

A AVALIAÇÃO DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UM HOSPITAL INFANTIL

GRANEMANN, Priscila¹
PAES, André Luis Fonseca Dias²
IBAÑEZ, Bruna Magalhães³
PEREIRA, Giulia Vittoria Ambrog⁴
VAZ, Rogério Saad⁵

RESUMO

A Inteligência Emocional (IE) é a habilidade de perceber emoções, avaliar, compreender e expressar emoções e o conhecimento emocional, e regular reflexivamente as emoções de forma a promover o crescimento emocional e intelectual. Visto a relevância sobre a IE na área da saúde, este trabalho trata-se de um estudo quantitativo, de cunho exploratório e descritivo, realizado em profissionais de saúde. A pesquisa tem por objetivo validar um questionário chamado Medida de Inteligência Emocional (MIE) focado em profissionais enfermeiros, farmacêuticos, técnicos em enfermagem e análises clínicas de um Hospital Infantil, e assim, indicar se há necessidade de inserir a aprendizagem emocional em Instituições de Ensino Superior (IES). O resultado da pesquisa permitiu uma menor percepção da IE nos profissionais. Concluindo assim que há necessidade do aprimoramento de estudos e estratégias didáticas para a abordagem da IE em cursos de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência emocional. Pessoa da saúde. Ensino na saúde.

THE EVALUATION OF EMOTIONAL INTELLIGENCE AMONG HEALTH PROFESSIONAL FROM CHILDREN'S HOSPITAL

ABSTRACT

Emotional Intelligence (IE) is the ability to perceive, to evaluate, to understand and express emotion and emotional knowledge, and to reflexively regulate emotions in order to promote emotional and intellectual growth. Considering the relevance of EI in the health area, this work is a quantitative, exploratory and descriptive study carried out in health professionals. The research aims to validate a questionnaire called Emotional Intelligence Measure (EIM) focused on nursing professionals, pharmacists, nursing technicians and clinical analysis of a large children's hospital, and thus indicate if there is a need for emotional learning in Higher Education Institutions (HEI). The result of the research allowed a lower perception of EI in health professionals. Concluding, therefore, there is a need to improve studies and didactic strategies for the approach of EI in health courses.

KEYWORDS: Emotional intelligence. Health person. Health education.

1. INTRODUÇÃO

A inteligência e a emoção são grandes campos de pesquisa que ainda despertam interesses e fomentam debates dentro e fora do ambiente acadêmico. Desde o século XIX, a inteligência tornou-

¹ Biomédica, especialista em gestão sem serviços de saúde e mestre em ensino nas ciências da saúde – Faculdade Pequeno Príncipe (FPP) – priigranemann@gmail.com

² Acadêmico de medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) – andrepaes22@hotmail.com

³ Acadêmico de medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) – brunaibanezbr@hotmail.com

⁴ Acadêmico de medicina das Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) – giuliambrogipererira@yahoo.com.br

⁵ Biomédico, PhD Engenharia de Bioprocessos e Biotecnologia (UFPR), pesquisador do programa de ensino nas ciências da saúde, gestor internacionalização – Faculdades Pequeno Príncipe (FPP) (autor correspondente) – rogerio.vaz@fpp.edu

se objeto de estudo de cientistas de todo o mundo. As conclusões de pesquisas na época chegaram a definir a inteligência como geneticamente determinada, constructo somente lógico matemático ao desenvolvimento os testes de Quociente de Inteligência (QI).

Posteriormente, começaram a levar em conta aspectos sociais, como a Inteligência Social (IS), interpessoal e intrapessoal e estudos no campo da neurologia afirmam que existe uma aproximação entre emoção e as funções intelectivas do neocórtex (SIQUEIRA; BARBOSA; ALVES, 1999).

Em 1990, por meio de uma série de artigos publicados por John Mayer e Peter Salovey, foi desenvolvida a concepção de Inteligência Emocional (IE) como uma sub forma da IS. Em meados de 1994 a 1997 iniciou-se o fenômeno da popularização da IE por Daniel Goleman, através da publicação do livro *Inteligência Emocional (1995)*.

O estudo da IE reflete a inter-relação entre pensamentos, sentimentos e habilidades, investiga as reações e interpretações emocionais assim como a função das emoções no comportamento inteligente. A junção entre cognição e emoção resulta na capacidade do sujeito de lidar com suas emoções de forma inteligente e compatível com seus objetivos de vida. Essa área de pesquisa tem contribuído para reflexões e críticas sobre a influência das emoções nos cenários clínico, educacional, ocupacional e social (WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

No entanto, todas as organizações, principalmente as de saúde, são espaços onde os sentimentos emocionais moldam as relações e os ambientes (VILELAS; DIOGO, 2014). O papel da educação emocional é tornar o profissional apto para lidar com frustrações, angústias e medos (DOMINGUES, 2009). As pessoas emocionalmente educadas são capazes de desenvolver seu poder pessoal, adotando uma melhor qualidade de vida, criando relacionamentos e afetos (RÊGO; ROCHA, 2009).

Atualmente há uma lacuna na formação de profissionais de saúde, no que diz respeito a um conjunto de conhecimentos, afetos e experiências. Desta forma, pretende-se, como objetivo geral, revalidar o questionário chamado Medida de Inteligência Emocional (MIE), um instrumento de medida já utilizado para analisar a IE, porém em um ambiente de saúde, em um Hospital Infantil de grande porte na cidade de Curitiba-PR, além de indicar a necessidade de programas voltados para a inteligência emocional em cursos de saúde em IES.

Já como objetivos específicos, deseja-se investigar a IE em profissionais de saúde como enfermeiros, farmacêuticos, técnicos em enfermagem e análises clínicas, interpretar os dados produzidos na pesquisa de acordo com a literatura e então relacionar os resultados com a IE no ensino em saúde. Em suma, este trabalho tem caráter exploratório, realizado através de uma pesquisa quantitativa com levantamento (survey), utilizando um questionário estruturado fechado chamado MIE (SIQUEIRA, BARBOSA, ALVES, 1999), que foi revalidado em um ambiente de saúde para analisar os cinco pilares da IE baseado no modelo de traços ou habilidades de Daniel Goleman:

autoconhecimento, autoconsciência ou gestão dos sentimentos, automotivação, empatia e sociabilidade.

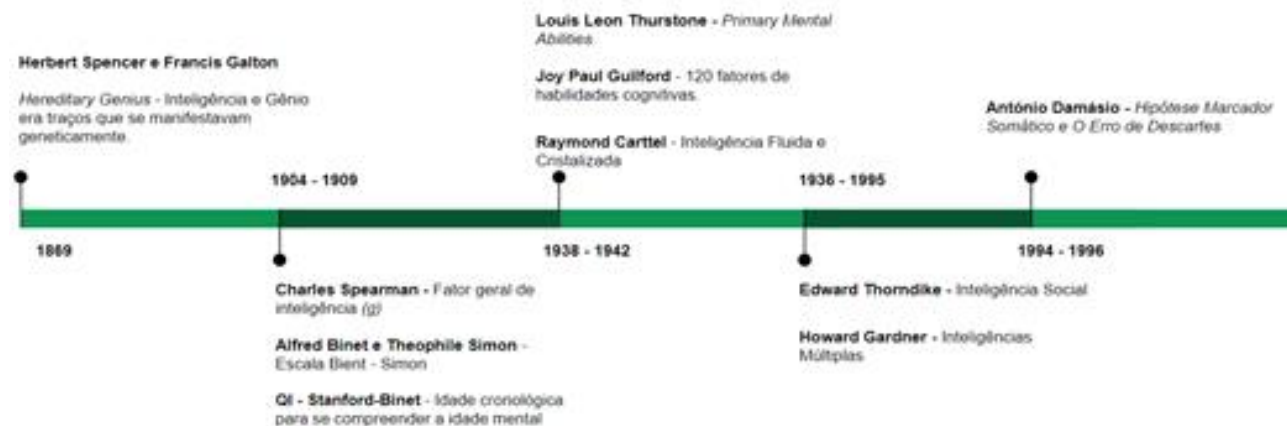
2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O ESTUDO DA INTELIGÊNCIA

Desde o século passado até atualmente vem se discutindo sobre o que é inteligência e como medi-la, críticas e definições foram formuladas, apontando que descreviam sobre produtos de desempenho e não a inteligência em sua essência (ALMEIDA, 1996).

No entanto, durante os cenários de pesquisas, a ciência dos testes mentais progrediu de seus estágios mais primitivos para um estágio de alto desenvolvimento, conforme figura abaixo. Herbert Spencer e Francis Galton conceituaram a inteligência no século XIX, acreditando na capacidade de uma existência geral, superior e distinta de demais capacidades (BUTCHER, 1972). Posteriormente, Galton em seu trabalho *Hereditary Genius (1869)*, concluiu que gênio e inteligência se relacionavam com fatores genéticos. (STERNBERG, 1982).

Figura 1 - Linha do tempo - estudos sobre a inteligência.



Fonte: autora, 2018.

Em meados de 1904, Charles Spearman teorizou o fator geral de inteligência (*g*), o autor concluiu que o (*g*) se trata de um fator supremo de todas as medidas de inteligência (WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009; STERNBERG, 1982). Após revisões da escala Binet-Simon (1995), que se tratavam de testes que envolviam tarefas mais complexas do cotidiano onde distinguiam crianças com retardo mental daquelas com desenvolvimento normal, originaram-se os testes de Quociente Intelectual (QI) Stanford-Binet, os quais passam a levar em conta a idade

cronológica para entender a idade mental. Louis Leon Thurstone e Joy Paul Guilford, contrariamente ao conceito de inteligência geral, afirmaram que a inteligência poderia ser decomposta em capacidades básicas, construíram o modelo com cerca de 120 fatores de habilidades cognitivas e aptidões diferentes. Esse modelo deu origem a diversas ramificações de testes, muito usados em orientações vocacionais, empresas e escolas (SIQUEIRA; BARBOSA; ALVES, 1999).

A partir de então, entre as décadas de quarenta a sessenta, alguns autores elaboraram concepções sobre a inteligência, capazes de conciliar as abordagens citadas anteriormente. John Horn, ao estudar e confirmar o estudo de Raymond Cattell passou a denominar os fatores como Inteligência Fluida e Cristalizada, sendo a primeira a capacidade de raciocinar e resolver problemas e a segunda a capacidade de usar o conhecimento e experiências prévias (HUTZ; BANDEIRA; TRENTINI, 2018). Paralelamente a estas teorias, em 1936, Edward Thorndike realizou os primeiros estudos sobre inteligência social (IS), a qual relaciona-se com sabedoria e relações humanas (WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

Assim, a inteligência começou a ser vista de forma mais abrangente, fora dos limites da lógica somente. Em 1995, Howard Gardner desenvolveu um modelo de sete habilidades, que chamou de Inteligências Múltiplas (IM), para ele a inteligência é um potencial biopsicológico de processar informações de determinadas maneiras para resolver problemas, de acordo com o ambiente ou comunidade cultural (TRAVASSOS, 2001). William James, em sua obra *O Que é a Emoção? (1884)* foi o primeiro a abordar emoções, sustentando que alterações fisiológicas geravam uma experiência emocional. Em um aspecto mais científico António Damásio, neurologista e cientista, afirmou na década de 90 que existe uma aproximação entre emoções e funções do neocórtex. Mesmo com o estudo da inteligência e emoção em âmbitos separados, percebe-se uma aproximação entre essas duas teorias que ao ver científico se completam, a inteligência com seu aspecto social e emocional, e a emoção ligada a funções intelectivas (SIQUEIRA; BARBOSA; ALVES, 1999; DAMÁSIO, 2005).

2.2 A INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

A Inteligência Emocional (IE) é uma área crescente de investigação comportamental, tendo amadurecido em meados dos anos 80 principalmente dentro da área acadêmica. Desde então, pesquisadores e cientistas fizeram avanços importantes para entender sua natureza, fatores determinantes e trajetória de desenvolvimento (MATTHEWS; ZEIDNER; ROBERTS, 2002).

A IE é um modelo multidimensional, com elementos cognitivos e afetivo Existem dois tipos definidos: o Modelo de Aptidões ou Habilidade proposto por Mayer e Salovey, centrado nas habilidades cognitivas e o Modelo de Traços ou Modelo Misto pesquisado por Goleman e Bar-On,

este último modelo, abordado nesse trabalho, é visto como uma interrelação de competências, habilidades, qualidades pessoais e traços de personalidade (CHERRY, *et al.*, 2014).

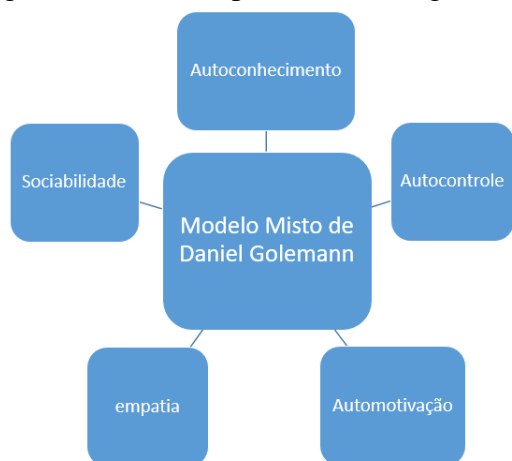
Em 1990 através de uma série de artigos científicos publicados por John Mayer, Peter Salovey e David Caruso, foi desenvolvida a concepção de Inteligência Emocional como uma subforma da Inteligência Social (WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

Mayer e Salovey (1993), colocam que a IE envolve uma avaliação verbal e não verbal, a expressão das emoções, a regulação das emoções e a utilização da emoção para resolver problemas.

Entre 1994 a 1997 a IE é popularizada por Daniel Goleman através do livro: *Inteligência Emocional (1995)* (WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009). O modelo de IE de Goleman está pautado no desempenho no trabalho e na liderança organizacional. Segundo o autor, uma pessoa com IE bem desenvolvida têm mais probabilidade de se sentir satisfeita e de ser eficiente em sua vida, aumentando sua produtividade, diferentemente das pessoas que não tem controle sobre seu emocional (GOLEMAN, 2012).

Para Goleman, a IE pode ser desenvolvida ao longo da vida e que o sucesso na vida pessoal, social e laboral depende mais da IE do que da inteligência cognitiva. E segundo o mesmo, embora haja quem argumente que o QI não exista possibilidade de se alterar através da experiência ou aprendizado, por outro lado, o Quociente Emocional (QE) pode ser aprendido e aprimorado já na tenra idade. Esse modelo está baseado em cinco habilidades básicas e interdependentes:

Figura 2 - Os cinco pilares da IE segunda Daniel Goleman



Fonte: Goleman (2012).

Autoconhecimento - reconhecer nossos estados internos; autocontrole - gerir os próprios estados internos; automotivação - tendência emocional que orienta e facilita o cumprimento de objetivos; empatia - consciência dos sentimentos e sociabilidade - aptidão capaz de induzir respostas favoráveis nos outros. (VILELA, 2006).

2.3 A EDUCAÇÃO EMOCIONAL

Segundo Clarke e Barry, S/D, atualmente, os docentes são cada vez mais cobrados para melhorarem os padrões acadêmicos quanto ao tempo dedicado para testes e matérias chave curriculares. Em contrapartida, o tempo dedicado às matérias não sujeitas a esses testes, como o currículo social e emocional no desempenho acadêmico vem sendo prejudicado.

Para Silva e Silva, 2009, há necessidade do desenvolvimento de competência emocional para que exista uma visão ampla e centrada no aluno. Atualmente é um desafio desenvolver uma aprendizagem socioemocional além da aprendizagem cognitiva no contexto escolar. A falta de competências socioemocionais em alguns alunos prejudica o desempenho acadêmico e a saúde dos mesmos. Visto que além do pensamento puramente cognitivo ensinado nas escolas, a maior parte dos pensamentos exigidos fora dela requer capacidades voltadas à gestão de pessoas e de situações adversas.

Um dos desafios da escola atual é desenvolver aos alunos não somente uma aprendizagem cognitiva, mas também uma aprendizagem socioemocional, que envolve o entendimento dos estudantes com diversidade cultural, habilidades e motivações variadas para o aprendizado (COSTA; FARIA, 2013). Segundo Elias, *et al.* (1997 *apud* CLARKE; BARRY, S/D, p.01), define aprendizagem social e emocional como: “(...) processo pelo qual reconhecemos e gerenciamos emoções, estabelecemos relacionamentos sadios, definimos metas positivas, nos comportamos de forma ética e responsável e evitamos comportamentos negativos”.

Assim, esta aprendizagem potencializa o autoconhecimento, o autocontrole, a consciência social, as competências de relacionamento interpessoal e a tomada de decisão responsável (COSTA; FARIA, 2013).

Esses pilares estão inseridos no mesmo contexto exigido por Gardner, pelos pioneiros da IE, Mayer e Salovey e por Goleman. Onde advertem a importâncias dos temas como autoconhecimento, autoconsciência, consciência social e administração de relacionamentos (RÊGO; ROCHA, 2009).

Goleman (2012), em seu livro *Inteligência Emocional* aborda que o real problema é que a inteligência acadêmica não prepara as pessoas para os acontecimentos e oportunidades que ocorrem na vida, que um alto QI não é nenhuma garantia de sucesso, prosperidade e felicidade na vida. O autor critica que as escolas ignoram a IE, que também exerce um papel importante no destino pessoal. Para o autor, a medida de aptidões emocionais é decisiva para compreender por que uma pessoa prospera na vida, enquanto outra, de igual nível intelectual, não consegue alcançar seus sonhos e objetivos.

Santos (2000 *apud* RÊGO; ROCHA, 2009), reforça essa mesma ideia, e acredita que a educação com domínios somente cognitivos tem se mostrado insatisfatória, o autor afirma que a inserção da aprendizagem emocional nos currículos implicará também que o educador vá além da sua missão tradicional na aprendizagem cognitiva. Cardeira (2012), também afirma que as escolas devem apostar na formação da educação emocional, e que com isso haverá melhorias no rendimento escolar, nas relações interpessoais, no acréscimo a autoestima, a melhor adaptação em meio escolar, familiar e social.

2.4 EDUCAÇÃO EMOCIONAL NA SAÚDE

As emoções são partes importantes e determinantes nos mais variados domínios incluindo trabalho na área da saúde. Trabalhar com doenças e com pacientes demanda do profissional da saúde além do saber técnico, o uso de habilidades interpessoais e emocionais (ARAÚJO et al., 2012). Na relação profissional da saúde e paciente as emoções representam um elo comum entre eles (PESSOTI, 1996).

Domingues (2009) coloca que na formação médica existem lacunas no que diz respeito ao reconhecimento das emoções como fontes de informações terapêuticas. E em relação a equipe de enfermagem o trabalho emocional é visto como um componente crítico na cultura de um atendimento (MCCLOUGHEN; FOSTER, 2017).

Assim, é essencial na formação em saúde, o ensino humanístico e o autoconhecimento (PESSOTI, 1996). No entanto, quanto mais conhecimento o profissional tiver sobre as emoções e o comportamento humano, mais facilmente conseguirá lidar na prática com seus sentimentos e com a equipe multidisciplinar (DOMINGUES, 2009).

Segundo Pessoti, o ensino em saúde está desnordeado, os profissionais de saúde foram preparados para tratar um paciente que é somente um corpo humano. Para a eficácia médica, exige que se entenda o “homem que está doente” (PESSOTI, 1996). Araújo relata que os profissionais da saúde precisam ter automotivação e atitudes positivas frente às incertezas e necessitam ser emocionalmente inteligentes para gerenciar emoções (Araújo et al., 2012 p. 58).

Figura 4 - Aptidões emocionais em profissionais de saúde.



Fonte: Araujo *et al* (2012).

Assim como, Brewer e Cadman (2000 *apud* CHERRY *et al*, 2014), colocam que aqueles que são mais emocionalmente inteligentes conseguem lidar melhor com as tensões da educação médica e tem melhor desempenho tanto academicamente como clinicamente, McCloughen e Foster (2017), afirmam que a IE é um componente importante no desenvolvimento de liderança para construir profissionalismo, bem estar, diminuição da síndrome de burnout e consequentemente melhores resultados clínicos.

Para Goleman (2000 *apud* VILELA, 2006), a formação dos profissionais de saúde deveria ser incluso pelo menos algumas ferramentas básicas da IE como a autoconsciência, empatia e saber ouvir. Lewis *et al*. (2005 *apud* Cherry *et al*., 2014), afirma que a IE pode ser aprendida por estudantes da área da saúde, e que as intervenções curriculares incluindo habilidades em comunicação e profissionalismo podem melhorar a aprendizagem.

Cherry *et al*., coloca ainda que a construção da IE não foi desenvolvida exclusivamente para a educação em saúde, desta forma, a sua avaliação nesta área tem que ser investigada. As mensurações baseadas em habilidades compreendem a experiência e aprendizado (IE cristalizada) e a habilidade de resolver novos problemas, independente de aprendizagens prévias (IE fluida). Cherry *et al*., 2014, propõe a interpretar a IE de acordo com a auto apresentação do indivíduo, como por exemplo em Objective Structured Clinical Examination (OSCE) e desempenho interpessoal em entrevistas.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e de cunho exploratório, realizada por meio de um estudo de levantamento (survey). Fez-se o uso do questionário estruturado e fechado, chamado *Medida de Inteligência Emocional* (MIE), criado e validado por Siqueira; Barbosa; Alves, 1999. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do número 83303818.2.0000.5580.

O instrumento de medida MIE avalia as cinco habilidades da Inteligência Emocional, o questionário contém 59 questões com alternativas usando uma escala de quatro pontos (1 = nunca, 2 = poucas vezes, 3 = muitas vezes e 4 = sempre), os participantes devem indicar com que frequência emitem o comportamento listado. O questionário sofreu revalidação pelos autores para adaptar-se aos profissionais de saúde, resultando em 24 itens. A validação foi realizada levando em consideração os seguintes métodos: Análise Fatorial Confirmatória, Teste Qui Quadrado, Medidas de Qualidade do Ajuste e o Alpha de Cronbach.

Foram incluídos na pesquisa profissionais de ambos os sexos e entre 20 a 65 anos de idade, que trabalham em um Hospital Infantil de grande porte, na cidade de Curitiba/PR. O questionário foi respondido por 106 profissionais de saúde que trabalham no local da pesquisa, entre eles: assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos em enfermagem e técnicos em análises clínicas. Os profissionais assistentes sociais, biomédicos e psicólogos foram excluídos posteriormente para análise, pois o número de resposta foi inferior aos outros profissionais. A abordagem consistiu em 91,5% no sexo feminino e 9% no sexo masculino e a faixa etária entre 20 e 65 anos, no estudo foi dividido em profissionais de até 30 anos (67,6%) e acima de 30 anos (32,4%).

3.1 VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MEDIDA

A Modelagem de Equação Estrutural (MEE), conhecida também como medidas de qualidade de ajuste é entendida como uma mistura de análise fatorial e análise de regressão, que permite testar estruturas fatoriais de instrumentos de medida psicométrica, por meio da Análise Fatorial Confirmatória (AFC). A AFC é uma das principais ferramentas da psicologia e um conjunto de técnicas estatísticas que tem por objetivo definir a estrutura subjacente em uma matriz de dados, avaliando de que maneira um determinado número de itens pode ser agrupado em um número menor de variáveis latentes que expliquem as suas inter-relações. Ter uma correlação desses índices de qualidade de ajuste, indica um bom ajuste do modelo do questionário (PILATI; LAROS, 2007; DAMÁSIO, 2013).

Na tabela abaixo (Tabela 1), pode-se observar que os valores de qualidade de ajustes do questionário reestruturado pela autora, conseguiram chegar no valor estabelecido pela literatura, indicando uma boa qualidade de ajuste do questionário reestruturado.

Tabela 1 - Medidas de Qualidade de Ajuste dos modelos.

RMSEA	GFI	RMR	SRMR
0 - 0,08	0 - 1	perto de 0	perto de 0
0,06876	0,7588	0,03838	0,09623

Fonte: a autora, 2018.

O valor do teste do qui quadrado refere-se a medida tradicional para avaliar o ajuste geral do modelo, indica a quantidade de diferença entre as matrizes de covariância observadas e esperadas. Um valor de qui quadrado perto de zero e um p-valor de qui quadrado menor que 0,05 indicam que há pouca diferença entre as matrizes de covariância observadas e esperadas, o que é um indicador de bom ajuste (JORESKOG, 1969).

No modelo inicial proposto pela autora, a questão 08 apresentou $p > 0,05$, não constando um nível de significância para contribuir com a dimensão inserida, sendo então esta questão retirada do questionário, totalizando 24 questões.

Na Tabela 2, mostra que todas as estimativas (est.std) podem ser consideradas diferentes de 0 ($p < 0,05$ indica isso), assim, conclui que as questões estruturadas desta forma possuem contribuição para o modelo.

Tabela 2 - Resultado do modelo de equações estruturais proposto pela autora com alterações

lhs	Op	Rhs	Est.std	Se	Z	P-valor	Ci.lower	Ci.upper
D1	=-	Q1	0,6031	0,08256	7,305	2,77E-13	0,4413	0,7649
D1	=-	Q2	0,7776	0,06389	12,17	0	0,6524	0,9028
D1	=-	Q3	0,6414	0,07827	8,194	2,22E-16	0,488	0,7948
D1	=-	Q4	0,5397	0,08938	6,039	1,55E-09	0,6346	0,7149
D1	=-	Q5	0,3345	0,1071	3,122	0,001799	0,1245	0,5445
D2	=-	Q6	0,4107	0,1024	4,01	6,07E-05	0,21	0,6114
D2	=-	Q7	0,425	0,1012	4,199	2,69E-05	0,2266	0,6235
D2	=-	Q9	0,5729	0,08724	6,567	5,14E-11	0,4019	0,7439
D2	=-	Q10	0,76	0,07127	10,66	0	0,6204	0,8997
D3	=-	Q11	0,704	0,06566	10,72	0	0,5753	0,8327
D3	=-	Q12	0,6288	0,07525	8,357	0	0,4814	0,7763
D3	=-	Q13	0,7624	0,05811	13,12	0	0,6485	0,8763
D3	=-	Q14	0,7864	0,05511	14,27	0	0,6784	0,8944
D3	=-	Q15	0,6302	0,07508	8,394	0	0,483	0,7773
D4	=-	Q16	0,3799	0,1059	3,587	0,0003351	0,1723	0,5875
D4	=-	Q17	0,6541	0,08014	8,161	2,22E-16	0,497	0,8111
D4	=-	Q18	0,601	0,0856	7,021	2,20E-12	0,4332	0,7688
D4	=-	Q19	0,7518	0,07098	10,59	0	0,6127	0,8909
D4	=-	Q20	0,5713	0,08866	6,444	1,16E-10	0,3976	0,7451
D5	=-	Q21	0,4521	0,1008	4,483	7,36E-06	0,2545	0,6498
D5	=-	Q22	0,5538	0,09132	6,065	1,32E-09	0,3748	0,7328
D5	=-	Q23	0,7051	0,07631	9,241	0	0,5556	0,8547
D5	=-	Q24	0,4386	0,102	4,299	1,71E-05	0,2386	0,6385
D5	=-	Q25	0,6829	0,07838	8,712	0	0,5292	0,8365

Fonte: a autora, 2018.

O Alpha de Cronbach estima quão uniformemente os itens contribuem para a soma não ponderada do instrumento, variando numa escala de 0 a 1. é utilizado para verificar a confiabilidade de um questionário aplicado em pesquisa (CRONBACH, 1951).

Na Tabela 3 constam os valores de referência para o Alpha de Cronbach. Já na Tabela 4 pode-se verificar os valores de Alpha de Cronbach para cada dimensão e o alfa geral do questionário que foi reestruturado. Em um aspecto geral do questionário, observa-se um índice muito alto totalizando um alfa de 0,823.

Tabela 3 - Valores de referência para Alpha Cronbach.

Alpha Cronbach	Confiabilidade
0,5 >	Inaceitável - Muito baixa
> 0,6	Ruim - Baixa
0,6 a 0,7	Moderado
0,7 a < 0,8	Bom - Alta
0,8 a < 0,9	Muito bom - Muito alta
> 0,9	Excelente

Fonte: Adaptado de Nunnally, 1994.

Tabela 4 - Valor de Alpha de Cronbach para as dimensões do questionário.

Autoconhecimento	Automotivação	Autogestão dos sentimentos	Empatia	Sociabilidade	Geral
0,709	0,617	0,828	0,718	0,702	0,823

Fonte: a autora, 2018.

4. RESULTADOS

Observou-se que não há diferenças significativas nas dimensões da IE entre a variável sexo nos profissionais de saúde entrevistados, porém, profissionais de saúde com mais de 30 anos de idade demonstraram maior consciência de suas emoções em relação aos profissionais de saúde com idade inferior a 30 anos. Conforme Tabela 5 abaixo.

Tabela 5 - Comparativos das dimensões da IE nos profissionais de saúde com a variável - idade.

	Média (DP) - Idade ≤ 30	Média (DP) - Idade ≥ 30	Correlação	Wilcoxon - Valor p
Autoconsciência	2,74 (0,4)	2,93 (0,41)	-0,19	0,021
Automotivação	2,88 (0,28)	2,93 (0,3)	-0,08	0,499
Autocontrole	2,36 (0,28)	2,32 (0,17)	-0,56	0,361
Empatia	2,82 (0,43)	2,93 (0,37)	0,05	0,08
Sociabilidade	2,56 (0,29)	2,53 (0,33)	-0,54	0,62
Geral	2,67 (0,2)	2,73 (0,18)	-0,22	0,124

Fonte: a autora, 2018.

Na tabela 6, no constructo autoconsciência, os profissionais farmacêuticos relataram ter uma menor consciência de suas emoções em relação aos outros profissionais de saúde pesquisados.

Tabela 6 - Comparativo das dimensões da IE em profissionais Farmacêuticos.

	Média (DP) - Farmacêutico	Média (DP) - Outros profissionais	Correlação	Wilcoxon - Valor p
Autoconsciência	2,48 (0,34)	2,84 (0,4)	0,38	0,011
Automotivação	2,94 (0,25)	2,89 (0,29)	0,39	0,587
Autocontrole	2,36 (0,3)	2,35 (0,24)	0,36	0,65
Empatia	2,78 (0,4)	2,86 (0,42)	-0,36	0,753
Sociabilidade	2,58 (0,3)	2,54 (0,3)	0,19	0,766
Geral	2,63 (0,17)	2,69 (0,2)	0,28	0,573

Fonte: a autora, 2018.

Os profissionais técnicos de enfermagem demonstraram uma menor sociabilidade em relação aos outros profissionais de saúde abordados no local da pesquisa, com um $p=0,019$.

Tabela 7 - Comparativos das dimensões da IE em Técnicos de Enfermagem.

	Média (DP) - Téc. de enfermagem	Média (DP) - Outros profissionais	Correlação	Wilcoxon - Valor p
Autoconsciência	2,89 (0,54)	2,79 (0,38)	-0,43	0,574
Automotivação	2,83 (0,26)	2,9 (0,29)	0,28	0,385
Autocontrole	2,33 (0,31)	2,35 (0,23)	0,28	0,697
Empatia	2,73 (0,37)	2,87 (0,42)	-0,21	0,224
Sociabilidade	2,4 (0,31)	2,57 (0,29)	-0,27	0,019
Geral	2,63 (0,21)	2,7 (0,19)	-0,15	0,133

Fonte: a autora, 2018.

Já os técnicos em análises clínicas, obtiveram um nível de empatia superior em relação aos outros profissionais de saúde pesquisados, e também um desempenho maior no índice de IE geral, conforme Tabela 8 abaixo:

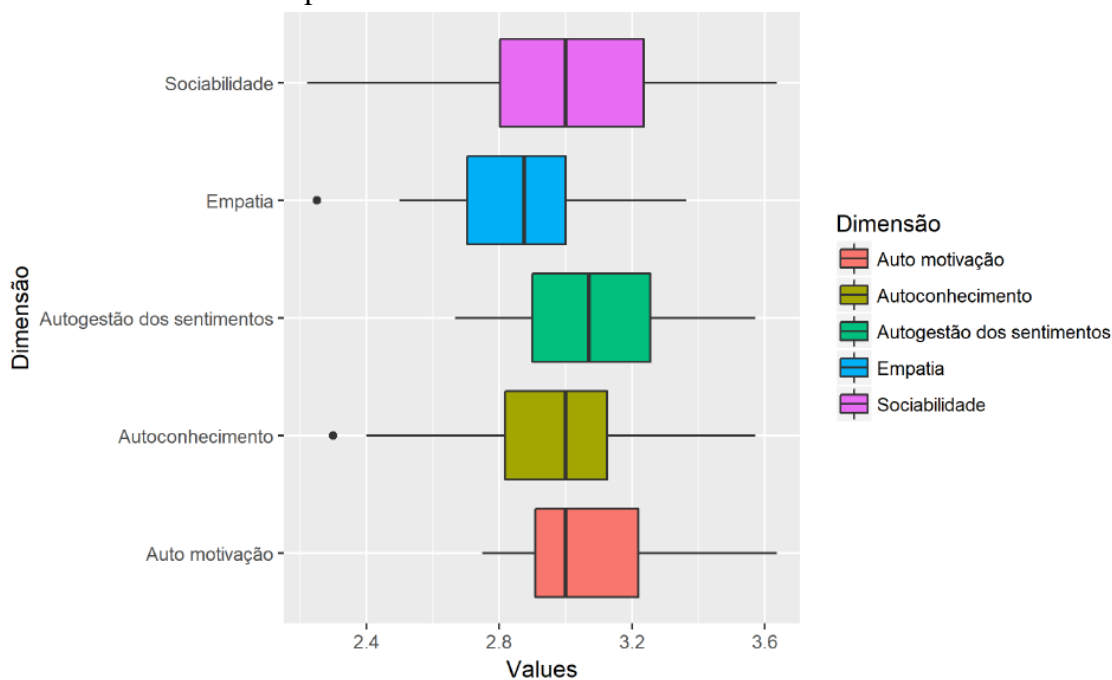
Tabela 8 - Comparativos das dimensões da IE em Técnicos de Análises Clínicas.

	Média (DP) - Téc. em Análises Clínicas	Média (DP) - Outros profissionais	Correlação	Wilcoxon - Valor p
Autoconsciência	2,88 (0,41)	2,8 (0,41)	-0,33	0,611
Automotivação	3,05 (0,31)	2,88 (0,28)	-0,31	0,102
Autocontrole	2,27 (0,3)	2,36 (0,24)	-0,08	0,264
Empatia	3,16 (0,6)	2,81 (0,38)	-0,1	0,001
Sociabilidade	2,65 (0,35)	2,54 (0,29)	0,09	0,271
Geral	2,8 (0,22)	2,68 (0,19)	-0,01	0,035

Fonte: a autora, 2018.

No Gráfico Boxplot 1 abaixo, consegue-se visualizar a distribuição do resultado geral da pesquisa por dimensão. Observa-se a variação geral dos pilares da IE de acordo com as respostas dos profissionais de saúde. O constructo Empatia foi o que teve as respostas com os valores mais baixos comparado com os outros pilares. Os outros pilares ficaram entre as respostas às vezes e sempre, com a mediana mais aproximada da resposta às vezes.

Gráfico 1 - Gráfico Bloxpot



Fonte: a autora, 2018.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal a validação de um instrumento de medida (MIE), voltados para profissionais de saúde. De acordo com a literatura, o instrumento foi validado com um total de 24 questões, passando por uma série de análises estatística, mostrando então ótimos índices de validade (Teste Qui Quadrado, RMSEA, GFI, RMR e SRMR) e confiabilidade, com o Alpha de Cronbach geral de 0,8. Demonstrando assim um instrumento de medida reduzido para medir a inteligência emocional em profissionais de saúde em um ambiente de trabalho.

De acordo com os dados levantados durante a pesquisa, a maioria dos profissionais de saúde entrevistados eram do gênero feminino, totalizando 91,5%. Na análise comparativa entre as dimensões da inteligência emocional, não há diferenças significativas entre a população feminina e masculina. Assim como estudos sobre a IE em enfermeiros de Vilela (2006), que mostrou não existir diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos. Porém, Stoddard e colaboradores (2001 apud Domingues, 2009), em seus estudos sobre a IE em uma população médica, constatou que o público feminino tende a ser mais empático que o masculino.

Na variável idade, nota-se uma diferença significativa na dimensão autoconhecimento, onde profissionais acima de 30 anos demonstraram um maior conhecimento de seus sentimento e emoções, e assim segurança na forma com que agem durante as tarefas diárias. Estes resultados, como demonstra Campos (2010 apud Rebelo, 2012), apontam que os indivíduos mais velhos possuem níveis mais elevados de IE em relação aos mais novos, assim como Goleman (2000 apud Rebelo, 2012) defende que a IE evolui ao longo da vida de acordo com novas experiências e com a maturidade.

Em relação a profissão, nos pilares da IE relacionados a competências pessoais verificou-se que os farmacêuticos se auto relataram com um menor nível de autoconhecimento em relação aos outros profissionais de saúde entrevistados. O autoconhecimento possibilita ao indivíduo um conhecimento de si mesmo e de suas emoções, uma vez que parece um processo natural, muitas vezes passa despercebido. É um processo auto reflexivo, colocando o indivíduo ao par do que está sentindo e assim evitando tomar decisões movido por tais emoções. Este é também o primeiro passo para que a pessoa desenvolva autocontrole. No contexto profissional, o autoconhecimento é importante para que decisões sejam tomadas levando em consideração a necessidade do grupo e não influenciada por sentimentos particulares daquele que está decidindo.

Já os pilares da IE mais voltados para competências sociais, os técnicos em enfermagem mostraram uma baixa sociabilidade e os técnicos em análises clínicas um nível muito maior de empatia, assim como no índice geral de IE em relação aos outros profissionais de saúde entrevistados.

Em um estudo de Stoddard e colaboradores (2001 *apud* Domingues, 2009), verificou-se que os profissionais de saúde com uma especialidade médica mais voltada para o doente possuem uma maior empatia em relação aos que são mais relacionados com a tecnologia, o que neste presente estudo mostrou o contrário, a equipe de saúde relacionada com tecnologia que não possui muito contato com o paciente, como é o caso dos técnicos em laboratório, se auto relataram com uma empatia muito maior quando comparada com outros profissionais de saúde que possuem uma maior interação com o paciente, como é o caso dos técnicos em enfermagem.

Além disso, empatia foi um dos pilares com taxas de respostas mais inferiores, quando comparada a outros constructos abordados. As habilidades sociais são competências indispensáveis para a IE, aplicada tanto na esfera individual como em grupo. A empatia é o pilar fundamental em uma relação significativa entre profissional de saúde e paciente, na relação terapêutica, uma vez que permite ao profissional de saúde tomar a perspectiva do doente, compreendendo-o e mostrando que se importa com o que ele pensa e sente. Em relação ao ambiente de trabalho uma maior empatia é dar uma maior importância aos sentimentos dos colegas de trabalho e levá-los em consideração para tomar decisões eficazes (MORAIS, 2012).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se na presente revisão que inteligência e emoções estão fortemente relacionadas e quando associadas corretamente promovem maior desenvolvimento profissional e pessoal. Esse estudo fundamentou a importância de cada pilar da IE para os profissionais de saúde. Também se validou um instrumento de medida da IE o qual poderá servir como indicativo para desenvolvimento e aprimoramento de competências emocionais em situações reais do cotidiano dos profissionais da saúde.

O trabalho apresentado demonstrou também, uma menor percepção da IE em profissionais de saúde e conseqüentemente, algumas habilidades importantes para o bom desempenho e desenvolvimento tanto no ambiente de trabalho, como dos seus próprios pacientes. Assim, instituições de ensino em saúde necessitam de condições para que a IE seja parte da formação, devendo abordar experiências sociais, com desenvolvimento de relações atreladas ao conhecimento.

Segundo Beauport (1998, *apud* RÊGO; ROCHA, 2009), se a elaboração de um processo emocional contribuiu para o avanço da ciência, é de se esperar que a elaboração do nosso processo emocional contribua para o avanço humanístico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. S. Considerações em torno da medida de inteligência. In: PASQUALI, L. Brasília: INEP, p. 199-223. 1996.
- ARAÚJO, M. M. T; SILVA, M. J. P; SIMONE, G. G; TORALES, G. M. G. Inteligência emocional no trabalho em equipe em cuidados paliativos. *Revista Bioethikos* . São Camilo, v.6, n.1, p. 58-65. 2012.
- BUTCHER, H. J. *A inteligência humana* . São Paulo: Perspectiva, 1972.
- CARDEIRA, A. R. Educação emocional em contexto escolar. O portal dos psicólogos. Disponível em <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/45654/Manual%20de%20Normalizacao%20de%20Documentos%20Cientificos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 07 mai. 2012.
- CHERRY, M. G. FLETCHER, I. O’SULLIVAN, H; DORNAN, T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Medical Education* . p. 465-478. 2014.
- CLARKE, A. M; BARRY, M. M. A ligação entre aprendizagem social e emocional e desempenho acadêmico. Health Promotion Research Centre , S/D. Disponível em: <http://www.amigosdozippy.org.br/index/images/stories/Avaliacao_Artigo_SEL.pdf>. Acesso em Nov.2018.
- COSTA, A; FARIA, L. Aprendizagem social e emocional: Reflexões sobre a teoria e a prática na escola portuguesa. *Análise psicológica*. 2013.
- CRONBACH, L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* , 1951.
- DAMÁSIO, A. R. *O erro de Descartes* . São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- DAMÁSIO, B. F. Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na avaliação de invariância de instrumentos psicométricos. *Psico-USF* . Bragança Paulista, v.18, n.2, p. 221-220, 2013.
- DOMINGUES, A. R. S. Inteligência emocional, empatia e satisfação no trabalho em médicos . 64 f. Dissertação (Temas em psicologia) – Faculdade de psicologia e de ciências da educação, Universidade do Porto, Portugal, 2009.
- GOLEMAN, D. *Inteligência emocional : a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. 2.ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.
- HUTZ, C. S; BANDEIRA, D. R; TRENTINI, C. M. *Avaliação Psicológica da Inteligência e da Personalidade* . Porto Alegre: Artmed, 2018.
- JORESLOG, K. G. A general approach to confirmatory maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika* , 1969.
- MAYER, J. D; SALOVEY, P. The Intelligence of Emotional Intelligence. *Intelligence* . P 433-442, 1993.

MAYER, J. D; SALOVEY, P. What is emotional intelligence. Emotional development and emotional intelligence : educational implications. New York: Basic books, 1997. P. 3-31.

MATTHEWS, G; ZEIDNER, M; ROBERTS, D. R. Emotional Intelligence : Science and Myth. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology, 2002.

MCCLOUGHEN, A; FOSTER, K. Nursing and pharmacy students' use of emotionally intelligent behaviours to manage challenging interpersonal situation with staff during clinical placement: A quantitative study. Journal of Clinical Nursing . 2017.

MORAIS, F. L. Inteligência Emocional do Processo de Autodesenvolvimento. 33 f. Dissertação - Centro universitário Filadélfia - UniFil, 2012.

NUNNALLY, J. Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill , 1994.

PESSOTTI, I. A Formação Humanística do Médico. Simpósio: Ensino Médico de Graduação , Ribeirão Preto, v. 29, p. 440-448. Out-Dez, 1996.

PILATI, R; LAROS, J. A. Modelos de Equações Estruturais em Psicologia: Conceitos e Aplicações. Psicologia: Teoria e Pesquisa , Brasília, v.23, n.2, p.205-2016. Abr-Jun, 2007.

REBELO, A. C. J. Inteligência Emocional em Profissionais de Saúde da Rede Nacional de Cuidados Continuados integrados. 202 f. Dissertação - Universidade Católica Portuguesa, 2012.

RÊGO, C. C. de A. B; ROCHA, N. M. F. Avaliando a educação emocional: subsídios para um repensar da sala de aula. Ensaio: aval. pol. públ. Educ , Rio de Janeiro, v.17, n.62, p. 135-152. Jan-Mar, 2009.

SILVA, A. C. R; SILVA, G. L. A Educação Emocional e o Preparo do Profissional Docente. Actas do X Congresso de Internacional Galego-Português de Psicopedagogia , Braga, p. 600-613, 2009.

SIQUEIRA, M. M. M; BARBOSA, N. C; ALVES, M. T. Construção e validações fatorial de uma medida de inteligência emocional. Psicologia: teoria e pesquisa , Mogi das Cruzes, v.15, n.2, p.143-152. Mai-Ago, 1999.

STERNBERG, R. J. A Componential Approach to Intellectual Development. Advances in the Psychology of Human Intelligence . Hillsdale: Erlbaum, 1982.

TRAVASSOS, L. C. P. Inteligências múltiplas. Revista de biologia e ciências da terra . V. 1, n.2, 2001.

VILELA, A. C. L. Capacidade da inteligência emocional em enfermeiros: validade de um instrumento de medida. Universidade de Aveiro. 2006.

VILELAS, J. M. da S; DIOGO, P. M. J. O trabalho emocional da práxis de enfermagem. Revista gaúcha de enfermagem , Lisboa, v. 35, n. 3, p. 145-149. 2014.

WOYCIEKOSKI, C; HUTZ, S. C. Inteligência emocional: teoria, pesquisa, medida, aplicações e controvérsias. Psicologia: reflexão e crítica, Porto Alegre, v.22, n.1, p. 1-11, 2009.