

## O impacto causado pela inteligência emocional do profissional de enfermagem no cuidado prestado ao paciente

### The impact caused by nursing professionals' emotional intelligence on patient care

Letícia Ferreira de Araújo Alves<sup>1\*</sup>  
Vinícius Rennó Castro<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospital Sancta Maggiore Dubai. Enfermeira de Suporte. Rua Francisco Tramontano, 100 - Real Parque; 05686-902 São Paulo, SP, Brasil

<sup>2</sup> Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz" – ESALQ/USP. Mestre em Administração. Rua Barão de Piracicamirim, 1645 – São Judas; 13416-389 Piracicaba, SP, Brasil

\*autor correspondente: leticiadearaujo99@gmail.com

#### Resumo

A inteligência emocional (IE) é uma habilidade essencial para profissionais de todas as áreas. No entanto, o conhecimento emocional muitas vezes ainda é considerado superficial na enfermagem quando comparado a outras áreas de atuação. Assim, investigar como os profissionais dessa área desenvolvem a IE e a aplicam no cotidiano de trabalho, torna-se fundamental. O objetivo do presente trabalho, nesse contexto, foi compreender como os profissionais da enfermagem desenvolvem a inteligência emocional e aplicam na rotina de trabalho, sobretudo no cuidado ao paciente. Para obter informações e dados primários, utilizou-se uma pesquisa descritiva, quantitativa, e o método de levantamento de campo por meio da aplicação de questionários com perguntas estruturadas (múltipla escolha ou escalonada - escala Likert). O questionário foi aplicado de maneira online através da plataforma digital Google Forms para uma amostra de auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros (n = 42). Ao analisar as respostas dos participantes, concluiu-se que os profissionais de enfermagem entendem que a IE é importante para o cuidado prestado ao paciente e, em sua maioria, refletem frequentemente sobre como suas próprias emoções podem influenciar o respeito às necessidades dos pacientes. Embora os participantes já tenham sido familiarizados com o conteúdo durante sua formação acadêmica, eles discordam que suas instituições de atuação valorizam suficientemente a aplicação de práticas para o desenvolvimento da IE.

**Palavras-chave:** enfermeiro; assistência; emoções; saúde; habilidades socioemocionais.

## **Abstract**

Emotional intelligence (EI) is an essential skill for professionals in all areas. However, emotional knowledge is often still considered superficial in nursing when compared to other areas of activity. Therefore, investigating how professionals in this area develop EI and apply it in their daily work becomes fundamental. The objective of the present work, in this context, was to understand how nursing professionals develop emotional intelligence and apply it in their work routine, especially in patient care. To obtain information and primary data, descriptive, quantitative research and the field survey method were used through the application of questionnaires with structured questions (multiple choice or scaled - Likert scale). The questionnaire was administered online via the Google Forms digital platform to a sample of nursing assistants, nursing technicians and nurses (n = 42). When analyzing the participants' responses, it was concluded that nursing professionals understand that EI is important for the care provided to patients and, for the most part, frequently reflect on how their own emotions can influence respect for patients' needs. Although the participants have already been familiar with the content during their academic training, they disagree that their institutions of activity sufficiently value the application of practices for the development of EI.

**Keywords:** nurse; assistance; emotions; health; socio-emotional skills.

## **Introdução**

A investigação da inteligência emocional [IE] é um campo de estudo relativamente recente, que teve como proposta, no início das pesquisas acadêmicas, ampliar o conceito do que é inteligência; trazendo consigo aspectos relacionados aos pensamentos e emoções. (Woyciekoski e Hutz, 2009). No início da década de 1990, os protagonistas que introduziram academicamente o conceito de “Inteligência Emocional” foram Peter Salovey e John Mayer; ambos descreveram o construto como as habilidades cognitivas de compreender, avaliar, controlar e expressar de maneira adequada as emoções. No entanto, foi Daniel Goleman quem popularizou em 1995 o conceito de IE ao publicar o livro “Inteligência Emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente”, trazendo uma nova abordagem científica e de estruturação, na qual as competências sociais e emocionais influenciam a inteligência e o desempenho dos indivíduos (Moreira, 2017).

De acordo com a perspectiva de Goleman (1995), a IE pode ser explicada por cinco dimensões principais, são elas: a autoconsciência, que traz a identificação imediata de um sentimento, sendo possível o seu controle; a autorregulação,

ou seja, o controle consciente das próprias emoções; a automotivação, que relaciona-se com as ações voluntárias para alcançar um objetivo; as habilidades sociais que contribuem para um desempenho social eficaz; e a empatia, que é a capacidade de compreender o que as outras pessoas pensam ou sentem (Faltas, 2016; Valle Filho e Castro, 2022)

A IE é uma habilidade essencial para profissionais de todas as áreas. Inúmeros estudos comprovam sua relação com a saúde mental, satisfação no trabalho e autocuidado (Valle Filho e Castro, 2022), bem-estar emocional e geral dos indivíduos (Spencer e Oades et al., 2003), desempenho (*performance*) profissional (O'Boyle Jr e Humphrey et al., 2011), entre diversas outras atitudes e comportamentos relacionados ao trabalho (Miao e Humphrey et al., 2016).

No cuidado de enfermagem, entende-se que as questões psicológicas e emocionais desses profissionais são desvalorizadas, ignorando o fato de que enfermeiros estão frente a frente no processo saúde-doença, lidando diretamente com questões intensas envolvendo outros indivíduos. Assim, muitas vezes esses profissionais são orientados a deixarem suas emoções reprimidas (Marcelino e Sousa, 2021). Porém, enquanto os aspectos emocionais dos pacientes são atendidos, é necessário que os próprios profissionais de saúde estejam mental e emocionalmente saudáveis para garantir um cuidado de melhor qualidade. É justamente nesse contexto que o desenvolvimento de habilidades de IE se torna fundamental para o profissional de enfermagem (Rohisha e Sylvia, 2024).

A empatia, segundo Cadman e Brewer (2001), é a base da relação terapêutica. Sendo essa uma qualidade essencial para os enfermeiros, pois com a ausência de sentir a necessidade ou o sofrimento do outro, a relação terapêutica é inexistente. Porém, segundo os estudos realizados por Bachman et al. (2000), foi verificado que os profissionais com os níveis mais altos de IE apresentavam destaque em desempenho profissional, com a exceção da empatia, esta quando não dosada pode ser prejudicial ao profissional, levando-o a uma excessiva identificação com o paciente, o que deixa o mesmo exposto a vulnerabilidade (Alves e Ribeiro, 2012).

No cenário contemporâneo brasileiro, os enfermeiros têm lidado com diversos problemas, entre eles: mão de obra escassa, acúmulo de horas extras, sobrecarga de trabalho, superlotação nos serviços de saúde, etc. Com isso, faz-se necessário considerar a importância de adotar estratégias que contribuam para o desenvolvimento contínuo da IE

desses profissionais, especialmente no cuidado ao paciente crítico, que requer uma destreza maior dessa atribuição (Sousa e Pereira, 2020).

Um dos motivos do esgotamento da enfermagem é a prática constante de realizar a supressão emocional, pois é necessário demonstrar segurança para que o paciente se sinta cuidado e seguro. Ao mesmo tempo, é preciso ter sensibilidade afetiva e compreensão pela dor do outro. Quando esse equilíbrio não é mantido de forma inteligente, a exaustão emocional pode surgir (Marcelino e Sousa, 2021).

O conhecimento emocional ainda é considerado superficial para a enfermagem quando comparado a outras áreas de atuação. Nesse contexto, são necessários mais estudos científicos e pesquisas práticas para provar que, ao contrário, o componente emocional na prestação de cuidados ao paciente gera impacto tanto para a enfermagem quanto para o enfermo. À medida que a tecnologia avança, não serão as competências técnicas que serão destacadas nos profissionais de saúde, mas sim o seu quociente emocional, como tomada de decisão, gestão de conflitos, liderança e satisfação no trabalho (Marcelino e Sousa, 2021).

Por fim, é importante destacar que durante a pandemia da Covid-19 houve um maior reconhecimento por pesquisadores, profissionais e a população sobre as causas e consequências da exaustão emocional. No entanto, ainda há muito o que investigar sobre como as organizações avaliaram o desempenho dos trabalhadores nesse aspecto, pois os estudos publicados enfatizam as causas de adoecimento e mortes, porém não enfatizam as habilidades adquiridas sobre IE, ou os recursos utilizados para enfrentamento das situações de estresse (Silva e Rodrigues, 2024).

Diante das considerações anteriores, o objetivo deste trabalho foi compreender como os profissionais da enfermagem desenvolvem a inteligência emocional e aplicam na rotina de trabalho, sobretudo no cuidado ao paciente.

## **Material e Métodos**

O presente estudo foi realizado por meio de levantamento bibliográfico, constituído por artigos científicos, monografias, dissertações, livros, etc.; com o objetivo de familiarizar o leitor com o material já existente sobre a temática e fundamentar teoricamente o trabalho (Richardson 2012); e uma pesquisa aplicada de caráter descritivo e

abordagem quantitativa, com o propósito de descrever características e comportamentos da população estudada por meio da mensuração e análise de dados numéricos (Gil, 2022).

Para obtenção das informações e dados primários, foi utilizado o método de levantamento de campo por meio da aplicação de questionários com perguntas estruturadas (múltipla escolha ou escalonada - escala Likert). A escala Likert, desenvolvida por Rensis Likert em 1932, é um modelo de pesquisa muito utilizado por pesquisadores que dispõem de técnicas de coleta como questionários. Para o presente estudo, foi aplicada a escala Likert de concordância de cinco pontos, sendo: discordo totalmente, discordo em parte, não concordo nem discordo, concordo em parte e concordo totalmente; e a escala Likert de frequência de cinco pontos, sendo: sempre, frequentemente, ocasionalmente, raramente e nunca (Souza e Oliveira, 2021). A pesquisa foi dividida em tópicos, sendo eles:

1) Seção sociodemográfica e ocupacional: esta seção foi composta por cinco perguntas que visaram coletar dados sociodemográficos e ocupacionais dos participantes, incluindo idade, gênero, nível de escolaridade, função profissional e tempo de experiência profissional; 2) Seção de desenvolvimento da inteligência emocional: nesta seção, composta por nove perguntas, buscou-se avaliar o desenvolvimento da inteligência emocional dos participantes, considerando aspectos como autoconsciência, autorregulação, motivação, empatia e habilidades sociais; 3) Seção de aplicação da inteligência emocional no cuidado centrado no paciente: esta seção iniciou-se com um breve texto explicativo sobre a importância da inteligência emocional no cuidado centrado no paciente (questões disponíveis no Apêndice II). Em seguida, foram abordados no questionário de forma contextualizada com habilidades da inteligência emocional de acordo com a perspectiva de Goleman (1995). Ainda, é válido mencionar que os oito tópicos elencados são descritos como as oito dimensões do cuidado centrado no paciente de acordo com o Institute of Medicine (2022). (Tabela 1):

Tabela 1. Estrutura seção aplicação da IE no cuidado centrado no paciente

Tópicos relacionados ao cuidado centrado no paciente	Conteúdo e perguntas
Respeito pelos Valores, Preferências e Necessidades dos Pacientes	Composta por duas perguntas que avaliam como os profissionais de saúde respeitam e incorporam os valores, preferências e necessidades dos pacientes em seu cuidado.

Coordenação e Integração do Cuidado	Duas perguntas que investigam a eficácia da coordenação e integração dos cuidados prestados aos pacientes.
Informação e Educação	Duas perguntas que analisam a qualidade e a clareza das informações e orientações fornecidas aos pacientes.
Conforto Físico	Duas perguntas que avaliam as medidas tomadas para garantir o conforto físico dos pacientes durante o tratamento.
Auxílio Emocional e Alívio do Medo e Ansiedade	Duas perguntas que examinam as estratégias utilizadas para oferecer suporte emocional e aliviar o medo e a ansiedade dos pacientes.
Envolvimento de Familiares e Amigos	Duas perguntas que avaliam o grau de envolvimento de familiares e amigos no processo de cuidado dos pacientes.
Continuidade e Transição	Duas perguntas que investigam a continuidade do cuidado e a eficácia das transições entre diferentes etapas do tratamento.
Acesso ao Cuidado	Duas perguntas que avaliam a facilidade de acesso dos pacientes aos serviços de saúde.

Fonte: Dados originais da pesquisa

O questionário foi distribuído por meio de “link” do Google Forms enviado através de WhatsApp de grupos formados por profissionais de enfermagem e números particulares de colegas de faculdade da pesquisadora, curso e trabalho. No total, foram obtidas 43 respostas no período de 5 dez. 2024 a 28 dez. 2024, das quais 42 participantes concordaram em responder, enquanto um optou por não realizar a pesquisa. A amostra foi composta por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, residentes da cidade de São Paulo e região metropolitana do estado de São Paulo.

Após a coleta dos dados, os resultados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados por meio do cálculo de frequência percentual e frequência absoluta das respostas, considerando as opções da escala Likert de cinco pontos (concordância e frequência). Isso permitiu a comparação com os resultados obtidos pelo próprio Google Forms. Para uma melhor interpretação dos resultados, o Excel também foi utilizado para a construção de gráficos e tabelas adicionais.

É importante ressaltar que o questionário foi realizado de maneira totalmente anônima e voluntária. Ainda, foi utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido [TCLE], (disponível no Apêndice I), o qual trazia informações sobre o tema, autoria de pesquisa e instituição responsável; explicava o motivo específico do convite para os profissionais de enfermagem e que sua contribuição era totalmente voluntária e anônima; foram informados que os dados coletados não seriam usados para outros fins senão para os acadêmicos, entretanto, poderiam ser publicados também em pesquisas científicas e mostrariam apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. O formulário foi enviado de maneira on-line e, portanto, respondido no momento e local da preferência do participante, o qual tinha a opção de responder somente às perguntas que se sentisse confortável, não sendo de caráter obrigatório nenhuma questão. Além disso, poderiam se retirar do estudo a qualquer momento sem necessidade de justificativa.

No TCLE também foram fornecidas informações relacionadas aos riscos de participação, sendo eles um possível desconforto emocional e risco mínimo de identificação indireta. Os benefícios em participar também foram descritos: a pesquisa poderia gerar “insights” para o aprimoramento de práticas profissionais e políticas institucionais voltadas ao desenvolvimento da inteligência emocional em profissionais da enfermagem; participação em um estudo que tem o potencial de melhorar o cuidado ao paciente e promover ambientes de trabalho mais saudáveis e colaborativos, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes.

Posteriormente, foram descritas as instruções caso o participante concordasse em responder o questionário. O mesmo teria que eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderia a assinalar a opção ‘concordo em participar’, responder ao formulário online e assinalar a opção de declaração que foi informado sobre todos os procedimentos da pesquisa, que recebeu de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto, que todos os dados seriam sigilosos e que opcionalmente poderia se retirar do estudo a qualquer momento. Por fim, foram disponibilizados os meios de comunicação eletrônica (e-mail) dos pesquisadores, caso os participantes sentissem necessidade de entrar em contato.

## Resultados e Discussão

A seguir serão apresentadas as respostas dos participantes; foram levantados os dados e apresentados em gráficos de barras e tabelas. Conforme exposto na Tabela 2, verifica-se que na seção sobre faixa etária, há sete participantes entre 18 e 26 anos, sete entre 27 a 33 anos, dez entre 34 a 40 anos, dezoito entre 41 a 56 anos e um participante com 57 anos ou mais. Entre esses, 31 se identificam com o gênero feminino, enquanto 12 se identificam com o gênero masculino.

Sobre a função, 22 são enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem, 4 auxiliares de enfermagem e 1 estudante de enfermagem. Com relação ao tempo de experiência, dezenove trabalham na área a menos de 5 anos, sete têm entre 5 a 10 anos, sete têm entre 10 e 15 anos e dez trabalham na área há mais de 15 anos. Sobre nível de escolaridade, 14 possuem o ensino técnico, enquanto 9 possuem o nível superior, 20 MBA ou especialização e nenhum participante possui mestrado e/ou doutorado.

Tabela 2. Seção Sociodemográfica e Ocupacional

Variável	Frequência absoluta	Frequência percentual
<b>Faixa etária</b>		
18 a 26 anos	7	16,30%
27 a 33 anos	7	16,30%
34 a 40 anos	10	23,30%
41 a 56 anos	18	41,90%
57 anos ou mais	1	2,30%
<b>Gênero</b>		
Feminino	31	72,10%
Masculino	12	27,9
<b>Função</b>		
Enfermeiro(a)	22	51,20%
Técnico(a) de Enfermagem	16	37,20%
Auxiliar de Enfermagem	4	9,30%
Estudante de Enfermagem	1	2,30%
<b>Tempo de Experiência</b>		
Menor que 5 anos	19	44,20%
5 a 10 anos	7	16,30%

10 a 15 anos	7	16,30%
Maior que 15 anos	10	23,30%
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ensino técnico	14	32,60%
Ensino superior	9	20,90%
MBA ou especialização	20	46,50%
Mestrado	0	0%
Doutorado	0	0%

Fonte: Resultados originais da pesquisa

### Seção desenvolvimento da inteligência emocional

O subtópico voltado ao desenvolvimento da inteligência emocional foi estruturado por nove questões; sendo oito de múltipla escolha conforme a escala Likert de concordância e frequência. Os resultados obtidos foram levantados e apresentados em formato de gráficos de barras, considerando a frequência percentual correspondente a cada pergunta (legenda); e uma questão de múltipla escolha com onze alternativas, expostas em tabela de frequência absoluta e percentual. O objetivo desta seção foi identificar como os participantes entendem e desenvolvem sua inteligência emocional em seu cotidiano profissional, buscando uma reflexão desde sua formação acadêmica até sua atual jornada profissional.

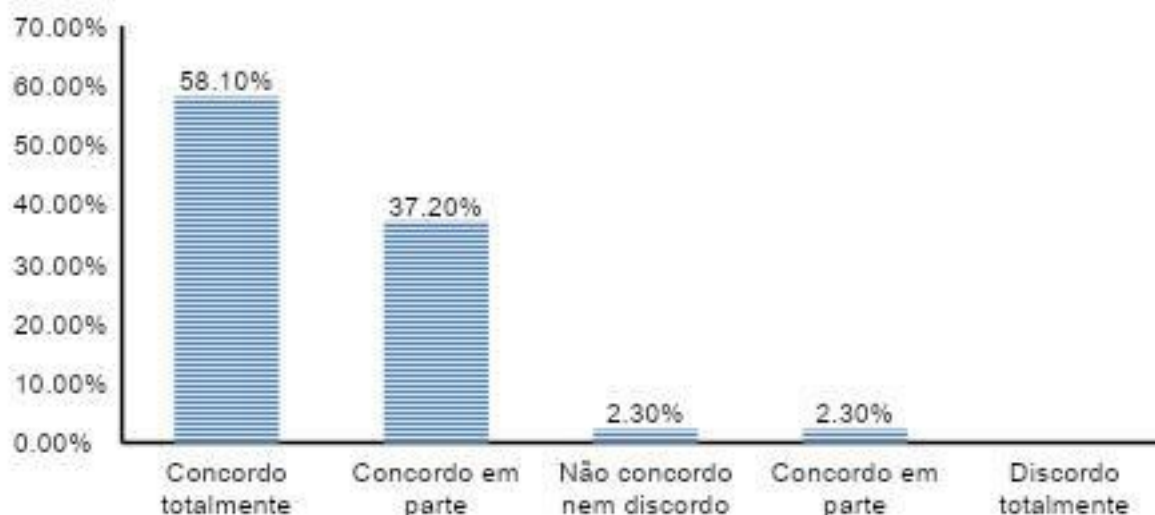


Figura 1. As emoções são fatores intrínsecos do profissional de enfermagem com potencial de interferência no cuidado prestado ao paciente

Fonte: Resultados originais da pesquisa

Na Figura 1, verifica-se que 58,1% dos participantes concordam totalmente que as emoções são fatores intrínsecos do profissional de enfermagem com potencial de interferência no cuidado prestado ao paciente; enquanto 37,2% concordam em parte. Há um empate de 2,3% dos participantes que não concordam nem discordam e discordam em parte, e nenhum respondente discorda totalmente desta afirmação.

Pesquisas internacionais realizadas anteriormente mostraram que há correlação entre as emoções como influenciadoras de segurança, sobretudo no cuidado prestado ao paciente (Silva, 2024). De acordo com os resultados obtidos através do questionário, os profissionais de enfermagem, em sua grande maioria, possuem ciência sobre essa conexão entre emoção e assistência. Em seguida, os participantes foram questionados se durante sua formação acadêmica foram abordados conteúdos relacionados à inteligência emocional. Os resultados podem ser visualizados na Figura 2.

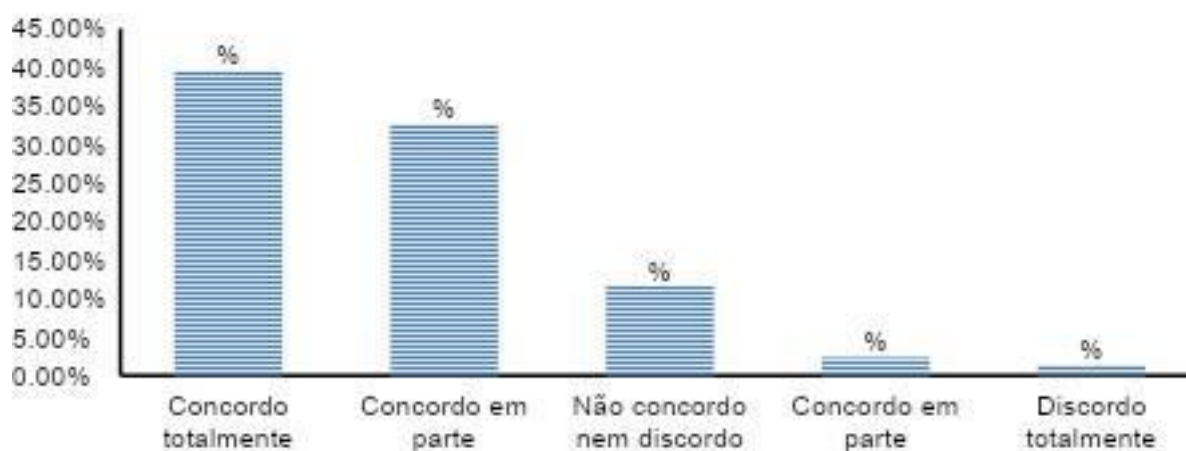


Figura 2. Durante minha formação acadêmica, foram abordados conteúdos relacionados à inteligência emocional

Fonte: Resultados originais da pesquisa

De acordo com a Figura 2, 39,5% dos participantes concordam totalmente que durante sua formação acadêmica foram abordados conteúdos relacionados à inteligência emocional, enquanto 32,6% concordam em parte, 11,6% não concordam nem discordam,

2,3% discordam em parte e 14% discordam totalmente. Diante disso, pode-se inferir que, de acordo com os dados levantados, a predominância alega que durante sua formação acadêmica foram abordados de alguma forma, conteúdos relacionados a IE. Esses resultados podem ser associados às evidências que apontam para a necessidade de incluir, na grade curricular, o desenvolvimento de competências voltadas à formação de profissionais de saúde mais sensíveis às necessidades humanas (Silva e Vieira, 2023).

Dando continuidade, os participantes foram questionados sobre a frequência em que já presenciaram situações onde a ausência de habilidades de inteligência emocional do profissional de saúde resultou em algum tipo de dano ao paciente. Os resultados podem ser observados na Figura 3.

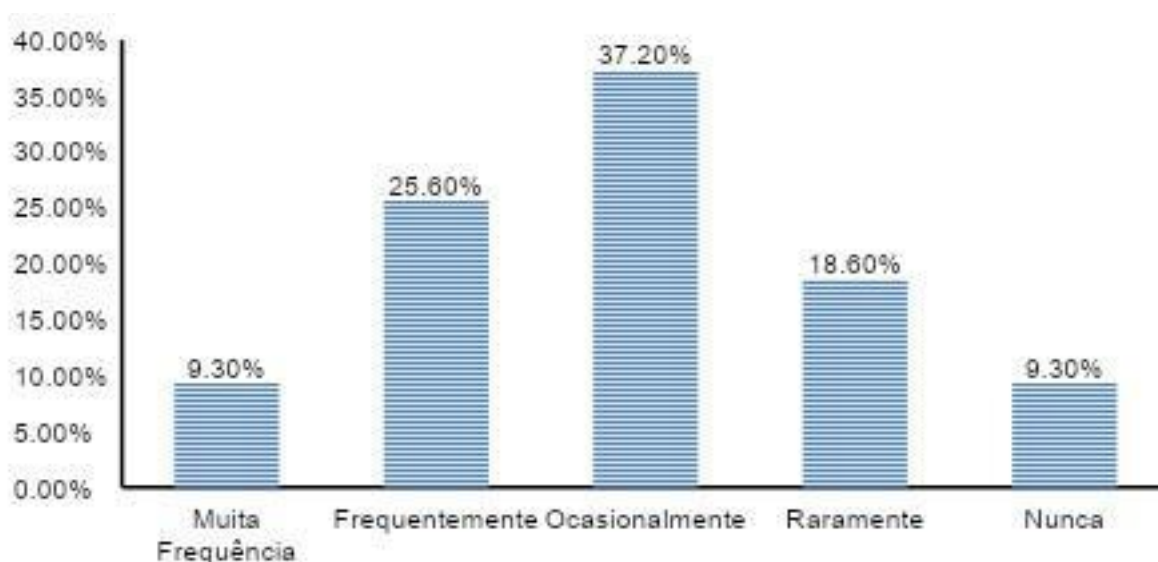


Figura 3. Com que frequência você já presenciou situações onde a ausência de habilidades de inteligência emocional do profissional de saúde resultou em algum tipo de dano ao paciente?

Fonte: Resultados originais da pesquisa

Os dados apresentados na Figura 3 revelam que 9,3% dos participantes já presenciou com muita frequência situações onde a ausência de habilidades de inteligência emocional do profissional de saúde resultou em algum tipo de dano ao paciente, enquanto 25,6% presenciou frequentemente, 37,2% ocasionalmente, 18,6% raramente e 9,3% nunca presenciaram essas situações. Conforme aponta Pedreira (2009),

embora a formação dos profissionais de enfermagem enfatize a importância do cuidado integral e individualizado ao ser humano, muitos enfermeiros podem enfrentar dificuldades para aplicar esse princípio na prática, o que pode comprometer a segurança do paciente e gerar consequências negativas à sua saúde.

A próxima pergunta questionava sobre a frequência em que os profissionais sentiram necessidade de desenvolver e aprimorar sua inteligência emocional para melhorar sua assistência ao paciente. Os resultados estão disponíveis na Figura 4.

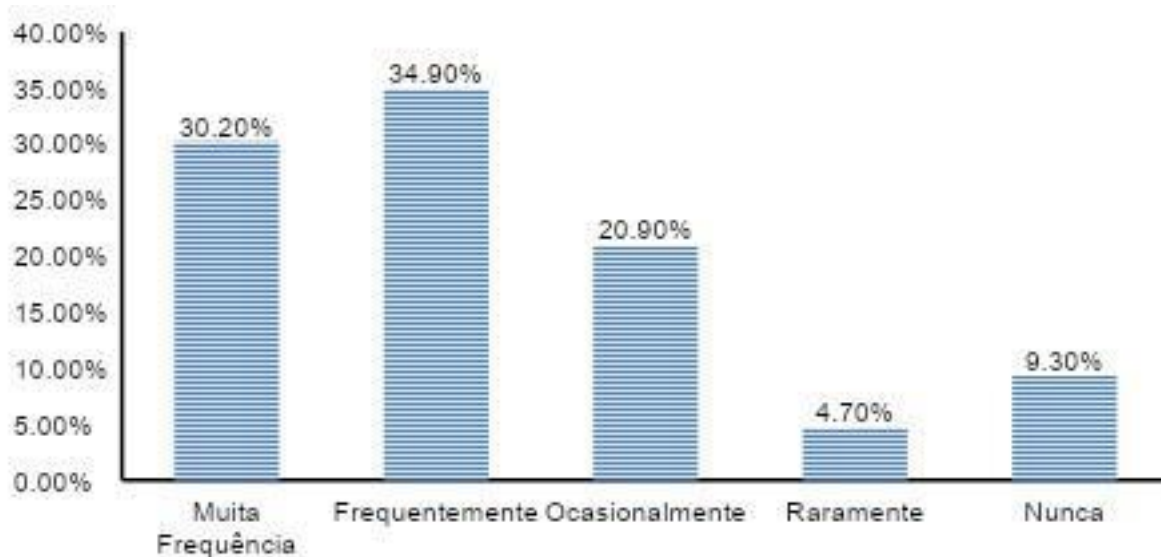


Figura 4. Com que frequência você já sentiu necessidade de desenvolver e aprimorar sua inteligência emocional para melhorar sua assistência ao paciente? Fonte: Resultados originais da pesquisa

Na Figura 4, observa-se que 30,2% dos participantes já sentiu necessidade de desenvolver e aprimorar sua inteligência emocional para melhorar sua assistência ao paciente com muita frequência, enquanto 34,9% frequentemente, 20,9% ocasionalmente, 4,7% raramente e 9,3% nunca sentiu essa necessidade. Ao contrário do quociente de inteligência, que pouco muda após a puberdade, a inteligência emocional continua a desenvolver-se ao longo da vida (Alves e Ribeiro, 2012). Através dos resultados obtidos, nota-se que os participantes sentem essa necessidade de desenvolvimento para assim melhorar em suas práticas profissionais.

Para entender melhor suas perspectivas, foi questionado se concordam sobre a enfermagem ser um trabalho em equipe que reúne perfis diversos com um objetivo comum:

a assistência ao paciente e se essa diversidade pode gerar conflitos que poderiam ser resolvidos com mais facilidade por meio de habilidades adquiridas com a inteligência emocional. A Figura 5 disponibiliza os respectivos resultados, ilustrando considerável concordância.

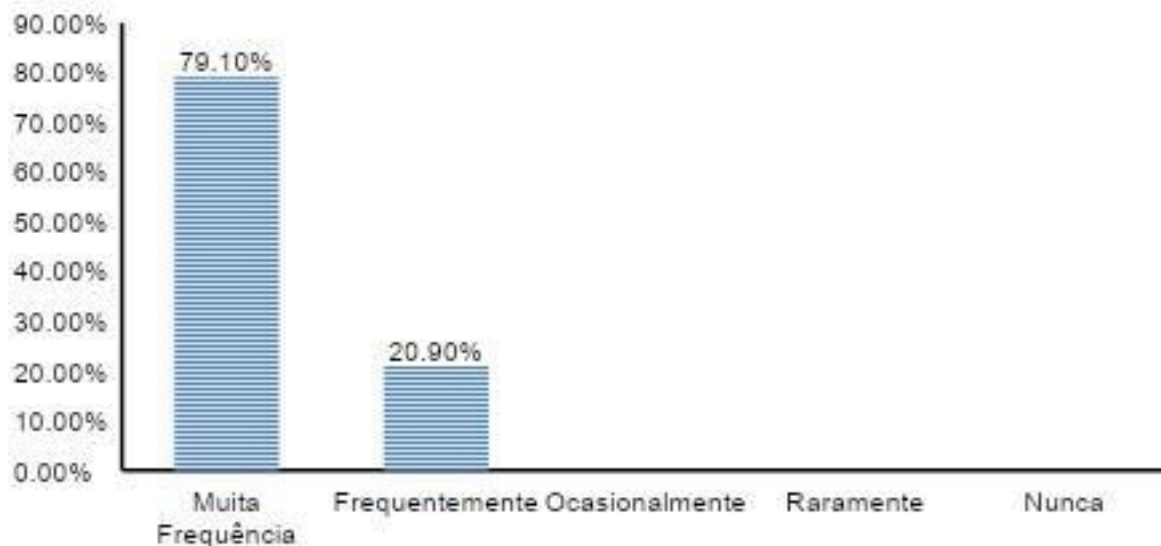


Figura 5. A enfermagem é um trabalho em equipe que reúne perfis diversos com um objetivo comum: a assistência ao paciente. Essa diversidade pode gerar conflitos que poderiam ser resolvidos com mais facilidade por meio de habilidades adquiridas com a inteligência emocional.

Fonte: Resultados originais da pesquisa

A Figura 5 permite inferir que 79,1% dos participantes concordam totalmente que a enfermagem é um trabalho em equipe que reúne perfis diversos com um objetivo comum: a assistência ao paciente; e que essa diversidade pode gerar conflitos que poderiam ser resolvidos com mais facilidade por meio de habilidades adquiridas com a inteligência emocional. Enquanto 20,9% concordam em parte e não há participantes que não concordam nem discordam, discordam em parte e/ou discordam totalmente. Diante disso, observa-se que todos os participantes da pesquisa, de alguma forma, concordam que a IE colabora no trabalho em equipe, especialmente na assistência ao paciente. A inteligência emocional é um conjunto de capacidades para compreender suas próprias emoções, de maneira a refletir seu comportamento, sobretudo no profissional em contextos que impactam sua atuação (Sousa e Pereira, 2020).

Posteriormente, foi questionado se a inteligência emocional é valorizada na prática de enfermagem tanto quanto outras competências da área, como as habilidades técnicas. A Figura 6 dispõe os resultados.

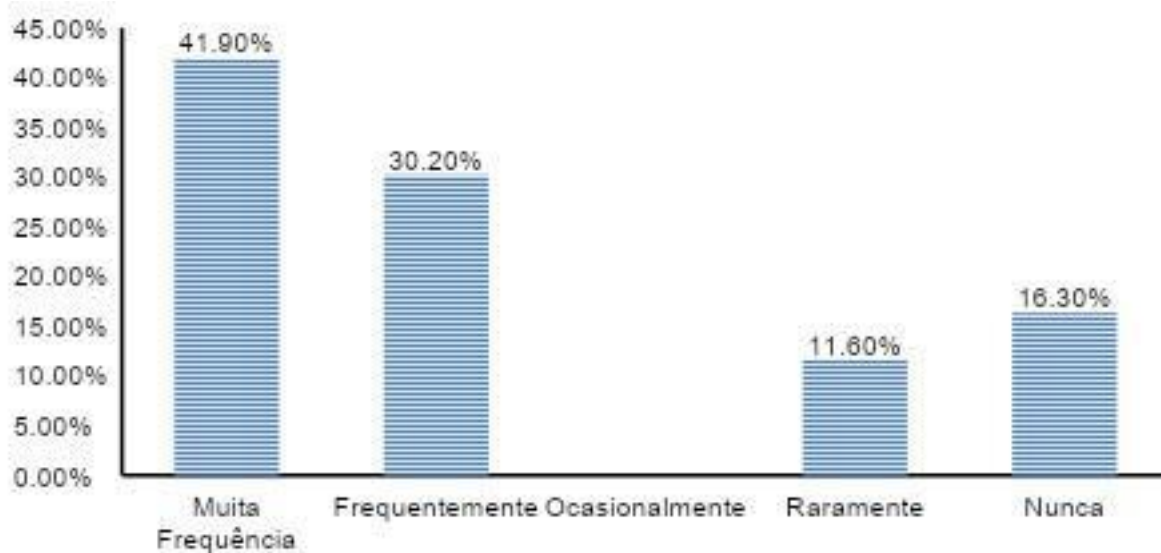


Figura 6. Ao meu ver, a inteligência emocional é valorizada na prática de enfermagem tanto quanto outras competências da área, como as habilidades técnicas. Fonte: Resultados originais da pesquisa

A análise da Figura 6 indica que 42,9% dos participantes concordam totalmente que a inteligência emocional é valorizada na prática de enfermagem tanto quanto outras competências da área, como as habilidades técnicas. Enquanto 30,2% concordam em parte, 11,6% discordam em parte e 16,3% discordam totalmente.

O impacto que a humanização e as emoções causam na prestação de cuidados são fundamentais e esses aspectos exercem papéis decisivos na prática (Rebelo e Martins, 2015). Os profissionais de enfermagem participantes da pesquisa, em sua maioria, reconhecem a necessidade da valorização da IE e concordam que sua prática é tão valorizada quanto outras competências técnicas. No entanto, uma parcela significativa (27,90%) ainda percebe certa desvalorização dessa competência em comparação às habilidades técnicas.

A frequência que os respondentes precisaram de afastamento por motivos emocionais foi a pergunta seguinte do instrumento. Suas respostas estão disponíveis na Figura 7.

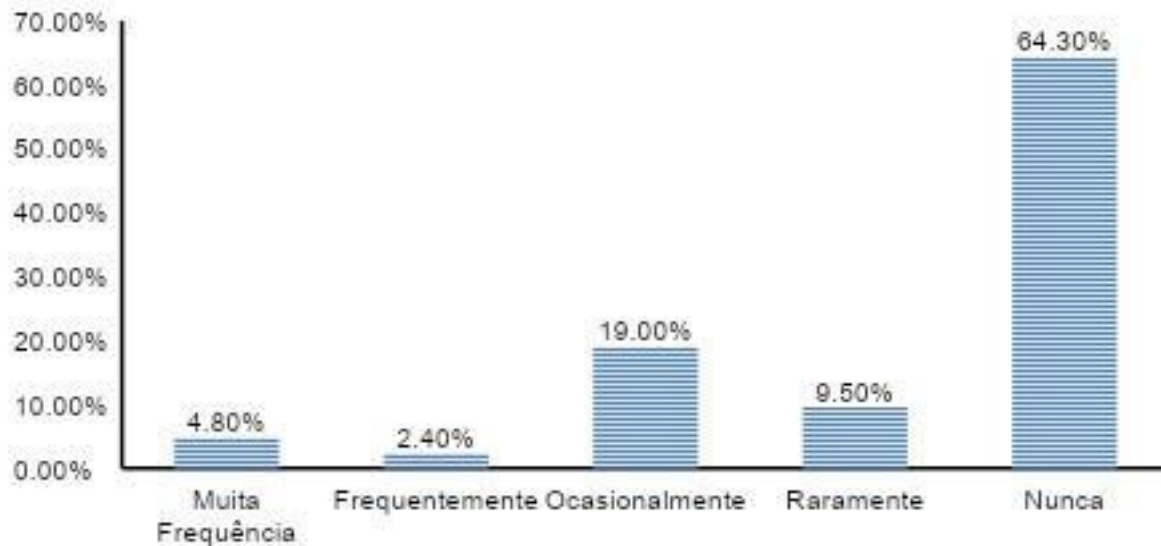


Figura 7. Com que frequência você já precisou de afastamento por motivos emocionais? Fonte: Resultados originais da pesquisa

Percebe-se, com base na Figura 7, que apenas 4,8% dos participantes já precisou de afastamento por motivos emocionais com muita frequência, enquanto 2,4% frequentemente, 19% ocasionalmente, 9,5% raramente e 64,3% nunca sentiu essa necessidade. Apesar do resultado relativamente favorável nesta pergunta, é importante ressaltar que a enfermagem constantemente é a receptora das experiências emocionalmente intensas vivenciadas pelo paciente durante sua jornada de transição entre saúde-doença; as consequências dessa carga emocional resultam em esgotamento emocional e fisiológico dos profissionais e tal fato ainda é desvalorizado (Marcelino e Sousa, 2021).

Prosseguindo com as análises, a Figura 8 apresenta os resultados obtidos a partir da questão que investigou a valorização e a aplicação de práticas voltadas ao desenvolvimento da inteligência emocional nas instituições em que os participantes atuam.

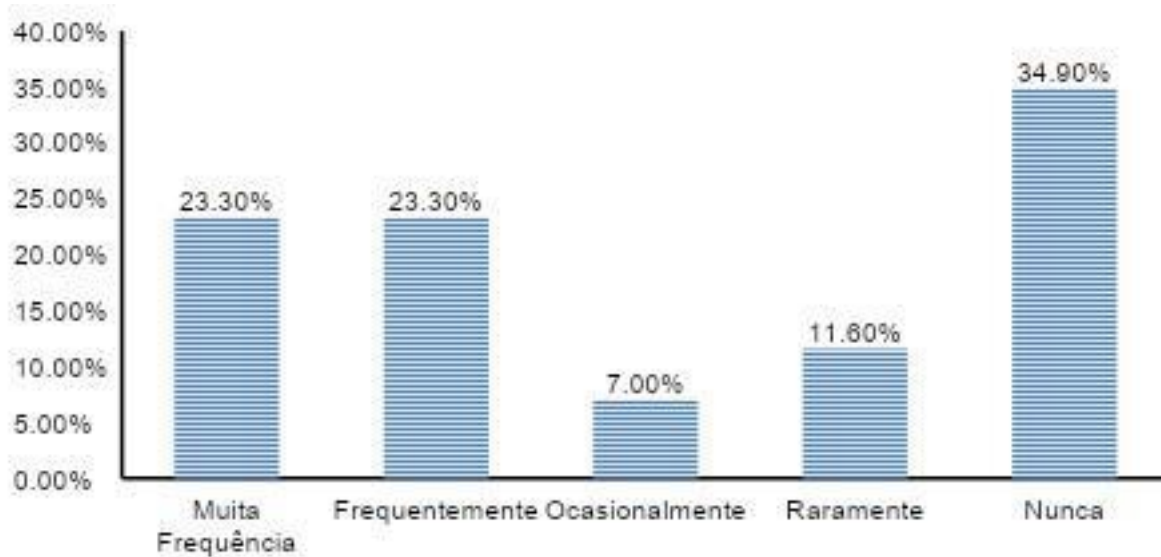


Figura 8. Na instituição em que atuo, há valorização e aplicação de práticas para o desenvolvimento de inteligência emocional. Fonte: Resultados originais da pesquisa

Observa-se na Figura 8 que há um empate de 23,3% dos participantes que concordam totalmente e concordam em parte que, na instituição em que atuam, há valorização e aplicação de práticas para o desenvolvimento de inteligência emocional. Enquanto 7% não concordam nem discordam, 11,6% discordam em parte e 34,9% discordam totalmente.

A partir desses dados, observa-se que, embora existam instituições que promovem práticas voltadas ao desenvolvimento da inteligência emocional, isso ainda não é uma realidade consolidada para grande parte dos profissionais da enfermagem. A ausência de estratégias claras, visíveis e acessíveis pode dificultar o aprimoramento de competências socioemocionais essenciais para o exercício da profissão. De acordo com Moreira (2017), as empresas já criaram práticas para observar as competências emocionais em suas contratações, promoções e desenvolvimento dos colaboradores, pois já é comprovado que o desempenho da IE gera melhores resultados de produtividade

Para investigar de forma mais específica o panorama da inteligência emocional no contexto da prática de enfermagem, os participantes também foram questionados sobre quais práticas voltadas ao desenvolvimento desse conjunto de

habilidades eles já participaram ou utilizaram. Os resultados podem ser visualizados na Tabela 3.

Tabela 3. Quais das seguintes práticas voltadas ao desenvolvimento da inteligência emocional você já participou ou utilizou?

Variável	Frequência absoluta	Frequência percentual
Aprendizagem reflexiva: atividades que promovem a reflexão sobre experiências profissionais para aprimorar a autoconsciência e a gestão emocional.	8	18,6%
Atividades reflexivas em grupo: discussões em grupo focadas na análise de situações emocionais vivenciadas no ambiente de trabalho, visando o desenvolvimento de competências emocionais.	6	14,0%
Atividades experienciais: dinâmicas práticas, como simulações ou dramatizações, que permitem vivenciar e gerenciar emoções em contextos controlados.	5	11,6%
Formação contínua em inteligência emocional: programas de educação continuada ou workshops específicos para o desenvolvimento de habilidades emocionais.	7	16,3%
Práticas de “mindfulness” ou meditação: técnicas de atenção plena ou meditação para melhorar a regulação emocional e reduzir o estresse.	9	20,9%
Feedback estruturado: recebimento de feedback regular e construtivo de colegas ou supervisores sobre comportamentos e competências emocionais no ambiente de trabalho.	9	20,9%
Mentoria ou coaching: programas de mentoria ou coaching focados no desenvolvimento de habilidades emocionais e comportamentais.	2	4,7%

Participação em grupos de suporte: envolvimento em grupos de apoio ou discussão que abordam desafios emocionais no ambiente hospitalar.	3	7,0%
Leitura e estudo autodirigido: Dedicção a leituras e estudos independentes sobre inteligência emocional e sua aplicação na enfermagem.	11	25,6%
Programas de desenvolvimento de liderança: Participação em programas que combinam o desenvolvimento de habilidades de liderança com a inteligência emocional.	5	11,6%
Não participei ou utilizei práticas voltadas ao desenvolvimento da inteligência emocional.	16	37,2%

Fonte: Resultados originais da pesquisa

De acordo com o exposto na Tabela 3, observa-se, como prática menos expressiva, que somente dois participantes utilizam a mentoria ou “coaching”, totalizando 4,7%. Em contrapartida, temos onze participantes que utilizam a leitura e estudo autodirigido, isto é, dedicação a leituras e estudos independentes sobre inteligência emocional e sua aplicação na enfermagem, totalizando 25,6% da amostra.

Além disso, destaca-se que nove participantes (20,9%) afirmaram participar de práticas de “mindfulness” ou meditação, bem como de “feedback” estruturado, o que demonstra certa adesão a estratégias voltadas à regulação emocional e à promoção do autoconhecimento no ambiente de trabalho. A adesão a práticas reflexivas, sejam individuais (18,6%) ou em grupo (14,0%), também revela o interesse de parte relativamente significativa dos profissionais em desenvolver competências emocionais a partir da análise de experiências vividas no cotidiano profissional.

Segundo Goleman (1995), conforme o desenvolvimento de qualquer aptidão é aprimorada, há o fortalecimento de correr riscos, aumentando o sentimento de autoeficácia, fazendo com que usem melhor ou sintam necessidade de evoluir qualquer aptidão. Assim, conforme os dados, é possível inferir que os participantes, em sua maioria, sentem necessidade de progredir sua inteligência emocional, procurando as práticas que mais se encaixem em suas necessidades. No entanto, uma parcela relativamente significativa (37,2%) relatou não participar ou utilizar práticas voltadas ao desenvolvimento

da inteligência emocional, o que pode indicar lacunas na formação continuada desses profissionais ou a ausência de incentivos institucionais para a adoção de tais estratégias.

### **Seção aplicação da inteligência emocional – cuidado centrado no paciente**

A seção voltada a aplicação da inteligência emocional no cuidado centrado no paciente foi estruturada em oito subtópicos com duas questões cada. Os resultados obtidos foram apresentados em texto correspondendo cada questão com objetivo de identificar como os participantes utilizam sua inteligência emocional para o atendimento aos pacientes, familiares e amigos, trabalhando em conjunto com a equipe multiprofissional.

Para abordar o primeiro princípio do cuidado centrado no paciente – respeito pelos valores, preferências e necessidades dos pacientes – os profissionais foram questionados inicialmente sobre sua capacidade em identificar com precisão as emoções dos pacientes para compreender suas preferências e valores pessoais. Como resultado, uma parcela significativa (44,2%) concordam totalmente, enquanto 51,2% concordam em parte. Apenas

2,3% discordam em parte e 2,3% assumiram uma posição neutra. Em momentos de enfermidades, o emocional dos pacientes é abalado, deixando os mesmos vulneráveis, essa situação se agrava quando a enfermagem não adapta o plano de cuidado para tal necessidade, negligenciando a saúde emocional do paciente (Andrade e Martins, 2023). Observamos pela pesquisa que os participantes possuem esse entendimento das necessidades dos pacientes de forma holística, não levando em consideração somente o diagnóstico primário.

Seguindo esse mesmo princípio, a segunda questão indagava se em sua prática, refletiam frequentemente sobre como suas próprias emoções podem influenciar o respeito às necessidades dos pacientes. Constatou-se que 67,4% dos participantes concordam totalmente que refletem frequentemente, enquanto 27,9% concordam em parte e 4,7% dos participantes discordam em parte. O desenvolvimento das atividades exercidas pelos profissionais de enfermagem é influenciado pela inteligência emocional, a nível pessoal e profissional (Sousa e Pereira, 2020). Diante disso, embora a reflexão já esteja presente entre os profissionais, surge um ponto de atenção: como transformar essa

consciência emocional em ações práticas que potencializem a qualidade do atendimento e promovam o cuidado centrado nas necessidades dos pacientes?

Para discutir o segundo princípio do cuidado centrado no paciente – coordenação e integração do cuidado – os voluntários foram questionados sobre seu trabalho em equipe e sua capacidade de manter o equilíbrio emocional para coordenar o cuidado e reduzir a vulnerabilidade dos pacientes. Nota-se que 67,4% dos participantes concordam totalmente que conseguem manter o equilíbrio, enquanto 30,2% concordam em parte e 2,3% não concordam e nem discordam. A qualidade de emoções não é somente valorizada entre profissional e paciente, mas também entre as equipes e liderança (Silva e Ferreira, 2024). Observa-se que os profissionais entendem a necessidade de manter a estabilidade emocional para melhorar o trabalho em conjunto em prol do paciente.

Quando questionados se são capazes de usar suas habilidades de relacionamento de forma eficaz para integrar diferentes profissionais no cuidado ao paciente, 65,1% dos participantes concordam totalmente, enquanto 27,9% concordam em parte, 4,7% não concordam e nem discordam e 2,3% dos participantes discordam em parte. Sobre esse aspecto, Valadão e Sanchez (2022) enfatizam que a equipe multiprofissional é composta por diversos colaboradores de formações e especialidades diferentes com um objetivo em comum: o cuidado ao paciente de maneira a atender suas necessidades como um todo. Assim, para o melhor atendimento, há a necessidade de os profissionais de enfermagem usarem suas habilidades de relacionamento com os demais integrantes da equipe multidisciplinar, principalmente porque a enfermagem é a categoria que mais assiste o paciente, sendo o seu elo de confiança e em certos momentos a ponte de comunicação entre outros profissionais.

Ao examinar sobre o terceiro princípio – informação e educação – questionou-se sobre a percepção das emoções dos pacientes e se os profissionais ajustam sua explicação para garantir que sejam compreendidas as informações sobre suas condições ou tratamentos. Identificou-se que 65,1% dos participantes concordam totalmente com essa afirmação, enquanto 30,2% concordam em parte, e 4,7% não concordam e nem discordam. Acerca disso, Silva e Ferreira (2024) explicam que os termos técnicos utilizados pelos profissionais de saúde ocasionalmente são incompreendidos pelos pacientes, podendo provocar medo, ansiedade e desinformação e, conseqüentemente, gerar dificuldades no tratamento. Portanto, é crucial adaptar a comunicação ao paciente em seus

níveis de compreensão. Analisando os resultados da pesquisa, concluímos que a amostra compreende as limitações de linguagem e ajustam de acordo com as necessidades dos pacientes.

A segunda questão neste tópico buscou esclarecer se, ao educar os pacientes sobre suas condições de saúde, a enfermagem sempre busca utilizar uma comunicação clara e emocionalmente sensível. Demonstra-se que 72,1% dos participantes concordam totalmente, enquanto 25,6% concordam em parte e 2,3% não concordam e nem discordam. Nesse contexto, tem-se que um dos planos de melhoria de saúde é a inclusão do cuidado centrado no paciente, ou seja, o cuidado de forma respeitosa voltado aos valores e preferências do mesmo (Rodrigues e Portela, 2019). Este, possui a necessidade de manter o paciente ciente de sua condição clínica e tratamentos, sendo necessária a educação permanente, sanando suas dúvidas e adaptando a linguagem dos profissionais aos mesmos para uma melhor compreensão. Esse processo deve levar em consideração suas competências cognitivas e emocionais, minimizando os erros de autocuidado, atividade na qual a enfermagem já dispõe conhecimento e prática.

Ao explorar a quarta subseção – conforto físico – foram dispostas as seguintes afirmações no formulário: “Eu sou capaz de perceber sinais de desconforto físico nos pacientes e agir rapidamente para aliviá-los”. Evidenciou-se que 69,8% dos participantes concordam totalmente, enquanto 27,9% concordam em parte e 2,3% não concordam e nem discordam. A dor do paciente vai além do ponto de vista biomédico, sendo indispensável avaliar suas necessidades sociais, espirituais e psíquicas. Muitos pacientes que sofrem de dor crônica, por exemplo, acabam desenvolvendo um quadro depressivo, pois já estão fragilizados por sua condição clínica (Corgozinho e Barbosa, 2020). A dor é considerada um dos cinco sinais vitais, podendo levar a alterações fisiológicas, hemodinâmicas e psicológicas. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem precisam estar atentos aos sinais de desconforto apresentados pelos pacientes, que devem ser atendidos de maneira cordial para que não se sintam intimidados ao relatar suas queixas.

No que diz respeito à segunda afirmação – “Eu sempre controlo minhas emoções em situações desafiadoras para oferecer um cuidado físico mais atencioso” – observou-se que

58,1% dos participantes concordam totalmente, enquanto 37,2% concordam em parte e 4,7% não concordam e nem discordam. Nas relações entre enfermagem e pacientes, as emoções são elos comuns. Os profissionais necessitam do saber teórico e prático, e sobretudo, do gerenciamento de suas emoções (Granemann e Paes, 2022). O controle emocional na rotina hospitalar é um diferencial, especialmente em situações de extremo estresse, como o luto, as intercorrências e procedimentos de alta complexidade, como a ressuscitação cardiopulmonar. Ainda que seja indispensável, esse controle nem sempre é plenamente alcançado.

No subtópico – auxílio emocional e alívio do medo e ansiedade – os participantes responderam duas afirmativas que mais se encaixavam em seu cotidiano, sendo a primeira: “Eu consigo identificar sinais de medo ou ansiedade nos pacientes com assertividade para oferecer apoio emocional adequado às suas necessidades”. 55,8% dos participantes concordam totalmente com essa sentença, enquanto 39,5% concordam em parte, há um empate de 2,3% dos participantes que não concordam e nem discordam e discordam em parte e não há participantes que discordam totalmente. Nesse aspecto do cuidado, vale contextualizar o final da vida do paciente, o qual é marcado por sentimentos de medo, impotência e tristeza; sendo a enfermagem responsável por garantir o conforto nesse período (Bizutti e Antunes, 2024). Assim, entende-se que as habilidades de percepção são essenciais na assistência, pois o paciente necessita de atendimento humanizado e holístico, sendo o alívio de sentimentos ruins um dos diferenciais em seu tratamento, mesmo que seja em situações de cuidados paliativos.

Prosseguindo, 62,8% dos participantes concordam totalmente com a segunda afirmação, sendo esta: “Eu busco ativamente soluções para aliviar o medo e a ansiedade dos pacientes”. Enquanto 30,2% concordam em parte, 4,7% não concordam e nem discordam, 2,3% discordam em parte e não há participantes que discordam totalmente. Os profissionais de saúde detêm a importante função de aliviar o medo e a insegurança dos pacientes, promovendo uma comunicação segura, onde não exista o medo de sanar dúvidas (Silva e Oliveira, 2009). De acordo com os resultados da pesquisa, os profissionais de enfermagem buscam ativamente o objetivo de garantir conforto emocional para os seus pacientes.

Ao avaliar a subseção de envolvimento de familiares e amigos, foram extraídos os seguintes dados: 67,4% dos participantes concordam totalmente que

estabelecem uma comunicação eficaz com os familiares para garantir seu envolvimento no cuidado do paciente. Enquanto 30,2% concordam em parte, 0% não concordam e nem discordam, 2,3% discordam em parte e não há participantes que discordam totalmente. Acerca disso, Bizutti e Antunes (2024) explicam que o cuidado ao paciente deve ser planejado em conjunto entre a equipe multidisciplinar e a rede de apoio do mesmo, sendo essa, a família, amigos e o paciente propriamente dito. A comunicação entre os profissionais e a rede de apoio do paciente é um importante diferencial para o sucesso do tratamento e/ou conforto do mesmo, necessitando de constante desenvolvimento empático profissional.

Os dados apresentados através da segunda afirmação indicam que 51,2% dos participantes concordam totalmente que sempre consideram as emoções de familiares e amigos ao incluí-los no planejamento do cuidado. Enquanto 44,2% concordam em parte, 0% não concordam e nem discordam e há um empate de 2,3% dos participantes que discordam em parte e que discordam totalmente. É fundamental que a enfermagem não limite sua assistência somente ao paciente, pois o adoecimento de um ente querido fragiliza todo o núcleo familiar (Sá, 2021). Ao incluir familiares e amigos no planejamento terapêutico é essencial considerar seu estado emocional, principalmente em situações críticas, demandando maior adesão dos profissionais de saúde para enxergarem a rede de apoio do paciente como uma extensão do mesmo.

Na sequência, tem-se a seção de continuidade e transição, que abordou duas afirmativas, chegando aos seguintes resultados: 72,1% dos participantes concordam totalmente que sempre buscam ajudar os pacientes a se sentirem seguros e emocionalmente preparados para assumir responsabilidades no cuidado contínuo, enquanto 25,6% concordam em parte e 2,3% não concordam e nem discordam. Atualmente, é esperado que os pacientes assumam um papel de protagonismo em seu cuidado, deixando de ser apenas recebedores de atenção e cuidado para se tornarem planejadores ativos, em parceria com a equipe multidisciplinar (Villar e Martins, 2022). A enfermagem é a categoria que incentiva a autonomia dos pacientes, entendendo sua importância para que os mesmos se sintam seguros e confiantes para assumirem responsabilidades sobre seu tratamento.

Dando continuidade, podemos inferir que 67,4% dos participantes concordam totalmente que são capazes de identificar as preocupações dos pacientes durante as transições no cuidado e oferecem apoio emocional para aliviar suas inseguranças. Enquanto

30,2% concordam em parte e 2,3% não concordam e nem discordam. Desde o nascimento até a morte, a enfermagem está ao lado do ser humano; o cuidado ao paciente tem sido objeto reflexivo fundamental, pois é ele que rompe a dicotomia entre o normal e o patológico, entre corpo e mente (Silva, 2009). As inseguranças dos pacientes quanto ao seu cuidado precisam ser identificadas e sanadas pela enfermagem, que assiste o mesmo continuamente durante todo seu cuidado.

No subtópico sobre acesso ao cuidado foram extraídos os seguintes resultados: 62,8% dos participantes concordam totalmente que percebem frustrações dos pacientes relacionadas ao acesso ao cuidado e buscam minimizar essas barreiras emocionais. Enquanto 32,6% concordam em parte e 4,7% não concordam e nem discordam. Nesse contexto, vale citar o caso da enfermeira Dorothea Elizabeth Orem, que em 1958 passou a refletir sobre as necessidades dos pacientes, sendo essa a primeira vez que o autocuidado foi mencionado, criando a teoria de déficit do autocuidado (Silva e Oliveira, 2009). Portanto, sabe-se que hoje os profissionais de enfermagem possuem um papel fundamental na aprendizagem do paciente em seu autocuidado, lhe dando autonomia e minimizando suas frustrações.

Finalizando a pesquisa, os participantes responderam se estabelecem um diálogo aberto com os pacientes para ajudá-los a superar dificuldades no acesso ao cuidado; 72,1% dos participantes concordam totalmente, enquanto 25,6% concordam em parte e 2,3% não concordam e nem discordam. O diálogo entre profissional-paciente é fundamental, assim como a consciência dos diferentes pontos de vista e o cuidado para evitar negligência ao cuidado (Corgozinho e Barbosa, 2020). Nota-se que os profissionais de enfermagem participantes entendem a essencialidade da comunicação clara com seus pacientes para efetivar o tratamento e minimizar riscos devido a desconexão comunicativa.

Diante dos resultados apresentados nesta seção, observa-se um panorama predominantemente positivo quanto às competências emocionais demonstradas pelos profissionais de enfermagem. Os dados indicam que o princípio de “continuidade e transição” se destacou como o ponto mais forte, com 72,1% dos participantes afirmando que sempre buscam garantir que os pacientes se sintam seguros e emocionalmente preparados para assumir responsabilidades no cuidado contínuo. Esse resultado evidencia o compromisso dos profissionais em promover a autonomia do paciente e fortalecer o vínculo

terapêutico, aspectos fundamentais do cuidado humanizado. Em contrapartida, o tópico que mais aponta para necessidade de aprimoramento é o “auxílio emocional e alívio do medo e ansiedade”, especialmente na afirmativa sobre a identificação assertiva dos sinais emocionais dos pacientes, que obteve a menor taxa de concordância total (55,8%), entre todos os itens analisados. Embora a maioria dos respondentes ainda demonstre adesão parcial a essa competência, o dado revela a importância de ampliar estratégias formativas e institucionais que favoreçam o desenvolvimento da sensibilidade e do acolhimento emocional. Em síntese, os achados reforçam que a inteligência emocional é um eixo transversal e indispensável para a qualidade da assistência prestada, impactando diretamente tanto na experiência do paciente quanto no desempenho da equipe de enfermagem.

### **Considerações Finais**

Após a análise dos resultados obtidos por meio da pesquisa realizada, conclui-se que os profissionais de enfermagem desenvolvem sua inteligência emocional de maneira autônoma, por meio de iniciativas individuais e proativas; práticas como leitura, meditação e “mindfulness” são as mais utilizadas, pois os mesmos compreendem que suas emoções podem ocasionar dano na prestação de cuidados ao paciente. Evidenciou-se a necessidade de implementação de programas específicos nas instituições de ensino e atuação profissional, voltados ao desenvolvimento e aprimoramento da inteligência emocional dos profissionais de enfermagem. Os dados analisados indicam que o fortalecimento dessa competência pode contribuir significativamente para a redução de eventos adversos no atendimento aos pacientes, além de mitigar o afastamento de colaboradores por questões emocionais e minimizar as taxas de desligamento voluntário. Dessa forma, investimentos direcionados ao aprimoramento da inteligência emocional podem representar uma estratégia eficaz para a valorização e retenção desses profissionais no setor da saúde.

Como limitação deste estudo, destaca-se o uso de um questionário de autorrelato, o que pode ter gerado viés de desejabilidade social, levando os participantes a responderem com base em percepções idealizadas de suas práticas. A amostragem por conveniência, composta por profissionais acessíveis à pesquisadora por meio digital, também restringe a representatividade dos dados, limitando a generalização dos resultados para outros contextos institucionais ou regionais. Além disso, o número relativamente reduzido de respondentes e a concentração geográfica da amostra reforçam essa limitação; embora a taxa de adesão ao questionário tenha sido inferior ao esperado, observa-se que diversas empresas oferecem iniciativas voltadas ao aprimoramento da inteligência emocional de seus colaboradores. Entretanto, de acordo com os resultados obtidos, essa prática não é amplamente adotada no setor da saúde. Diante desse cenário, surge o questionamento: de que maneira as instituições de saúde mensuram e promovem o desenvolvimento da inteligência emocional entre seus profissionais?

Justamente nesse ponto é possível destacar uma das contribuições práticas do trabalho, dado que os resultados apontam para a necessidade de as instituições de saúde incorporarem estratégias formais e contínuas de desenvolvimento da inteligência emocional em seus programas de capacitação. O dado de que mais de um terço dos profissionais nunca participou de iniciativas voltadas ao desenvolvimento da IE evidencia uma lacuna institucional relevante. A pesquisa também demonstra que profissionais que investem em práticas autônomas, como “mindfulness” e leitura, percebem melhorias na qualidade da assistência prestada, no trabalho em equipe e no relacionamento com familiares dos pacientes. Tais evidências oferecem subsídios concretos para gestores implementarem políticas de educação emocional como forma de prevenir esgotamento, promover segurança no cuidado e fortalecer a humanização nos serviços de saúde.

Em termos teóricos, entende-se que o estudo amplia o debate sobre a inteligência emocional (IE) no campo da enfermagem ao demonstrar sua aplicabilidade concreta no cuidado centrado no paciente, uma área ainda carente de abordagens empíricas nacionais. Ao associar as cinco dimensões da IE, com os oito princípios do Institute of Medicine para o cuidado centrado no paciente, a pesquisa contribui para uma estrutura interpretativa que permite observar como competências emocionais podem ser operacionalizadas no contexto assistencial. Essa articulação evidencia que a IE não deve ser tratada apenas como uma

habilidade individual, mas como um componente transversal e estratégico da qualidade assistencial em saúde.

## **Agradecimento**

Gostaria de expressar minha gratidão ao meu orientador, Vinícius Rennó, por sua orientação inestimável ao longo desta trajetória; à minha família pelo constante incentivo, especialmente ao meu esposo, Vitor, por sempre me apoiar incondicionalmente.

## **Referências**

Alves, J.A.C.; Ribeiro, C.; Campos, S. 2012. A inteligência emocional em enfermeiros responsáveis por serviços hospitalares. Revista de Enfermagem Referência III(7): n.p. Disponível em: <<https://scielo.pt/pdf/ref/vserIIIIn7/serIIIIn7a04.pdf>>. Acesso em: 31 ago. 2024.

Andrade, E.J.D.; Martins, C.I. 2023. Relevância da inteligência emocional para profissionais de enfermagem no setor de urgência e emergência. Centro Universitário UNIFACIG.

Bandeira, M. 2003. Texto 11: como elaborar um questionário. Laboratório de Psicologia Experimental, Departamento de Psicologia – FUNREI. Série: Planejamento de Pesquisa nas Ciências Sociais, Nº 01. Disponível em: <[https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Metodo%20de%20pesquisa/Metodos%20de%20pesquisa%202013/Texto\\_11-\\_Como\\_elaborar\\_um\\_quesitonario.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Metodo%20de%20pesquisa/Metodos%20de%20pesquisa%202013/Texto_11-_Como_elaborar_um_quesitonario.pdf)>. Acesso em: 31 ago. 2024.

Bizutti, N.S.; Antunes, R.F.; Melo, R.N.R.; Jensen, I.S.S.; Camargo, J.D. 2024. Evolução histórica do conforto no cuidado de enfermagem a pacientes oncológicos em fim de vida: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 70(1): n.p. Disponível em: <<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4437>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

Corgozinho, M.M.; Barbosa, L.O.; Araújo, I.P.; Araújo, G.T.F. 2020. Dor e sofrimento na perspectiva do cuidado centrado no paciente. Revista Bioética 28(2): n.p. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020282386>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

Gil, A.C. 2022. Como elaborar projetos de pesquisa. 7ed. Editora Atlas, Barueri, SP, Brasil. Goleman, D. 1995. Inteligência emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 2ed. Objetiva, Estados Unidos.

GOLEMAN, Daniel. Inteligência emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 2. ed. Estados Unidos: Objetiva, 1995. ISBN 978-85-7302-080-9.

Granemann, P.; Paes, A.L.F.D.; Ibañez, B.M.; Pereira, G.V.A. 2022. A avaliação da inteligência emocional em profissionais de saúde em um hospital infantil. Revista Thêma et Scientia 12(1E): n.p.

Institute of Medicine. 2022. The eight principles of patient-centered care. Oneview Resources Blog. Disponível em:

<<https://www.oneviewhealthcare.com/blog/the-eight-principles-of-patient-centered-care/>>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Marcelino, T.; Sousa, P.P.; Marques, R. 2021. Estratégias promotoras da inteligência emocional nos enfermeiros. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental: n.p.

Disponível em:

<[https://www.researchgate.net/publication/355928649\\_Estrategias\\_promotoras\\_da\\_inteligencia\\_emocional\\_nos\\_enfermeiros](https://www.researchgate.net/publication/355928649_Estrategias_promotoras_da_inteligencia_emocional_nos_enfermeiros)>. Acesso em: 31 ago. 2024.

Miao, C.; Humphrey, R.H.; Qian, S. 2016. A meta-analysis of emotional intelligence and work attitudes. Journal of Occupational and Organizational Psychology 90(2): 1-26.

Moreira, V.L. 2017. A importância da inteligência emocional nas organizações. Gestão e Desenvolvimento em Revista 1(1): n.p. Disponível em:

<<https://e-revista.unioeste.br/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/16963>>. Acesso em: 31 ago. 2024.

O'Boyle Jr., E.H.; Humphrey, R.H.; Pollack, J.M.; Hawver, T.H.; Story, P.A. 2011. The relation between emotional intelligence and job performance: A meta-analysis. Journal of Organizational Behavior 32: 788-818.

Pedreira, M.L.G. 2009. Enfermagem para a segurança do paciente. Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ape/a/YxKqK7qjLz5cH5Wp45PwcPc/>>. Acesso em: 01 mar. 2025.

Rebelo, Â.C.; Martins, R.L. 2015. Inteligência emocional dos profissionais de saúde da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Gestão e Desenvolvimento 23: 67-84.

Richardson, R.J. 2012. Pesquisa social: métodos e técnicas. Administração, Negócios e Economia. Disponível em:

<<https://livrariapublica.com.br/livros/pesquisa-social-metodos-e-tecnicas-roberto-jarry-richard-son/>>. Acesso em: 31 ago. 2024.

Rodrigues, J.L.S.Q.; Portela, M.C.; Malik, A.M. 2019. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 24(11): n.p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/NbjdSZYLx5xyLtZ963R7LC/>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

Rohisha, I.K.; Sylvia, J. 2024. Exploring emotional intelligence – implications for professional nursing practice. *Revista de Enfermagem* 6(1): 1-6.

Silva, I.J.; Oliveira, M.F.V.; Silva, S.É.D.; Polaro, S.H.I.; Radünz, V.; Santos, E.K.A.; Santana, M.E. 2009. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 43(3): n.p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/S6s3fgFMbtMjMRfwnCZ7WrP/>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

Silva, L.C.; Rodrigues, A.B.; Silva, F.J.; Oliveira, P.M.; Oliveira, S.K.P.; Carvalho, R.E.F.L.; Coelho, M.M.F.; Oliveira, R.M. 2024. Inteligência emocional de trabalhadores de saúde e clima de segurança em hospitais na pandemia COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*: n.p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NgtMY5dttZ8DRGxnxzdxcmzj/?lang=pt>>. Acesso em: 31 ago. 2024.

Silva, M.M.C.; Ferreira, J.E.S.M. 2024. Apoio emocional ao paciente hospitalizado: análise das intervenções de enfermagem de décadas passadas – o que se mantém atual?. *Desafios e Inovações na Prática de Enfermagem 1*: n.p. Disponível em: <<https://editora.editoraomnisscientia.com.br/artigoPDF/24208083405.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

Silva, P.L.; Vieira, A.; Paula, M.C.R. 2023. Gestão de competências das equipes de saúde para o cuidado centrado no paciente. *Revista Gestão e Planejamento* 24: 192-205. Disponível em: <<https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb>>. Acesso em: 01 mar. 2025.

Sousa, A.S.; Oliveira, G.S.; Alves, L.H. 2021. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp* 20(43): 64-83.

Sousa, L.; Pereira, C.; Lopes, A.; Faísca, M.; Fortuna, T.; Príncipe, F.; Mota, L. 2020.

Inteligência emocional do enfermeiro na abordagem ao doente crítico: estudo qualitativo.

*Revista de Investigação & Inovação em Saúde* 3(2): n.p. Disponível em: <<https://riis.essnortecvp.pt/index.php/RIIS/article/view/97>>. Acesso em: 31 ago. 2024.

Spencer, G.; Oades, L.G.; Caputi, P. 2003. Traçar inteligência emocional e objetivo autointegração: importantes preditores de bem-estar emocional? Departamento de Psicologia, Universidade de Wollongong, Austrália.

Valadão, F.S.; Sanchez, M.C.O.; Porto, M.A.O.P.; Xavier, M.L.; Braga, A.L.S.; Chrizostimo, M.M. 2022. Processo de comunicação entre a equipe multidisciplinar no contexto da gestão na atenção básica: revisão integrativa. *Research, Society and Development* 11(11): e86111133465. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33465/28230>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

Valle Filho, J.G.C.; Castro, V.R. 2022. Relação entre inteligência emocional e satisfação no trabalho: uma revisão sistemática. Trabalho apresentado para obtenção do título de especialista em Gestão de Pessoas. ESALQ/USP, Piracicaba, SP, Brasil.

Villar, V.C.F.L.; Martins, M.; Rabello, E.T. 2022. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. *Saúde em Debate* 46(135): n.p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/thcVfcCJVQNFj7Ds6WrXg5z/>>. Acesso em: 02 mar. 2025.

Woyciekoski, C.; Hutz, C.S. 2009. Inteligência emocional: teoria, pesquisa, medida, aplicações e controvérsias. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 22(3): n.p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/fYtffQ8jhwz7Dn3sNGKzRwt/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 31 ago. 2024.

## **Apêndice**

### **Apêndice I – TCLE**

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa “O impacto causado pela Inteligência Emocional do profissional de enfermagem no cuidado prestado ao paciente”. Esta pesquisa está associada ao projeto de Letícia Ferreira de Araújo Alves, do programa de MBA em Gestão de Pessoas, da Universidade de São Paulo, Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz". O convite está sendo feito a você porque como profissional de enfermagem, sua experiência será essencial para o desenvolvimento do estudo. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda porquê esta pesquisa está sendo realizada e todos os procedimentos envolvidos. A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores

esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Letícia Ferreira de Araújo Alves, por meio do e-mail [leticiaearaujo99@gmail.com](mailto:leticiaearaujo99@gmail.com) e com o pesquisador assistente Vinícius Rennó Castro, e-mail [vrenno9@gmail.com](mailto:vrenno9@gmail.com)

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

A pesquisa terá como objetivo principal: compreender como os profissionais da enfermagem desenvolvem a inteligência emocional e aplicam na rotina de trabalho, sobretudo no cuidado ao paciente.

O(a) senhor(a) ao aceitar participar da pesquisa deverá:

1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinalar a opção 'Concordo em Participar'.
2. Responder ao formulário online.

O questionário será on-line e, portanto, respondido no momento e local de sua preferência. Não é obrigatório responder a todas as perguntas se assim você o desejar.

Os riscos da pesquisa são: possível desconforto emocional ao refletir sobre experiências desafiadoras no ambiente de trabalho ou situações relacionadas à inteligência emocional e à prática profissional; risco mínimo de identificação indireta, caso o participante associe características sociodemográficas e ocupacionais específicas às respostas, embora o questionário seja completamente anônimo e os dados tratados com confidencialidade.

Os eventuais benefícios da pesquisa são: a pesquisa poderá gerar insights para o aprimoramento de práticas profissionais e políticas institucionais voltadas ao desenvolvimento da inteligência emocional em profissionais da enfermagem; participação em um estudo que tem o potencial de melhorar o cuidado ao paciente e promover ambientes de trabalho mais saudáveis e colaborativos, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes.

Para garantir a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos, todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas conforme previsto no consentimento do participante. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados

obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer necessidade de justificativa. Solicitamos a sua autorização para o uso das informações coletadas para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não identificação do seu nome.

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

## **Apêndice II – Questionário**

### Seção desenvolvimento da inteligência emocional

- 1 – As emoções são fatores intrínsecos do profissional de enfermagem com potencial de interferência no cuidado prestado ao paciente.
- 2 – Durante minha formação acadêmica, foram abordados conteúdos relacionados à inteligência emocional.
- 3 – Com que frequência você já presenciou situações onde a ausência de habilidades de inteligência emocional do profissional de saúde resultou em algum tipo de dano ao paciente?
- 4 – Com que frequência você já sentiu necessidade de desenvolver e aprimorar sua inteligência emocional para melhorar sua assistência ao paciente?
- 5 – A enfermagem é um trabalho em equipe que reúne perfis diversos com um objetivo comum: a assistência ao paciente. Essa diversidade pode gerar conflitos que poderiam ser resolvidos com mais facilidade por meio de habilidades adquiridas com a inteligência emocional.
- 6 – Ao meu ver, a inteligência emocional é valorizada na prática de enfermagem tanto quanto outras competências da área, como as habilidades técnicas
- 7 – Com que frequência você já precisou de afastamento por motivos emocionais?
- 8 – Na instituição em que atuo, há valorização e aplicação de práticas para o desenvolvimento de inteligência emocional.
- 9 – Quais das seguintes práticas voltadas ao desenvolvimento da inteligência emocional você já participou ou utilizou?

## Seção aplicação da inteligência emocional – cuidado centrado no paciente

### Respeito pelos valores, preferências e necessidades dos pacientes

10 – Eu sou capaz de identificar com precisão as emoções dos pacientes para compreender suas preferências e valores pessoais no plano de cuidado.

11 – Em minha prática, eu reflito frequentemente sobre como minhas próprias emoções podem influenciar o respeito às necessidades dos pacientes.

### Coordenação e integração do cuidado

12 – Durante o trabalho em equipe, eu consigo manter o equilíbrio emocional para coordenar o cuidado e reduzir a vulnerabilidade dos pacientes.

13 – Eu sou capaz de usar minhas habilidades de relacionamento de forma eficaz para integrar diferentes profissionais no cuidado ao paciente.

### Informação e educação

14 – Eu percebo as emoções dos pacientes e ajusto minha explicação para garantir que eles compreendam as informações sobre suas condições ou tratamentos.

15 – Ao educar os pacientes sobre suas condições de saúde, eu sempre busco utilizar uma comunicação clara e emocionalmente sensível.

### Conforto físico

16 – Eu sou capaz de perceber sinais de desconforto físico nos pacientes e agir rapidamente para aliviá-los.

17 – Eu sempre controlo minhas emoções em situações desafiadoras para oferecer um cuidado físico mais atencioso.

### Auxílio emocional e alívio do medo e ansiedade

18 – Eu consigo identificar sinais de medo ou ansiedade nos pacientes com assertividade para oferecer apoio emocional adequado às suas necessidades.

19 – Eu busco ativamente soluções para aliviar o medo e a ansiedade dos pacientes.

### Envolvimento de familiares e amigos

20 – Eu estabeleço uma comunicação eficaz com os familiares para garantir seu envolvimento no cuidado do paciente.

21 – Eu sempre considero as emoções de familiares e amigos ao incluí-los no planejamento do cuidado.

### Continuidade e transição

22 – Eu sempre busco ajudar os pacientes a se sentirem seguros e emocionalmente preparados para assumir responsabilidades no cuidado contínuo.

23 – Eu sou capaz de identificar as preocupações dos pacientes durante as transições no cuidado e ofereço apoio emocional para aliviar suas inseguranças.

### Acesso ao cuidado

24 – Eu percebo frustrações dos pacientes relacionadas ao acesso ao cuidado e busco minimizar essas barreiras emocionais.

25 – Eu estabeleço um diálogo aberto com os pacientes para ajudá-los a superar dificuldades no acesso ao cuidado.