfico abordou as seguintes variáveis: sexo, idade, categoria profissional, tempo de formação (em anos), tempo de atividade no serviço atual (em anos), tempo de atuação na área atual (em anos), pós-graduação, quantidade de empregos, carga horária semanal de trabalho, tipo de unidade, turno de trabalho, tipo de vínculo empregatício, número médio de pacientes sob responsabilidade do profissional no plantão.

Além disso, foi solicitado que indicassem suas percepções sobre a qualidade do cuidado, a adequação de recursos humanos, a adequação de recursos materiais, a adequação de recursos tecnológicos na respectiva unidade de trabalho, em escala Likert de Muito ruim (1) a Muito boa (4), e a satisfação profissional, de muito insatisfeito (1) a muito satisfeito (4). Também foi questionado sobre a intenção dos participantes de deixarem a área profissional nos próximos 12 meses.

O instrumento *Schutte Self Report Emotional Intelligence Test (SSEIT) – Versão brasileira (ANEXO B)* é um questionário curto e autoaplicado de 33 itens, separados em quatro domínios, com opções de resposta em escala Likert de cinco pontos. Para obtenção dos resultados, os itens 5, 28, 33 devem ter inversão dos valores das respostas e serem somados aos valores das questões (TOLEDO; DUCA; COURRY, 2018).

O processo de tradução e adaptação transcultural do SSEIT obteve poucas discrepâncias semânticas e idiomáticas, e o teste de alpha de Crombach mostrou consistência e confiabilidade interna aceitáveis, indicando que a versão em português do SSEIT pode ser utilizada em projetos de pesquisa que envolvam a análise da inteligência emocional em diferentes áreas do conhecimento (TOLEDO; DUCA; COURY, 2018).

O quadro 1 apresenta domínios, itens e opções de resposta da escala Likert do Schutte Self Report Emotional Intelligence Test (SSEIT) – Versão brasileira.

Quadro 1 – Apresentação dos domínios, itens e opções de resposta da escala Likert do *Schutte Self Report Emotional Intelligence Test* (SSEIT) – Versão brasileira

Domínio e item	Definições	Opções de resposta (escala Likert)
<b>D1 – Percepção de emoções (PE)</b> Itens 5, 9, 15, 18, 19, 22, 25, 29, 32, 33.	Capacidade de monitorar e identificar sentimentos e emoções seus próprios e dos outros.	“Discordo totalmente”, “Discordo parcialmente”, “Nem discordo, nem concordo”, “Concordo parcialmente” e “Concordo totalmente”
<b>D2 – Manejo das próprias emoções (MPE)</b> Itens 2, 3, 10, 12, 14, 21, 23, 28, 31	Capacidade de regular/gerenciar sentimentos e emoções seus próprios.	
<b>D3 – Manejo das emoções de outros (MEO)</b> Itens 1, 4, 11, 13, 16, 24, 26, 30	Capacidade de regular/gerenciar sentimentos e emoções dos outros.	
<b>D4 – Utilização das emoções (UE)</b> Itens 6, 7, 8, 17, 20, 27	Capacidade de usar a percepção e o manejo das emoções próprias e dos outros para guiar seus pensamentos e ações.	

Fonte: (SALOVEY; MAYER, 1990; SCHUTTE *et al.*, 1998; TOLEDO; DUCA; COURY, 2018).

Em seu trabalho de tradução e adaptação transcultural do SSEIT, os autores orientam que o escore total varia de 33 a 165, sendo as pontuações mais elevadas indicativas de nível de inteligência emocional mais alto (TOLEDO; DUCA; COURY, 2018). Os escores totais do nível de IE também podem ser categorizados em: baixo (33 a 70), moderado (77 a 121) e alto (122 a 165) (BELAY; KASSIE, 2021; TANEJA *et al.*, 2020; OMORONYIA; OYAMA; OBANDE, 2020; RAMADAN *et al.*, 2020).

#### 4.5 Análise dos dados

Quanto à análise dos dados, para Marconi e Lakatos (1996), esta é uma das fases mais importantes da pesquisa, pois, a partir dela, serão apresentados os resultados e a conclusão da pesquisa, a qual poderá ser final ou apenas parcial, deixando margem para pesquisas posteriores.

Os dados foram coletados e organizados em planilha eletrônica para análise estatística descritiva e inferencial no SPSS 2023. Os dados quantitativos foram analisados conforme média e desvio padrão e os dados qualitativos consideraram frequência simples e percentual.

Para realizar análise bivariada entre as variáveis sociodemográficas e profissionais com os domínios da escala e escala total, aplicou-se antes o teste de normalidade de distribuição Kolmogorov Smirnov às variáveis sociodemográficas e profissionais, verificando-se distribuição não normal ( $p < 0,05$ ). Assim, utilizaram-se os testes não paramétricos U de Mann Whitney para variáveis dicotômicas e Kruskal Wallis para variáveis com três ou mais categorias. Para testar a significância da associação entre as variáveis sociodemográficas/ocupacionais, percepções sobre a qualidade do cuidado, adequação dos recursos, satisfação profissional, intenção de deixar a área nos próximos 12 meses, com o nível de Inteligência Emocional, utilizaram-se os testes qui-quadrado ou razão de verossimilhança (quando as frequências observadas eram inferiores a cinco).

Para todas as análises, consideraram-se significativas as associações com  $p < 0,05$ . Os dados foram apresentados em tabelas.

#### **4.6 Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (parecer nº. 4.784.245/2021) (ANEXO B).

O projeto seguiu as diretrizes estabelecidas na Resolução 466/12 que dispõe sobre as pesquisas que envolvem seres humanos, incluindo o respeito pela dignidade humana, a autonomia da participação, a vulnerabilidade e a proteção devida aos participantes da pesquisa (BRASIL, 2012).

Todos os participantes da pesquisa tiveram acesso, na página inicial do formulário, aos esclarecimentos sobre a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em relação aos riscos, benefícios, à ausência de ônus ou bônus financeiro, ao anonimato da identidade e utilização dos dados da sua participação apenas para fins científicos e ao direito de desistir a qualquer momento da participação no estudo. Em seguida, caso o profissional desejasse participar do estudo, a confirmação se dava por meio de sua asserção na opção de aceitar participação, em seguida teve acesso aos instrumentos. Ademais, o participante poderia garantir a segunda via do TCLE, que ficou disponível para download em duas opções do formulário.

Procurando seguir criteriosamente as orientações do Ofício Circular No 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, quanto à proteção e armazenamento dos dados, os pesquisadores serão responsáveis por guardar de forma segura os dados coletados, com o propósito de assegurar a confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa. (BRASIL, 2021).

## 5 RESULTADOS

Ao final de três meses de coleta de dados, chegou-se a um total de 81 participantes. Os resultados encontram-se apresentados segundo os objetivos específicos da pesquisa. Primeiro, expõe-se o perfil dos profissionais, e, em seguida, a avaliação do autorrelato de IE com as respectivas associações com variáveis sociodemográficas e ocupacionais.

### 5.1 Perfil da amostra e autoavaliação da unidade e do trabalho atual

A Tabela 1 reúne os dados relacionados às variáveis categóricas sociodemográficas e ocupacionais dos participantes.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de saúde segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais, Brasil, 2021 (n=81)

Variável	f	%	Média	DP
<b>Sexo</b>				
Feminino	75	92,6		
Masculino	6	7,4		
<b>Faixa etária</b>				
24 - 40	45	55,6		
41 - 59	33	40,7	40,6	± 9,9
60 anos ou mais	3	3,7		
<b>Estado</b>				
Ceará	72	88,9		
Pernambuco	6	7,4		
Outro <sup>a</sup>	3	3,7		
<b>Cidade</b>				
Capital	76	93,8		
Interior	5	6,2		
<b>Categoria profissional</b>				
Enfermeiro	50	61,7		
Técnico/auxiliar de enfermagem	23	28,4		
Médico	4	4,9		
Outro <sup>b</sup>	4	4,9		
<b>Pós-graduação</b>				
Sim	59	72,8		
Não	22	27,2		
<b>Tempo de formado (anos)</b>				
Menos de 5	16	19,8		
5 a 10	22	27,2	14,30	±10,08
Mais de 10	43	53,1		
<b>Tempo de atividade na unidade atual (anos)</b>				
Menos de 5	26	32,1		
5 a 10	17	21,0	11,64	±9,75
Mais de 10	38	46,9		
<b>Tempo de hospital (anos)</b>				
Menos de 5	20	24,7		
5 a 10	17	21,0	13,40	±9,57
Mais de 10	44	54,3		

<b>Tipo de vínculo</b>				
Servidor público	45	55,6		
Cooperado	16	19,8		
Celetista	12	14,8		
Outro <sup>c</sup>	8	9,9		
<b>Hospital</b>				
Estadual	53	65,4		
Federal	13	16,0		
Privado	8	9,9		
Municipal <sup>r</sup>	7	8,6		
<b>Sector</b>				
Neonatologia (UTIN, unidade de médio risco e Canguru)	25	30,9		
Obstetrícia (Sala de parto, centro obstétrico, alojamento conjunto, emergência)	19	23,5		
Unidade de Internação clínica	9	11,1		
Emergência geral	5	6,2		
UTI Adulto	5	6,2		
Pediatria (unidade de internação ou UTI pediátrica)	5	6,2		
Bloco cirúrgico	2	2,5		
Muitas áreas diferentes do mesmo hospital	4	4,9		
Ambulatório	2	2,5		
Outro <sup>d</sup>	5	6,2		
<b>Turno de trabalho</b>				
Matutino	9	11,1		
Vespertino	2	2,5		
Matutino e vespertino	35	43,2		
Noturno	35	43,2		
<b>Carga horária de trabalho semanal</b>				
Até 20 horas	6	7,4		
21 a 30 horas	27	33,3		
31 a 40 horas	26	32,1	38,33	±9,57
Mais de 40 horas	22	27,2		
<b>Nº de Pacientes atendidos por plantão</b>				
Até 4	12	14,8		
5 a 10	24	29,6		
11 a 20	26	32,1	16,87	±15,35
Mais de 20	17	21,0		
<b>Intenção de deixar a área profissional nos próximos 12 meses</b>				
Sim	9	11,1		
Não	72	88,9		

**Legenda:** a. Distrito Federal, Goiás, Paraíba; b. Farmacêutico, Nutricionista; c. Não especificado; d. Não especificado.

**Fonte:** elaborada pelo autor.

Na análise do perfil, verifica-se a predominância de mulheres, com aproximadamente 40 anos, em média; procedentes de Fortaleza, Ceará; da categoria de Enfermagem e pós-graduadas. Quanto às variáveis ocupacionais, pouco mais da metade era servidora pública e a maior parte atuava em hospital estadual com jornadas de trabalho de doze horas diárias. Em relação ao setor, percebe-se distribuição heterogênea entre as unidades de trabalho, mas uma maior participação de profissionais da Neonatologia e da Obstetrícia.

Percebe-se que os profissionais são experientes na área em consonância ao tempo de formação, de serviço e de atuação na área, pois a média é maior de dez anos. Além disso, não se percebe sobrecarga de trabalho com relação à carga horária, visto que foi abaixo de 40 horas semanais. Vale destacar que, embora a carga horária tenha sido moderada, o número médio de pacientes sob a responsabilidade dos profissionais, no plantão, foi considerado relativamente alto. Ademais, a maioria dos profissionais não tem intenção de deixar a área/cargo.

**Tabela 2 - Distribuição do número de participantes segundo avaliação da qualidade do cuidado e da adequação de recursos nas unidades de trabalho. Brasil, 2021 (n=81)**

Variável	Muito Ruim f (%)	Ruim f (%)	Boa f (%)	Muito Boa f (%)
Qualidade do cuidado ofertada ao paciente	1 (1,2)	3 (3,7)	58 (71,6)	19 (23,5)
Adequação de recursos humanos	3 (3,7)	28 (34,6)	36 (44,4)	14 (17,3)
Adequação de recursos materiais	3 (3,7)	22 (27,2)	41 (50,6)	15 (18,5)
Adequação de recursos tecnológicos	4 (4,9)	20 (24,7)	44 (54,3)	13 (16,0)

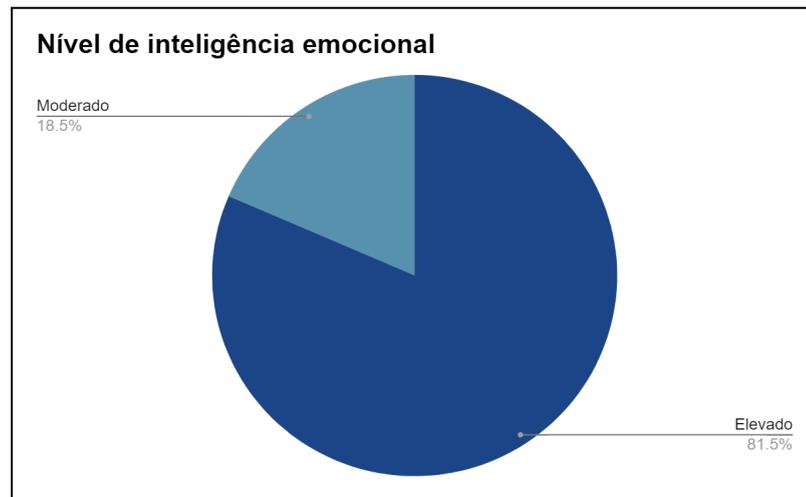
**Fonte:** elaborada pelo autor.

Constata-se que a maioria dos participantes avalia de forma positiva a qualidade do cuidado prestado ao paciente e a adequação de recursos em suas unidades de atuação. Porém, em relação aos recursos humanos, pouco mais de um terço dos profissionais avaliou esse fator como desfavorável.

## 5.2 Inteligência emocional auto relatada pelos profissionais segundo avaliação geral e domínios do SSEIT

A inteligência emocional auto relatada pelos participantes foi avaliada quanto ao nível (baixo, moderado e elevado) e quanto aos escores totais/médias de seus itens e domínios. Os resultados podem ser conferidos no Gráfico 1 e na Tabela 3, respectivamente.

**Gráfico 1 - Distribuição dos participantes segundo nível de inteligência emocional. Brasil, 2021 (n=81)**



**Legenda:** Nível moderado de IE (Escore total do SSEIT: 77 a 121) e nível alto de IE (Escore total do SSEIT: 122 a 165)

**Fonte:** elaborado pelo autor.

Do total de 81 profissionais que participaram da pesquisa, a maioria demonstrou nível elevado de IE, o que sugere um resultado positivo.

**Tabela 3 – Distribuição de médias e desvios padrão dos itens e domínios do instrumento SSEIT. Brasil, 2021 (n=81)**

<b>Domínios/itens do SSEIT</b>	<b>Escore Total/ Média</b>	<b>DP</b>
<b>Domínio 1 - Percepção de emoções (PE)</b>	<b>37,16</b>	<b>5,48</b>
5. Eu acho difícil entender as mensagens não verbais de outras pessoas.	2,90	1,37
9. Eu tenho consciência de minhas emoções quando eu as sinto.	4,30	0,95
15. Eu tenho consciência das mensagens não verbais que transmito aos outros.	3,88	1,06
18. Ao olhar a expressão facial das pessoas, eu consigo reconhecer as emoções que elas estão experimentando.	4,15	0,86
19. Eu sei porque minhas emoções mudam.	4,12	0,91
22. Eu reconheço facilmente minhas emoções quando as vivencio.	4,17	0,89
25. Eu identifico as mensagens não verbais que as outras pessoas enviam.	3,93	0,94
29. Eu sei o que outras pessoas estão sentindo só de olhar para elas.	3,52	1,06
32. Eu posso dizer como as pessoas estão se sentindo ao ouvir o tom de sua voz.	3,84	0,79
33. É difícil para mim entender o porquê das pessoas se sentirem como elas se sentem.	3,00	1,26
<b>Domínio 2 - Manejo das próprias emoções (MPE)</b>	<b>38,28</b>	<b>4,48</b>
2. Quando eu enfrento um problema, lembro-me das ocasiões em que enfrentei problemas semelhantes e consegui resolvê-los.	4,37	0,79
3. Eu espero me sair bem na maioria das coisas que tento fazer.	4,63	0,58
10. Eu espero que coisas boas aconteçam.	4,72	0,57
12. Quando eu experimento uma emoção positiva, eu sei como fazê-la durar mais.	3,86	0,94
14. Eu procuro atividades que me fazem feliz.	4,48	0,74
21. Eu tenho controle sobre minhas emoções.	3,78	1,07
23. Eu me motivo quando imagino os bons resultados nas tarefas que assumo.	4,46	0,80
28. Quando enfrento um desafio, eu desisto porque acho que vou falhar.	2,27	1,36
31. Eu uso o bom humor para me ajudar a continuar enfrentando os obstáculos.	4,26	0,94
<b>Domínio 3 - Manejo das emoções de outros (MEO)</b>	<b>32,87</b>	<b>4,18</b>
1. Eu sei quando falar sobre meus problemas pessoais com outras pessoas.	4,00	1,08
4. As pessoas acham fácil confiar em mim.	4,33	0,90
11. Eu gosto de compartilhar minhas emoções com outras pessoas.	3,83	1,07
13. Eu organizo eventos que outras pessoas gostam.	3,60	1,19
16. Eu me apresento de maneira que cause boa impressão aos outros.	4,19	0,86
24. Eu elogio os outros quando fazem algo bem feito.	4,72	0,53
26. Quando outra pessoa me fala sobre um evento importante em sua vida, eu quase me sinto como se eu tivesse vivido aquilo.	3,95	1,05
30. Eu ajudo as pessoas a se sentirem melhor quando elas estão tristes.	4,26	0,81
<b>Domínio 4 - Utilização das emoções (UE)</b>	<b>24,44</b>	<b>3,90</b>
6. Alguns dos eventos principais de minha vida me levaram a reavaliar o que é importante e o que não é importante para mim.	4,59	0,75
7. Quando meu humor muda, eu percebo novas possibilidades.	3,49	1,38
8. Emoções são uma das coisas que fazem minha vida valer a pena.	3,79	1,28

17. Quando estou de bom humor, acho fácil resolver problemas.	4,28	0,96
20. Quando eu estou de bom humor, eu sou capaz de ter novas ideias.	4,47	0,74
27. Quando sinto uma mudança nas minhas emoções, eu tenho a tendência de ter novas ideias.	3,81	0,88
<b>Escore total</b>	<b>132,76</b>	<b>14,06</b>

Fonte: elaborada pelo autor.

Em relação aos domínios, de modo geral, todos indicaram uma autoavaliação positiva quanto aos itens correspondentes, com maior escore no domínio 2 “manejo das próprias emoções”.

Entretanto, percebe-se que os itens 29 (Domínio 1); 21 ( Domínio 2); 7 e 8 (Domínio 4) demonstraram médias moderadas em relação aos demais itens, respectivamente, sendo estes indicados como aspectos a serem melhorados da inteligência emocional, percebidas entre os participantes da pesquisa.

Os itens 5 (Domínio 1) e 28 (Domínio 2), apesar de receberem escores mais baixos, representam um resultado positivo, pois tratam de atitudes negativas relacionadas à percepção de emoções e ao manejo das próprias emoções.

### 5.3 Associação entre variáveis sociodemográficas/ocupacionais, o nível inteligência emocional e suas habilidades/domínios

Para atender aos objetivos específicos do presente estudo, também investigou-se a associação entre todas as variáveis sociodemográficas/ ocupacionais e: (1) o nível de inteligência emocional (Tabela 4); e (2) as variáveis relacionadas à qualidade do cuidado, adequação de recursos, satisfação profissional (Tabela 5).

**Tabela 4 - Distribuição do número de participantes segundo associação entre o nível de inteligência emocional e as variáveis sócio demográficas/profissionais. Brasil, 2021 (n=81)**

Variável	Nível de Inteligência Emocional (IE)			P
	Moderado n (%)	Alto n (%)	Total n (%)	
<b>Sexo</b>				0,902 <sup>a</sup>
Feminino	14 (18,7)	61 (81,3)	75 (100,0)	
Masculino	1 (16,7)	5 (83,3)	6 (100,0)	
<b>Faixa Etária (anos)</b>				0,162 <sup>a</sup>
21 – 40	11 (24,4)	34 (75,6)	45 (100,0)	
41 – 59	3 (9,1)	30 (90,9)	33 (100,0)	
≥ 60	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)	
<b>Procedência</b>				0,145 <sup>a</sup>
Capital/região metropolitana	15 (19,7)	61 (80,3)	76 (100,0)	
Interior	-	5 (100,0)	5 (100,0)	

<b>Estado</b>				0,526 <sup>a</sup>
Ceará	14 (19,4)	58 (80,6)	72 (100,0)	
Pernambuco	1 (16,7)	5 (83,3)	6 (100,0)	
Outro	-	3 (100,0)	3 (100,0)	
<b>Categoria profissional</b>				<b>0,033<sup>a</sup></b>
Enfermeiro	12 (24,0)	38 (76,0)	50 (100,0)	
Técnico/auxiliar de enfermagem	1 (4,3)	22 (95,7)	23 (100,0)	
Médico	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100,0)	
Outro	-	4 (100,0)	4 (100,0)	
<b>Pós-graduação</b>				0,490 <sup>b</sup>
Sim	12 (20,3)	47 (79,7)	59 (100,0)	
Não	3 (13,6)	19 (86,4)	22 (100,0)	
<b>Tempo de Formação (anos)</b>				0,524 <sup>a</sup>
Inferior a 5	4 (25,0)	12 (75,0)	16 (100,0)	
5 a 10	5 (22,7)	17 (77,3)	22 (100,0)	
Acima de 10	6 (14,0)	37 (86,0)	43 (100,0)	
<b>Tempo de hospital (anos)</b>				0,172 <sup>b</sup>
1 – 5	6 (30,0)	14 (70,0)	20 (100,0)	
6 – 10	4 (23,5)	13 (76,5)	17 (100,0)	
≥ 11	5 (11,4)	39 (88,6)	44 (100,0)	
<b>Tempo de atividade na unidade atual (anos)</b>				0,377 <sup>b</sup>
Inferior a 5	7 (26,9)	19 (73,1)	26 (100,0)	
5 a 10	3 (17,6)	14 (82,4)	17 (100,0)	
Acima de 10	5 (13,2)	33 (86,8)	38 (100,0)	
<b>Carga horária semanal de trabalho</b>				0,173 <sup>a</sup>
Até 20	1 (16,7)	5 (83,3)	6 (100,0)	
21 a 30	2 (7,4)	25 (92,6)	27 (100,0)	
31 a 40	5 (19,2)	21 (80,8)	26 (100,0)	
Acima de 40	7 (31,8)	15 (68,2)	22 (100,0)	
<b>Vínculo empregatício</b>				0,458 <sup>a</sup>
Cooperativa	5 (31,3)	11 (68,8)	45 (100,0)	
Servidor Público	6 (13,3)	39 (86,7)	16 (100,0)	
CLT	2 (16,7)	10 (83,3)	12 (100,0)	
Outro	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)	
<b>Turno de trabalho</b>				0,625 <sup>a</sup>
Matutino	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (100,0)	
Vespertino	-	2 (100,0)	2 (100,0)	
Diurno (Manhã e Tarde)	8 (22,9)	27 (77,1)	35 (100,0)	
Noturno	5 (14,3)	30 (85,7)	35 (100,0)	
<b>Tipo de hospital</b>				0,601 <sup>a</sup>
Público municipal	2 (28,6)	5 (71,4)	7 (100,0)	
Público estadual	10 (18,9)	43 (81,1)	53 (100,0)	
Público federal	1 (7,7)	12 (92,3)	13 (100,0)	
Privado	2 (25,0)	6 (75,0)	8 (100,0)	
<b>Número médio de pacientes por plantão</b>				0,915 <sup>a</sup>
Até 4	3 (25,0)	9 (75,0)	12 (100,0)	
5 a 10	4 (16,7)	20 (83,3)	24 (100,0)	
11 a 20	4 (15,4)	22 (84,6)	26 (100,0)	
Acima de 20	3 (17,6)	14 (82,4)	17 (100,0)	
<b>Setor</b>				0,325 <sup>a</sup>
Obstetrícia	4 (16,0)	21 (84,0)	25 (100,0)	
Neonatologia	4 (16,0)	21 (84,0)	25 (100,0)	
Unidade de internação clínica ou cirúrgica	2 (22,2)	7 (77,8)	9 (100,0)	
Pediatria	3 (60,0)	2 (40,0)	5 (100,0)	
Emergência	-	5 (100,0)	5 (100,0)	
UTI adulto	1 (20,0)	4 (80,0)	5 (100,0)	
Muitas áreas diferentes do mesmo hospital	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100,0)	

Ambulatório	-	2 (100,0)	2 (100,0)
Bloco cirúrgico	-	2 (100,0)	2 (100,0)
Outro	-	5 (100,0)	5 (100,0)

**Legenda:** a. Razão de verossimilhança; b. Qui quadrado de Pearson.

**Fonte:** Elaborada pelo autor.

A análise de associação entre as variáveis sociodemográficas e o nível de inteligência emocional apresentou estatística significativa entre os grupos na variável Categoria profissional ( $p < 0,05$ ). O resultado aponta que a categoria de técnicos e auxiliares apresentaram maior número de trabalhadores com nível alto de inteligência emocional em relação aos enfermeiros, médicos e outras categorias.

Não houve associação significativa entre as outras variáveis. Porém, algumas diferenças chamaram atenção: o aumento da carga horária semanal de trabalho esteve relacionado à diminuição do nível de inteligência emocional de alto para moderado.

**Tabela 5 - Distribuição do número de participantes segundo associação entre o nível de inteligência emocional e percepção da qualidade do cuidado, adequação de recursos e satisfação profissional. Brasil, 2021 (n=81)**

Variável	Nível de Inteligência Emocional (IE)			P
	Moderado n (%)	Alto n (%)	Total n (%)	
<b>Satisfação profissional</b>				<b>0,012<sup>a</sup></b>
Muito satisfeito	4 (33,3)	8 (66,7)	12 (100,0)	
Satisfeito	6 (10,9)	49 (89,1)	55 (100,0)	
Insatisfeito	3 (25,0)	9 (75,0)	12 (100,0)	
Muito insatisfeito	2 (100,0)	-	2 (100,0)	
<b>Intenção de deixar a área nos próximos 12 meses</b>				<b>0,762<sup>b</sup></b>
Sim	2 (22,20)	7 (77,8)	9 (100,0)	
Não	13 (18,1)	59 (81,9)	72 (100,0)	
<b>Qualidade do cuidado ofertada ao paciente</b>				<b>0,195<sup>a</sup></b>
Muito ruim	1 (100,0)	-	1 (100,0)	
Ruim	-	3 (100,00)	3 (100,00)	
Boa	11 (19,0)	47 (81,0)	58 (100,0)	
Muito boa	3 (15,8)	16 (84,2)	19 (100,0)	
<b>Adequação de recursos humanos</b>				<b>0,611<sup>a</sup></b>
Muito ruim	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)	
Ruim	7 (25,0)	21 (75,0)	28 (100,0)	
Boa	5 (13,9)	31 (86,1)	36 (100,0)	
Muito boa	2 (14,3)	12 (85,7)	14 (100,0)	
<b>Adequação de recursos materiais</b>				<b>0,551<sup>a</sup></b>
Muito ruim	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)	
Ruim	6 (27,3)	16 (72,7)	22 (100,0)	
Boa	6 (14,6)	25 (85,4)	41 (100,0)	
Muito boa	2 (13,3)	13 (86,7)	15 (100,0)	
<b>Adequação de recursos tecnológicos</b>				<b>0,344<sup>a</sup></b>
Muito ruim	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100,0)	
Ruim	2 (10,0)	18 (90,0)	20 (100,0)	

Boa	9 (20,5)	35 (79,5)	44 (100,0)
Muito boa	2 (15,4)	11 (84,6)	13 (100,0)

a. Razão de verossimilhança; b. Qui quadrado de Pearson.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Não houve associação estatística significativa entre as variáveis relacionadas à qualidade do cuidado e adequação de recursos com o nível de inteligência emocional. No entanto, pôde-se constatar que os profissionais satisfeitos e muito satisfeitos apresentaram níveis mais altos de inteligência emocional.

A Tabela 6 traz os resultados da comparação das médias das respostas segundo as categorias das variáveis sociodemográficas/ocupacionais e os domínios do SSEIT.

**Tabela 6 – Distribuição e comparação das médias das respostas segundo as categorias das variáveis sociodemográficas/ocupacionais e os domínios do SSEIT - Versão brasileira, Brasil, 2021 (n = 81)**

Variável	Percepção de emoções	Manejo das próprias emoções	Manejo das emoções de outros	Utilização das emoções	Escala total
<b>Sexo<sup>a</sup></b>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>	<i>Média</i>
Masculino	36,00	37,66	31,50	23,33	128,50
Feminino	37,25	38,33	32,98	24,53	133,10
<i>p-valor</i>	<i>0,458</i>	<i>0,416</i>	<i>0,704</i>	<i>0,315</i>	<i>0,348</i>
<b>Faixa etária<sup>b</sup></b>					
24 a 40 anos	36,31	37,44	32,48	24,60	130,84
41 a 59 anos	38,12	39,27	33,63	24,30	135,33
60 anos ou mais	39,33	40,00	30,33	23,66	133,33
<i>p-valor</i>	<i>0,133</i>	<i>0,119</i>	<i>0,418</i>	<i>0,886</i>	<i>0,273</i>
<b>Cidade<sup>a</sup></b>					
capital/região metropolitana	37,06	38,11	32,71	24,52	132,42
interior	38,60	40,80	35,40	23,20	138,00
<i>p-valor</i>	<i>0,710<sup>i</sup></i>	<i>0,205<sup>i</sup></i>	<i>0,137<sup>i</sup></i>	<i>0,427<sup>i</sup></i>	<i>0,510<sup>i</sup></i>
<b>Estados<sup>b</sup></b>					
Ceará	37,05	38,19	32,73	24,37	132,36
Pernambuco	38,33	40,00	34,66	25,33	138,33
Outros	37,33	37,00	32,60	24,33	131,33
<i>p-valor</i>	<i>0,805</i>	<i>0,495</i>	<i>0,632</i>	<i>0,823</i>	<i>0,663</i>
<b>Categoria Profissional<sup>b</sup></b>					
Enfermeiro	36,38	37,36	32,16	24,34	130,20
Técnico/Auxiliar de enfermagem	38,86	39,78	34,26	25,21	138,13
Médico	36,50	38,75	30,75	21,25	127,25

Outro	37,75	40,75	36,00	24,50	139,00
<i>p-valor</i>	<i>0,156</i>	<i>0,102</i>	<i>0,063</i>	<i>0,282</i>	<i>0,056</i>
<b>Pós Graduação<sup>a</sup></b>					
sim	36,88	38,11	32,59	24,47	132,06
Não	37,90	38,72	33,63	24,30	134,63
<i>p-valor</i>	<i>0,249</i>	<i>0,519</i>	<i>0,237</i>	<i>0,782</i>	<i>0,291</i>
<b>Vínculo empregatício<sup>b</sup></b>					
Concursado	37,35	38,75	33,24	24,55	133,91
Cooperado	36,31	37,75	32,06	24,06	130,18
Celetista	36,33	37,25	32,33	24,16	130,08
Outro	39,00	38,25	33,25	25,00	135,50
<i>p-valor</i>	<i>0,473</i>	<i>0,499</i>	<i>0,638</i>	<i>0,891</i>	<i>0,542</i>
<b>Tipo de hospital<sup>b</sup></b>					
Hospital público municipal	36,71	35,85	33,14	24,28	130,00
Hospital público estadual	37,28	38,24	32,64	23,60	131,77
Hospital público federal	37,53	40,46	34,46	27,23	139,69
Hospital privado	36,125	37,12	31,62	25,62	130,50
<i>p-valor</i>	<i>0,842</i>	<b><i>0,053</i></b>	<i>0,472</i>	<b><i>0,016</i></b>	<i>0,222</i>
<b>Setor/unidade de atuação<sup>b</sup></b>					
Unidade de internação clínica ou cirúrgica	35,55	37,00	32,44	24,22	129,22
Bloco cirúrgico	40,00	38,50	34,50	22,50	135,50
Obstetrícia	35,52	37,68	32,47	24,00	129,68
Pediatria	34,80	36,80	27,80	21,00	120,40
Neonatologia	37,48	38,36	32,84	24,96	133,64
Emergência	39,40	39,00	35,60	23,40	137,40
UTI adulto	40,40	38,20	35,40	26,20	140,20
Ambulatório	40,00	43,00	36,50	25,00	144,50
Muitas áreas diferentes	36,50	39,25	29,50	26,25	131,50
Outros	39,80	40,60	35,80	25,80	142,00
<i>p-valor</i>	<i>0,353</i>	<i>0,684</i>	<b><i>0,045</i></b>	<i>0,434</i>	<i>0,217</i>
<b>Tempo de formação<sup>b</sup></b>					
menos de 5 anos	37,87	37,56	32,12	24,31	131,87
5 a 10 anos	35,95	38,04	32,00	23,63	129,63
Mais de 10 anos	37,51	38,67	33,60	24,90	134,69
<i>p-valor</i>	<i>0,266</i>	<i>0,183</i>	<i>0,345</i>	<i>0,427</i>	<i>0,178</i>
<b>Tempo de Serviço<sup>b</sup></b>					
Menos de 5 anos	36,80	37,80	32,65	23,60	130,85
5 a 10 anos	35,94	37,11	31,94	25,11	130,11
Mais de 10 anos	37,79	38,95	33,34	24,56	134,65
<i>p-valor</i>	<i>0,200</i>	<i>0,218</i>	<i>0,585</i>	<i>0,659</i>	<i>0,278</i>

<b>Tempo de Atuação<sup>b</sup></b>					
menos de 5 anos	36,46	37,57	32,42	23,65	130,11
5 a 10 anos	37,00	38,05	32,70	26,00	133,76
Mais de 10 anos	37,71	38,86	33,26	24,28	134,13
<i>p-valor</i>	<i>0,456</i>	<i>0,225</i>	<i>0,648</i>	<i>0,150</i>	<i>0,265</i>
<b>Carga Horária<sup>b</sup></b>					
até 20 horas	37,50	39,33	33,50	22,16	132,50
21 a 30 horas	37,81	38,62	33,77	24,59	134,81
31 a 40 horas	36,88	38,53	32,30	24,96	132,69
mais de 40 horas	36,59	37,27	32,27	24,27	130,40
<i>p-valor</i>	<i>0,575</i>	<i>0,807</i>	<i>0,393</i>	<i>0,505</i>	<i>0,590</i>
<b>Turno de trabalho<sup>b</sup></b>					
Somente manhã	38,33	38,33	33,33	25,44	135,44
Somente tarde	38,50	41,50	34,50	26,50	141,00
Manhã e tarde	36,80	38,25	32,74	24,51	132,31
Noite	37,14	38,11	32,80	24,00	132,05
<i>p-valor</i>	<i>0,894</i>	<i>0,727</i>	<i>0,952</i>	<i>0,712</i>	<i>0,863</i>
<b>Número de Pacientes<sup>b</sup></b>					
Até 4 pacientes	38,58	38,25	33,33	24,41	134,58
5 a 10 pacientes	37,83	37,91	33,37	24,75	133,87
11 a 20 pacientes	37,07	38,26	32,42	23,88	131,65
mais de 20 pacientes	35,41	39,29	32,29	24,52	131,52
<i>p-valor</i>	<i>0,138</i>	<i>0,825</i>	<i>0,725</i>	<i>0,930</i>	<i>0,691</i>

**Legenda:** a. p de *U de Mann Whitney*; b. p de *Kruskal Wallis*; <sup>1</sup> a exata significância é exibida para este teste.  
**Fonte:** elaborada pelo autor.

Quanto ao sexo, observou-se diferença na média total, demonstrando que as mulheres apresentaram maior nível de inteligência emocional do que os homens; e os profissionais mais jovens (até 40 anos) menor nível de inteligência emocional do que os mais velhos. Quanto ao tempo de formação, de serviço e de atuação, aqueles com mais de 10 anos, apresentaram média superior aos com menos tempo. Profissionais que trabalham a tarde demonstraram melhor nível de inteligência emocional do que profissionais que trabalham nos demais turnos, ou em mais de um turno. Por fim, na variável número de pacientes, profissionais que trabalham com dimensionamento de até 4 pacientes por plantão apresentaram melhor nível de IE. No entanto, não foi comprovada significância estatística nestas associações.

Os resultados que demonstram diferenças significativas entre os grupos incluíram as variáveis Categoria Profissional, Tipo de hospital e Setor de atuação ( $p < 0,05$ ).

Na categoria profissional, observou-se que o escore total divergiu consideravelmente entre profissionais médicos e as demais categorias, com diferença de mais de 10 pontos no escore total de IE entre médicos e técnicos de enfermagem.

Quanto ao tipo de hospital, constatou-se que os profissionais de hospitais públicos federais apresentaram maiores níveis de IE do que os de hospitais estaduais e municipais, principalmente nos domínios 2 e 4, demonstrando que apresentam melhor manejo das próprias emoções e utilização das emoções.

Chama a atenção, ainda, que o Setor/ unidade de atuação revelou relação significativa com o nível de Inteligência Emocional, sendo a média mais baixa nos serviços de Pediatria e mais alta no ambulatório. Destaca-se também a relevância estatística ( $p < 0,05$ ) no domínio 3, evidenciando a dificuldade no manejo das emoções de outros.

## 6 DISCUSSÃO

A caracterização do perfil sociodemográfico e ocupacional da amostra é ligeiramente semelhante às amostras de outros estudos internacionais que utilizaram os mesmos instrumentos de pesquisa, ainda que uma parte deles tenham sido realizados com estudantes da área de saúde em ambientes de prática, e apresentarem algumas pequenas diferenças (ALSUFYANI et al., 2022; RAMADAN et al., 2021; LORENZO et al., 2019; BUDLER et al., 2022).

Contudo, considerando, por exemplo, a variável sexo, também observa-se a presença de maioria do sexo feminino nas categorias de saúde, exceto em um estudo realizado no Paquistão que houve a prevalência de profissionais do sexo masculino. Além disso, o estudo também identificou a prevalência de profissionais com mais de 10 anos de formação e atuação (ULLAH et al., 2022).

Além disso, vale ressaltar, que a prevalência de profissionais da equipe de enfermagem, atuantes principalmente na área de obstetrícia e neonatologia, pode ser devido a atuação da autora principal deste estudo, nestas áreas de serviço. O que torna a ter grande influência nos resultados, pois são profissionais mais próximos da mesma.

No que se refere a deixar a área profissional nos próximos 12 meses, achados de outro estudo mostraram que profissionais da linha de frente da pandemia que faziam parte da equipe de tratamento de pacientes com Covid19, diante da mortalidade de pacientes e infecção e mortalidade dos próprios colegas, nesse período, revelaram uma grande ameaça que se traduziu em influência no aumento de sua intenção de rotatividade (KANTORSKI et al., 2022).

Levando em consideração a conjuntura da pandemia de COVID-19, o motivo deste estudo ter identificado que a maioria dos participantes da pesquisa não deseja deixar o trabalho é um fato intrigante, pois mesmo em um contexto novo, de situação de estresse, sobrecarga de trabalho, ao que tudo indica, não se verificou aumento na intenção de abandonar o trabalho. Uma hipótese provável deve-se ao motivo que mais da metade dos participantes é funcionária pública, o que garante estabilidade empregatícia.

No que diz respeito aos achados da Tabela 2, percebe-se que a boa autoavaliação da qualidade do cuidado ofertado ao paciente e da adequação de recursos é um resultado satisfatório, considerando que o estudo foi realizado durante o período da pandemia e que ela afetou consideravelmente as condições para profissionais prestarem cuidados de qualidade.

Este estudo mostrou que a qualidade do cuidado ofertado foi boa durante a pandemia, ao passo que a qualidade diminuiu em em outro estudo realizado em países europeus, evidenciando que a pandemia de Covid-19 afetou, sem dúvida, a qualidade dos serviços (TUCZYŃSKA et al., 2022). Entretanto, estudos realizados no Reino Unido divergem deste, indicando que a qualidade dos serviços foi boa durante a pandemia (KANAVAK et al., 2021).

Além disso, estudo realizado em um hospital universitário na Suíça, que investigou se a crise de saúde causada pela a pandemia afetou a qualidade da assistência prestada a pacientes com Covid-19, evidenciou que a qualidade dos cuidados prestados por profissionais da saúde foi afetada, principalmente, em intervenções cirúrgicas, tempo de internação e reabilitação oportuna como indicadores de processo e mortalidade em poucos dias como principal desfecho de saúde (GOLINELLI et al., 2022).

Conforme os achados do Gráfico 1, a distribuição do número de profissionais segundo nível de IE, o auto relato positivo aqui evidenciado também foi registrado em pesquisas que utilizaram o mesmo instrumento de medida (ULLAH et al., 2022). Por outro lado, estudo que avaliou a inteligência emocional entre profissionais de saúde que trabalham em um hospital de nível terciário apresentou resultado geral negativo, em que 40% dos entrevistados apresentaram baixo nível de inteligência emocional (THAPA et al., 2021).

No que se refere aos achados do autorrelato de Inteligência Emocional, encontrado na Tabela 3, estudos recentes apresentaram dados semelhantes utilizando o mesmo instrumento de avaliação do nível de IE (SSEIT) aplicado, principalmente, em profissionais de enfermagem (ALSUFYANI et al., 2022; ULLAH et al., 2022; ALSHOWKAN; KAMEL; ALGHAMDI, 2022).

De maneira geral, a percepção das emoções se destacou de forma positiva, contribuindo para um alto nível de inteligência emocional. Entretanto, foram evidenciadas dificuldades em alguns domínios, como na percepção das emoções, no manejo das próprias emoções e na sua utilização. Em contraste, Moradian (2022) afirma que os enfermeiros têm alta competência em reconhecer suas emoções, mas sua capacidade de gerenciá-las é desejável. Pode-se concluir que uma boa percepção das emoções perpassa pelo seu gerenciamento adequado.

Dados dispostos na tabela 4 conversam com estudo realizado que fez a mesma associação, destacando que profissionais com mais tempo de atuação têm níveis mais altos de IE. Isso implica dizer que ter baixo nível de IE entre os profissionais de saúde pode ser

pela falta de conhecimento sobre IE. Com o aumento da idade, os indivíduos têm diferentes exposições de trabalho que melhoram em sua maturidade, o que pode ajudar a aumentar seu nível de IE (GOLINELLI et al., 2022)

Destaca-se um alto nível de IE entre a equipe de enfermagem em contraste com a equipe médica. Considerando outro estudo que avaliou os níveis de IE entre vários profissionais de saúde, evidenciou maior nível de IE entre os enfermeiros, e nível mais baixo entre profissionais médicos (ALONAZI, 2020).

A natureza da profissão de enfermagem exige que os profissionais tenham mais equilíbrio emocional para o melhor desempenho no trabalho, principalmente durante os períodos de tensão, envolvendo cuidados com pacientes com maior risco de vida. Esta característica no ambiente de trabalho amplifica os efeitos da IE no desempenho dos enfermeiros. Desse modo, de toda equipe de enfermagem, algumas emoções dos profissionais de saúde foram eficazes na autorregulação, independente de suas funções atribuídas. (ALONAZI, 2020).

Ademais, quanto às diferenças nos níveis de IE auto relatados, foi encontrado um trabalho que demonstrou que o efeito direto significativo da inteligência emocional depende do seu desempenho no trabalho, bem como o envolvimento do seu engajamento profissional (SANCHEZ-GOMEZ; SADOVYY; BRESO, 2021).

Profissionais que atuaram em hospitais federais desenvolveram nível mais alto de IE por dispor de mais recursos para exercer um melhor desempenho no trabalho. Diferente dos profissionais que atuavam em hospitais municipais. Isso pode ter relação com o tipo de vínculo empregatício, como mostra estudo que evidenciou que o tipo de contrato e serviço influenciam nos comportamentos em relação a IE (GIMÉNEZ-ESPERT; CASTELLANO-RIOJA; PRADO-GASCÓ, 2020).

Além disso, os profissionais com níveis mais altos de IE dispõem de mais recursos para exercer um desempenho superior no trabalho devido ao desenvolvimento de engajamento no trabalho, diferente daqueles cuja capacidade emocional estava em um nível mais baixo, em consequência, demonstraram menor desempenho no trabalho. (SANCHEZ-GOMEZ; SADOVYY; BRESO, 2021).

Além do mais, é provável que o alto nível de IE dos profissionais que trabalham em hospitais federais seja influenciado por uma cultura organizacional positiva, visto que, achados de outros trabalhos mostram que uma cultura organizacional interna é essencial para

garantir bons níveis de IE e maior desempenho dentro do ambiente de trabalho (SANCHEZ-GOMEZ; SADOVYY; BRESO, 2021).

Para mais, profissionais de saúde com níveis altos de IE dispõem de uma boa agilidade interna para lidar com os desafios do trabalho e potencializam seu engajamento, o que, por sua vez, promove a melhor percepção no trabalho e ajuda a ter melhor desempenho no trabalho (SANCHEZ-GOMEZ; SADOVYY; BRESO, 2021).

Ademais, os achados mostram que profissionais que trabalham em setores de neonatologia, obstetrícia, emergência, UTI adulto, ambulatório, bloco cirúrgico e outros setores não especificados, apresentam alto nível de IE. Segundo Alonazi (2020), profissionais que atuaram na linha de frente no cuidado de pacientes com Covid-19 também apresentaram um alto nível de IE entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva, unidades de terapia intensiva neonatal, depois enfermeiros gerais e, finalmente, enfermeiros que trabalham em fisioterapia respiratória.

Quanto aos achados da Tabela 5, constatou-se que os profissionais satisfeitos e muito satisfeitos apresentaram níveis mais altos de inteligência emocional. Segundo Zhang e Wang (2012), indivíduos com habilidades emocionais bem desenvolvidas têm mais chances de serem satisfeitos com o trabalho, podendo desenvolver-se melhor, diferente dos que não conseguem realizar algum controle emocional, tendo lutas internas que acabam prejudicando sua capacidade de trabalho e gerenciar seus pensamentos. Isso explica os resultados descritos neste trabalho.

Além disso, os resultados mostraram que a qualidade dos cuidados prestados no trabalho melhorava, na medida que o nível de IE aumentava, quando o nível de IE do profissional aumentava a qualidade do cuidado passava de boa, para muito boa. Com isso, imagina-se que o desempenho do seu exercício profissional está relacionado com seu nível de IE, considerando os comportamentos de trabalho e o desempenho do profissional como reflexo do cuidado (MORADIAN et al., 2022).

Por outro lado, a diminuição no desempenho enquanto se tem um alto nível de IE pode ser atribuída à natureza do desastre causado pela pandemia de Covid-19, em que muitos pacientes estavam em estado grave de vida. Mostrar as habilidades necessárias para lidar com uma situação nova, e desconhecida, como uma pandemia, e reagir de acordo com as necessidades dos pacientes é o objetivo final da profissão de enfermagem (ALONAZI, 2020).

Uma pesquisa realizada na Arábia Saudita, que investigou as associações entre Inteligência Emocional e sua percepção do desempenho no trabalho dentro da organização de saúde, evidenciou um efeito negativo significativamente forte de IE na percepção de suas emoções. Houve aumento da IE, indicando a diminuição do estresse ocupacional e vice-versa. Com isso, o nível de IE pode variar entre diferentes ocupações, especialmente entre os profissionais da saúde (TALMAN et al., 2020; ALSUFYANI et al., 2022)

Portanto, esses achados corroboram com o atual estudo, levando a concluir que o alto nível de IE pode influenciar positivamente na percepção das emoções. Desse modo, podemos afirmar que a boa avaliação da qualidade do cuidado ofertada ao paciente, esta relacionada com o alto nível de IE dos participantes da pesquisa.

Quanto às principais diferenças nos níveis de IE auto relatadas apresentadas na tabela 6, trabalhos encontrados afirmam a importância das habilidades em regular suas emoções na medida que se compreende as emoções dos outros, pois a capacidade de gerenciar a área emocional aumenta o relacionamento social e satisfação no trabalho, reduzindo o efeito da injustiça organizacional na satisfação no trabalho (SOTO-RUBIO; GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ, 2020).

A partir disso, pode-se depreender que o manejo das próprias emoções e das dos outros não apenas tem influência na qualidade da relação do profissional com o ambiente de trabalho, mas também na relação entre a equipe de profissionais.

Além disso, profissionais que atuam em serviços que dispõem de melhor qualidade de recursos têm um melhor desempenho no trabalho, conseguindo regular o manejo das próprias emoções e sua boa utilização, podendo obter melhores resultados de trabalho e aumento de relacionamento no trabalho. Desse modo, o vínculo empregatício pode estar atrelado ao desempenho emocional do profissional (GIMÉNEZ-ESPERT; CASTELLANO-RIOJA; PRADO-GASCÓ, 2020).

Profissionais que ocupam cargos que exigem contato direto com os pacientes dependem muito da IE. Possuir nível de IE mais elevado torna o profissional mais apto a exercer as atividades necessárias em seu ambiente de trabalho com vistas à melhoria, como é apontado por pesquisadores que mostram que os profissionais que apresentaram níveis elevados de inteligência emocional tiveram melhor desempenho ao exercer atividades exigentes no trabalho (SANCHEZ-GOMEZ; SADOVYY; BRESO, 2021). Isso pode explicar o destaque dos técnicos e enfermeiros nesta comparação.

No que diz respeito ao Setor/ unidade de atuação que revelou relação significativa com o nível de Inteligência Emocional, profissionais dos serviços de Pediatria apresentam moderado nível de IE, entre os demais setores de atuação, achados concluem que a Covid-19 e seus desdobramentos têm resultado em impactos emocionais e comportamentais importantes nos profissionais de enfermagem e, também, em implicações no processo de cuidar em pediatria (FREITAS et al., 2021)

Portanto, o alto nível de IE identificado neste estudo pode ser criticamente questionado, visto que o contexto em que a pesquisa foi realizada era desfavorável para obter um resultado positivo, bem como mostrou a maioria dos estudos encontrados, que evidenciaram baixos ou moderados níveis de IE. Entretanto, isso pode ser explicado devido os participantes desta pesquisa não terem enfrentado, em seus setores de atuação, o que há de pior na pandemia, não exercendo forte influência sobre suas emoções.

## 7 CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19 foi uma experiência emocional perturbadora e de sofrimento, tanto para a pessoa cuidada, quanto para os profissionais que cuida. Esta causou uma mudança no cenário de prática de todos os trabalhadores de saúde brasileiros, tendo estes que enfrentar problemas com sobrecarga física e emocional diários, conseqüentemente sofrendo influências negativas nas suas habilidades de inteligência emocional.

Este estudo evidenciou um alto nível de IE entre a maioria dos participantes, bem como em seu escore total, sendo domínio 2 “manejo das próprias emoções” o que apresentou melhor resultado.

Além disso, a categoria de técnicos e auxiliares foram os que apresentaram maior nível de inteligência emocional. Constatou-se, ainda, que trabalhadores satisfeitos e muito satisfeitos apresentaram níveis mais altos de inteligência emocional, bem como profissionais do sexo feminino possuíram maior nível de inteligência emocional do que os do sexo masculino.

Ademais, foi identificado que profissionais que atuam nos serviços de Pediatria possuem nível moderado de IE, enquanto os profissionais que atuam nos serviços de ambulatório tem nível alto de IE. Além disso, evidenciou-se a dificuldade no manejo das emoções entre aqueles de outros setores.

Por fim, evidenciou-se que profissionais que atuam em Hospital público federal apresentaram maiores níveis de IE do que os de hospitais estaduais e municipais, e demonstram que apresentam melhor manejo das próprias emoções e utilização das emoções, confirmando que profissionais com níveis mais altos de IE dispõem de mais recursos para exercer em um desempenho superior no trabalho.

Sugere-se, assim, que organizações possam investir na melhoria da qualidade do serviço e dos recursos utilizados, com o objetivo de melhorar o nível de IE dos profissionais da saúde e, conseqüentemente, terão resultados mais positivos para os pacientes.

Apesar de a proposta deste estudo ter sido analisar o nível de inteligência emocional de trabalhadores de saúde de hospitais brasileiros durante a pandemia de COVID-19, bem como seus fatores associados, o tamanho amostral e o tipo de estudo não permite maiores generalizações. Desse modo, sugere-se que esse estudo seja ampliado para outros setores de atuação, como hospitais de campanha, visto que uma das interferências deste estudo foi o maior número de profissionais que atuam nos setores de obstetrícia e neonatologia.

## REFERÊNCIAS

- ASSARI, S. H. P. The COVID19 Emergency Response Should Include a Mental Health Component. **Archives Of Iranian Medicine** [Internet]. 2020; 23 (4): 281-282. Disponível em: <http://www.aimjournal.ir/Article/aim15550>. Acesso em 20 Nov 2022.
- ALONAZI, Wadi B. The Impact of Emotional Intelligence on Job Performance During COVID-19 Crisis: a cross-sectional analysis. **Psychology Research And Behavior Management**, [S.L.], v. 13, p. 749-757, Acesso em: 20 mar. 2023. Informa UK Limited.
- ALSUFYANI, Abdulaziz Mohsen; ABOSHAIQAH, Ahmad Eissa; ALSHEHRI, Fawzeih Ayed; ALSUFYANI, Yasir Mohsen. Impact of emotional intelligence on work performance: the mediating role of occupational stress among nurses. **Journal Of Nursing Scholarship**, [S.L.], v. 54, n. 6, p. 738-749, jun. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12790>.
- ATALLAH, Álvaro Nagib; CASTRO Aldemar Araújo. **Revisão sistemática da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica**. E-book. Disponível em: [http://www.centrocochranedobrasil.com.br/cms/apl/artigos/artigo\\_530.pdf](http://www.centrocochranedobrasil.com.br/cms/apl/artigos/artigo_530.pdf). Acesso em: 15 junho 2023.
- ALSUFYANI, A. M. *et al.* Impact of emotional intelligence on work performance: the mediating role of occupational stress among nurses. **Journal Of Nursing Scholarship**, [S.L.], v. 54, n. 6, p. 738-749, Acesso em: 24 jun. 2023. Wiley.
- BEZERRA, G. D. et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, 4 Acesso em: set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução no 466/12 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Acesso em: 20 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício Circular no 2, de 24 de fevereiro de 2021**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2021. Acesso em: 20 mar. 2023.
- BRITO, S. B. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p. 54–63, 29 Acesso em: 20 mar 2020.
- BUDLER, L. C. *et al.* Emotional Intelligence among Nursing Students: findings from a longitudinal study. **Healthcare**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 2032, Acesso em: 14 mar. 2023. MDPI AG.
- BELAY, A. S., KASSIE A. Emotional Intelligence and Clinical Performance of Undergraduate Nursing Students During Obstetrics and Gynecology Nursing Practice; Mizan-Tepi University, South West Ethiopia. **Adv Med Educ Pract**. v.12, p. 913-922, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8387637/>. Acesso em: 14 abr. 2023.

- DINCER, B.; INANGIL, D. The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. **Explore**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 109-114, Acesso em: 30 mar. 2023. Elsevier BV.
- DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-9, Acesso em: 30 mar. 2023. FapUNIFESP (SciELO).
- FARO, A. et al.. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 37, p. e200074, Acesso em: 30 mar. 2023.
- FREIRE, M. C. M.; PATTUSSI, M. P. Tipos de estudos. *In*: ESTRELA, C. **Metodologia científica: Ciência, ensino e pesquisa**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127.
- FREITAS, B. B. M. *et al.* Emotional labor in pediatric nursing considering the repercussions of covid-19 in childhood and adolescence. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, n. , p. 1-7, Acesso em: 30 mar. 2023. FapUNIFESP (SciELO).
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Repositório Institucional da Fiocruz**. Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da Covid-19 em MS e DF: relatório parcial descritivo do DF. Brasília: Fiocruz Brasília; Fiocruz Mato Grosso do Sul. 2022. 5 p.
- GOLEMAN, D. (2003). *Inteligência Emocional* (12ª ed.). Lisboa: Soc. **Industrial Gráfica**.
- GOLINELLI, D. *et al.* Variations of the quality of care during the COVID-19 pandemic affected the mortality rate of non-COVID-19 patients with hip fracture. **Plos One**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 1-12, 16 Acesso em: 20 fev. 2022. Public Library of Science (PLoS).
- GIMÉNEZ-ESPERT, M. C., CASTELLANO-RIOJA, E.; PRADO-GASCÓ, V. J. Empatia, inteligência emocional e comunicação em Enfermagem: O efeito moderador dos fatores organizacionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3333, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>. Acesso em: 22 mar. 2022.
- HARPER, M. G; JONES-SCHENK, J. The Emotional Intelligence Profile of Successful Staff Nurses. **J Contin Educ Nurs**, v. 43, n.8, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22715873/>. Acesso em: 02 mar 2023.
- ISBELL, L. M. *et al.* Emotionally evocative patients in the emergency department: a mixed methods investigation of providers' reported emotions and implications for patient safety. **Bmj Quality & Safety**, [S.L.], v. 29, n. 10, p. 1.3-2, Acesso em: 27 jan. 2023. BMJ.
- KANAVAKI, A. M. *et al.* Kidney Care during COVID-19 in the UK: perspectives of healthcare professionals on impacts on care quality and staff well-being. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 188, Acesso em: 24 mar. 2023. MDPI AG.
- KANTORSKI, L. P. *et al.* Intenção em deixar a Enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. 1-11, Acesso em: 30 mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO).

LORENZO, Rosaria di; VENTURELLI, Giulia; SPIGA, Giulia; FERRI, Paola. Emotional intelligence, empathy and alexithymia: a cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. **Acta Bio Medica Atenei Parmensis**, [S.L.], v. 90, n. 4-, p. 32-43, Acesso em: 28 mar. 2023. Mattioli 1885 srl.

SOTO-RUBIO, A.; GIMÉNEZ-ESPERT, M. C.; PRADO-GASCÓ, V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 21, p. 7998, Acesso em: 30 mar. 2023. MDPI AG.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MORADIAN, S. T. *et al.* Emotional intelligence of nurses caring for COVID-19 patients: a cross-sectional study. **Archives Of Psychiatric Nursing**, v. 36, p. 24-27, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8570798/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

OMORONYIA, F. R.; OYAMA, L.E., OBANDE, E.I. Psychiatric Nurses' Level of Emotional Intelligence in a Developing Country: A Survey in Neuropsychiatric Hospitals in The Niger-Delta Region, Nigeria. **EAS J Nurs Midwifery**, v.2, n.3, 2020. Disponível em: <https://www.easpublisher.com/get-articles/303>. Acesso em: 24 mar. 2023.

RAMADAN, E. N. *et al.* The Effect of Emotional Intelligence Program on Nursing Students' Clinical Performance during Community Health Nursing Practical Training. **Am J of Nurs Res**, v.8, n.3, p. 361–71, 2020. Disponível em: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/8/3/6/index.html> Acesso em: 03 out. 2021.

SCHUTTE, N. S. *et al.* Development and validation of a measure of emotional intelligence. **Personality and Individual Differences**, v. 25, p.167-177, ago. 1998. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4). Acesso em: 17 nov. 2022.

SADOVYY, M.; SÁNCHEZ-GÓMEZ, M.; BRESÓ, D. COVID-19: how the stress generated by the pandemic may affect work performance through the moderating role of emotional intelligence. **Personality And Individual Differences**, [S.L.], v. 180, p. 110986, Acesso em: mar. 2023. Elsevier BV.

SANCHEZ-GOMEZ, Martin; SADOVYY, Max; BRESO, Edgar. Health-Care Professionals Amid the COVID-19 Pandemic: how emotional intelligence may enhance work performance traversing the mediating role of work engagement. **Journal Of Clinical Medicine**, [S.L.], v. 10, n. 18, p. 4077, 9 set. 2021. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10184077>.

SALOVEY, P.; MAYER, J. D. Emotional Intelligence. **Imagination, Cognition And Personality**, v. 9, n. 3, p. 185-211, 1990. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>. Acesso em: 22 Nov. 2022.

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, Acesso em: 23 mar. 2023.

TOLEDO, A.; DUCA, J. G. M.; COURY, M. I. F. Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do schutte self-report emotional intelligence test. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 109-114, out./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180102>. Acesso em: 22 nov. 2022.

TALMAN, K. *et al.* Emotional intelligence of nursing applicants and factors related to it: A cross-sectional study. **Nurse Educ Today**, v.85, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31874418/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

TANEJA, N. *et al.* Personality traits as a predictor of emotional intelligence among medical students. **J Educ Health Promot**, v.9, n. 354, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7871965/>. Acesso em: 17 dez. 2022.

THAPA, P. *et al.* Emotional Intelligence among the Health Care Providers Working in a Tertiary Level Hospital. **Modern Issues Of Medicine And Management**, [S.L.], v. 2, p. 46-53, Acesso em: 16 nov. 2021.

TUCZYŃSKA, M. *et al.* Quality of the Healthcare Services During COVID-19 Pandemic in Selected European Countries. **Frontiers In Public Health**, [S.L.], v. 10, p. 1-8, Acesso em: 12 maio 2022. Frontiers Media SA.

ULLAH, S. *et al.* Emotional Intelligence and Burn out among nurses working in tertiary hospitals of KPK. **Pakistan Journal Of Health Sciences**, [S.L.], p. 11-16, Acesso em: 31 jul. 2022. CrossLinks International Publishers.

WOODS, E. *et al.* Addressing Psychosocial, Organizational, and Environmental Stressors Emerging From the COVID-19 Pandemic and Their Effect on Essential Workers' Mental Health and Well-being. **Journal Of Occupational & Environmental Medicine**, [S.L.], v. 65, n. 5, p. 419-427, Acesso em: 25 jan. 2023. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Organization** [Internet]. Who.int. World Health Organization; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/> Acesso em: 20 jun. 2023.

ZHANG, Hui-Hua; WANG, Hui. A Meta-Analysis of the Relationship Between Individual Emotional Intelligence and Workplace Performance. **Acta Psychologica Sinica**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 188-202, Acesso em: 29 mar. 2023. China Science Publishing & Media Ltd.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“INTELIGÊNCIA EMOCIONAL DE TRABALHADORES DE SAÚDE DO CONTEXTO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19”**, sob responsabilidade dos pesquisadores Francisco José da Silva e Roberta Meneses Oliveira, da Universidade Federal do Ceará. O estudo tem como objetivos: Investigar o autorrelato de inteligência emocional de trabalhadores de saúde de hospitais brasileiros durante a pandemia de COVID-19, bem como seus fatores intervenientes; Caracterizar a amostra segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais; Descrever o nível de inteligência emocional segundo as dimensões: manejo das próprias emoções, manejo das emoções de outros, percepção das emoções e utilização das emoções; Conhecer a relação entre variáveis sociodemográficas /ocupacionais e o autorrelato de inteligência emocional. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar pelos seguintes endereços de e-mail: franciscojose.s@hotmail.com e/ou [roberta.meneses@uece.br](mailto:roberta.meneses@uece.br), para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O motivo que levou as pesquisadoras a estudar esse assunto considera a possibilidade de que os achados dessa pesquisa tenham potencial para auxiliar na melhoria contínua dos processos assistenciais em unidades hospitalares e oferecer subsídios aos processos gerenciais em saúde em direção a uma assistência mais segura.

O questionário da pesquisa será dividido em duas partes com os seguintes tópicos:

- 1- Questionário sociodemográfico
- 2- Medida de Inteligência Emocional (MIE)

Para este estudo serão adotados os seguintes procedimentos:

- Você precisará de acesso à internet para responder as questões da pesquisa online;
- O tempo de preenchimento será de aproximadamente 15 minutos.
- As perguntas serão lidas e respondidas pelo participante;
- As informações serão coletadas por meio de questionário digital enviado por meio de *link* e somente serão utilizadas para o objetivo da pesquisa;
- Você não terá nenhum tipo de remuneração financeira pela participação na pesquisa. Da mesma forma, não perderá nenhum de seus direitos;
- A sua participação é voluntária e você terá liberdade de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa.
- Esta pesquisa poderá trazer benefícios, pois os resultados deste estudo podem oferecer contribuições significativas para os profissionais de saúde, nas dimensões da prática, ensino e pesquisa, tais como: diagnóstico situacional das habilidades de inteligência emocional dos profissionais passíveis de abordagem e treinamento por parte dos gestores e lideranças dos serviços; possibilidade de autoavaliação e autorreflexão sobre atitudes e práticas no trabalho em saúde e seus reflexos na segurança do paciente; conexões entre relacionamentos interpessoais e prática profissional no contexto de pandemia; geração de indicadores de qualidade da assistência à saúde relacionados às habilidades sócioemocionais para o trabalho.
- A qualquer momento você poderá recusar a continuar participando da pesquisa e que também poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo;

- Sua privacidade será respeitada de modo que suas informações serão consideradas sigilosas e nenhuma delas poderá identificá-lo. Seu nome não será mencionado, nem qualquer outra informação capaz de identificá-lo em nossa pesquisa.
- Informamos, todavia, que podem haver riscos potenciais característicos do ambiente virtual, relacionados à limitação dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade, podendo ocorrer violação de dados relacionado devido ao uso de meios eletrônicos, e das tecnologias utilizadas. Contudo, as pesquisadoras serão responsáveis por armazenar adequadamente os dados coletados, com o intuito de assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Para tanto, será realizado o *download* dos dados coletados para um dispositivo local do tipo *data traveler* e, após, será apagado todo o registro que esteja guardado na plataforma virtual de coleta.
- O estudo também apresenta outros riscos mínimos relacionados a um leve desconforto ao responder o instrumento em termos do tempo despendido para seu preenchimento, podendo suscitar questões pessoais e/ou gerar reflexões de ordem pessoal/profissional;
- Os dados serão armazenados em arquivo digital pelo pesquisador por um período de cinco anos após o término da pesquisa, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.
- Os dados do estudo serão publicados em eventos e revistas científicas internacionais, mas o sigilo de sua participação será mantido.
- Será garantido a você o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências, podendo ser requerida a qualquer momento, antes, durante ou depois de sua participação.
- Enfatizamos a importância de você guardar a segunda via deste documento, pois é um direito seu. Para isso, basta clicar no *link* e realizar o download do documento.

Você estará participando do estudo por livre e espontânea vontade e, caso queira interromper sua participação neste estudo, não haverá qualquer prejuízo para você.

Li e não concordo participar da presente pesquisa.

Li e concordo participar da presente pesquisa

**Nome completo:** \_\_\_\_\_

**E-mail pessoal:** \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

**1. Sexo**

1  Masculino 2  Feminino

**2. Idade:** \_\_\_\_\_

**3. Categoria profissional:**

1.  Médico do corpo clínico
2.  Médico residente/ médico em treinamento
3.  Enfermeiro assistencial
4.  Técnico de enfermagem
5.  Auxiliar de enfermagem
6.  Farmacêutico
7.  Nutricionista
8.  Fisioterapeuta
9.  Terapeuta ocupacional
10.  Fonoaudiólogo
11.  Técnico (ex: ECG, Radiologia, Laboratório)
12.  Outro. Especifique: \_\_\_\_\_

**4. Pós graduação**

1  Sim 2  Não

**5. Se sim, em que área:** \_\_\_\_\_

**6. Vínculo empregatício:**

1  Concursado 2  Cooperado 3  Celetista 4  Outro(especificar): \_\_\_\_\_

**7. Hospital**

1  Público 2  Privado 3  Organização Social

**8. Setor/unidade de atuação:**

1.  Unidade de Internação Clínica ou Cirúrgica
2.  Bloco cirúrgico
3.  Obstetrícia (sala de parto, centro obstétrico, emergência obstétrica, alojamento conjunto)
4.  Pediatria (unidades de internação ou Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica)
5.  Neonatologia (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de médio risco, Canguru)
6.  Emergência
7.  Unidade de Terapia Intensiva Adulto
8.  Ambulatório/paciente externo
9.  Farmácia
10.  Laboratório
11.  Radiologia
12.  Muitas áreas diferentes do hospital/nenhuma unidade específica
13.  Outra. Especificar: \_\_\_\_\_

**9. Tempo de formado (anos):** \_\_\_\_\_

obs: se 6 meses, colocar 0.5

**10. Tempo de serviço (anos): \_\_\_\_\_**  
obs: se 6 meses, colocar 0.5

**11. Tempo de atuação na área atual (anos): \_\_\_\_\_**  
obs: se 6 meses, colocar 0.5

**12. Carga horária de trabalho semanal: \_\_\_\_\_**

**13. Turno de trabalho:**

1  Manhã 2  Tarde 3  Manhã e tarde 4  Noite

**14. Número médio de pacientes sob sua responsabilidade no plantão: \_\_\_\_\_**

**15. Qual a sua percepção sobre a qualidade do cuidado oferecida ao paciente na unidade em que trabalha?**

1  Muito ruim 2  Ruim 3  Boa 4  Muito boa

**16. Qual a sua percepção sobre a adequação de recursos humanos na unidade em que trabalha?**

1  Muito ruim 2  Ruim 3  Boa 4  Muito boa

**17. Qual a sua percepção sobre a adequação de recursos materiais na unidade em que trabalha?**

1  Muito ruim 2  Ruim 3  Boa 4  Muito boa

**18. Qual a sua percepção sobre a adequação de recursos tecnológicos na unidade em que trabalha?**

1  Muito ruim 2  Ruim 3  Boa 4  Muito boa

**19. Qual a percepção sobre a sua satisfação profissional ATUAL na unidade de trabalho?**

1  Muito insatisfeito 2  Insatisfeito 3  Satisfeito 4  Muito satisfeito

**20. Você tem intenção de deixar a sua área profissional nos próximos 12 meses?**

1  Sim 2  Não

**21. Se sim, numa escala de 0 a 10, qual a sua intenção, sendo 0 a menor e 10 a maior intenção: \_\_\_\_\_.**

## ANEXO A

## SCHUTTE SELF REPORT EMOTIONAL INTELLIGENCE TEST (SSEIT)

Teste de Autorrelato da inteligência emocional de Schutte – Versão brasileira					
<p><b>Instruções</b></p> <p>Para cada um dos itens abaixo apresenta uma afirmação sobre suas emoções ou reações associadas a emoções. Após decidir se a afirmativa é ou não verdadeira para você, use a escala de 5 pontos para cada afirmativa. <b>Por favor, circule “1” se você discorda totalmente com a descrição a seu respeito, “2” se você discorda parcialmente, “3” se você nem discorda, nem concorda, “4” se você concorda parcialmente com a descrição a seu respeito, e “5” se você concorda totalmente que a afirmativa representa suas emoções ou reações.</b></p> <p>Não há respostas certas ou erradas. Marque a resposta que melhor descreve suas emoções ou reações.</p> <p>1 = discordo totalmente  2 = discordo parcialmente  3 = nem discordo, nem concordo  4 = concordo parcialmente  5 = concordo totalmente</p> <p>Assinale a opção escolhida na seguinte escala com um <b>X</b> em caso de erro, preencha por completo o quadrado <b>■</b> e assinale com um <b>X</b> a opção correta</p>					
Pergunta	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo, nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu sei quando falar sobre meus problemas pessoais com outras pessoas	1	2	3	4	5
2. Quando eu enfrento um problema, lembro-me das ocasiões em que enfrentei problemas semelhantes e consegui resolvê-los	1	2	3	4	5
3. Eu espero me sair bem na maioria das coisas que tento fazer.	1	2	3	4	5
4. As pessoas acham fácil confiar em mim	1	2	3	4	5

5. Eu acho difícil entender as mensagens não verbais de outras pessoas	1	2	3	4	5
6. Alguns dos eventos principais de minha vida me levaram a reavaliar o que é importante e o que não é importante para mim.	1	2	3	4	5
7. Quando meu humor muda, eu percebo novas possibilidades.	1	2	3	4	5
8. Emoções são uma das coisas que fazem minha vida valer a pena.	1	2	3	4	5
9. Eu tenho consciência de minhas emoções quando eu as sinto.	1	2	3	4	5
10. Eu espero que coisas boas aconteçam.	1	2	3	4	5
11. Eu gosto de compartilhar minhas emoções com outras pessoas.	1	2	3	4	5
12. Quando eu experimento uma emoção positiva, eu sei como fazê-la durar mais.	1	2	3	4	5
<b>Pergunta</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo parcialmente</b>	<b>Não concordo, nem discordo</b>	<b>Concordo parcialmente</b>	<b>Concordo totalmente</b>
13. Eu organizo eventos que outras pessoas gostam.	1	2	3	4	5
14. Eu procuro atividades que me fazem feliz.	1	2	3	4	5
15. Eu tenho consciência das mensagens não verbais que transmito aos outros.	1	2	3	4	5
16. Eu me apresento de maneira que cause boa impressão aos outros.	1	2	3	4	5
17. Quando estou de bom humor, acho fácil resolver problemas.	1	2	3	4	5
18. Ao olhar a expressão facial das pessoas, eu consigo reconhecer as emoções que elas estão experimentando.	1	2	3	4	5
19. Eu sei porque minhas emoções mudam	1	2	3	4	5
20. Quando eu estou de bom humor, eu sou capaz de ter novas ideias	1	2	3	4	5

21. Eu tenho controle sobre minhas emoções.	1	2	3	4	5
22. Eu reconheço facilmente minhas emoções quando as vivencio.	1	2	3	4	5
23. Eu me motivo quando imagino os bons resultados nas tarefas que assumo.	1	2	3	4	5
24. Eu elogio os outros quando fazem algo bem feito.	1	2	3	4	5
25. Eu identifico as mensagens não verbais que as outras pessoas enviam.	1	2	3	4	5
26. Quando outra pessoa me fala sobre um evento importante em sua vida, eu quase me sinto como se eu tivesse vivido aquilo.	1	2	3	4	5
27. Quando sinto uma mudança nas minhas emoções, eu tenho a tendência de ter novas ideias.	1	2	3	4	5
28. Quando enfrento um desafio, eu desisto porque acho que vou falhar.	1	2	3	4	5
29. Eu sei o que outras pessoas estão sentindo só de olhar para elas.	1	2	3	4	5
30. Eu ajudo as pessoas a se sentirem melhor quando elas estão tristes.	1	2	3	4	5
31. Eu uso o bom humor para me ajudar a continuar enfrentando os obstáculos.	1	2	3	4	5
32. Eu posso dizer como as pessoas estão se sentindo ao ouvir o tom de sua voz.	1	2	3	4	5
33. É difícil para mim entender o porquê das pessoas se sentirem como elas se sentem.	1	2	3	4	5