

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

LUCAS EVERTON LEITE TOURNIER

JANETE DE LIMA ZAGHETTI

**ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E SÍNDROME
DE BURNOUT NOS SERVIDORES DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAPEMA-SC**

ITAPEMA

2021

Lucas Everton Leite Tournier

Janete de Lima Zagheti

**ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E SÍNDROME
DE BURNOUT NOS SERVIDORES DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAPEMA-SC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina,
CAD 9184 - Trabalho de Conclusão IV como requisito
parcial para a obtenção do grau de Bacharel em
Administração Pública pela Universidade Federal de Santa
Catarina.

Área de concentração: Gestão da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Macedo.

Itapema

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

ZAGHETTI, JANETE DE LIMA
ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E
SÍNDROME DE BURNOUT NOS SERVIDORES DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
ITAPEMA-SC / JANETE DE LIMA ZAGHETTI, LUCAS EVERTON LEITE
TOURNIER ; orientador, Dr. Marcelo Macedo, 2021.
91 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio
Econômico, Graduação em Administração, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Administração. 2. Inteligência Emocional. 3. Síndrome
de Burnout. 4. Qualidade de serviços de saúde. I. TOURNIER,
LUCAS EVERTON LEITE . II. Macedo, Dr. Marcelo . III.
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Administração. IV. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

TERMO DE APROVAÇÃO

A Comissão Examinadora abaixo, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso,
ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL E SÍNDROME DE
BURNOUT NOS SERVIDORES DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAPEMA-SC

Elaborado por

LUCAS EVERTON LEITE TOURNIER

JANETE DE LIMA ZAGHETTI

Como pré-requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração Pública
Comissão Examinadora (Banca):

Orientação - Prof. Dr. Marcelo Macedo

Parecerista – Profa. Dra. Gabriela Mattei de Souza

Florianópolis, SC., 12 de maio de 2021

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins de direito, que assumo total responsabilidade pela autoria e aporte ideológico conferido Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Administração Pública, estando ciente do disposto na Lei nº 9610 de 18/02/1998, isentando a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, o Departamento de Ciências da Administração – CAD, a Coordenação do Curso de Graduação em Administração Pública, a Banca Examinadora e o Professor Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Florianópolis, 18 de Junho de 2021

Nome do aluno: Janete de Lima

Assinatura eletrônica:



Documento assinado digitalmente

Janete de Lima

Data: 19/06/2021 10:17:51-0300

CPF: 013.829.670-71

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins de direito, que assumo total responsabilidade pela autoria e aporte ideológico conferido Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Administração Pública, estando ciente do disposto na Lei nº 9610 de 18/02/1998, isentando a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, o Departamento de Ciências da Administração – CAD, a Coordenação do Curso de Graduação em Administração Pública, a Banca Examinadora e o Professor Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Florianópolis, 18 de Junho de 2021

Nome do aluno: Lucas Everton Leite Tournier

Assinatura eletrônica:



Documento assinado digitalmente
Lucas Everton Leite Tournier
Data: 20/06/2021 21:39:18-0300
CPF: 054.383.649-56
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

DEDICATÓRIA

Janete: Dedico este trabalho aos meus pais Nelson Machado de Lima e Maria Helena Zaghetti de Lima, meu companheiro de trajetória Timóteo da Silva, meus irmãos Juarez e Simone e a minha irmã de coração Raquel Fernanda, meus sobrinhos Luana, Guilherme, Rosana, Lucas, Felipe, Julia e Pedro, meus cunhados Liane e Jair os quais sempre me apoiaram neste difícil percurso.

Lucas: Dedico este trabalho a minha Avó Catarina Coelho Leite, que faleceu este ano de 2021 com 107 anos, que trouxe além de princípios que me tornaram uma pessoa melhor, o conhecimento explícito de que a resiliência e o amor são as melhores filosofias de se viver a vida.

AGRADECIMENTOS JANETE

Primeiramente agradeço a Deus pela vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Agradeço aos meus pais e demais familiares, que foram exemplos na minha vida. Agradecendo a eles por todo o apoio, incentivo, pela orientação, preocupação, carinho e amor incondicional, mostrando assim como seguir o verdadeiro caminho correto e por lutar para que meus sonhos se realizassem. Amo muito todos vocês e sou muito grata!

Agradeço ao meu companheiro Timóteo que, me incentivou e me acompanhou nesta grande caminhada, ao longo destes anos de Faculdade, me fornecendo força e inspiração para chegar aqui.

Agradeço em especial aos meus amigos que me acompanharam nesta trajetória e estiveram mais presente Ronaldo, Sandra e Silvana que sempre estiveram juntos nesta conquista e no apoio e incentivos diários para não deixar o cansaço ou preocupações do dia a dia interferirem na conclusão deste curso.

Agradeço ao meu orientador Marcelo, que desde o início sempre se disponibilizou a nos ajudar no que fosse preciso.

Por fim, agradeço a todos os demais que também me incentivaram e acreditaram nesta minha caminhada.

AGRADECIMENTOS LUCAS

Agradeço ao estimado Eduardo Ferracioli Fusão por toda ajuda emocional e técnica para a realização deste trabalho, ao ilustre Prof. Dr. Marcelo Macedo que esteve disponível de forma cordial à todo momento que foi necessário para orientação desta monografia, e a Deus por me permitir cursar o curso de Administração Pública que me trouxe muitos conhecimentos tanto para a vida pessoal, tanto quanto para a vida profissional de servidor público.

RESUMO

Partindo da premissa de que as características da Inteligência Emocional podem ter relação ou não com o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, este trabalho visa analisar a relação entre os dois, em um estudo de caso com os servidores da saúde no município de Itapema-SC. Tem como objetivo geral analisar a relação da Síndrome de Burnout e Inteligência Emocional. Seus objetivos específicos incluem analisar os sintomas da Síndrome de Burnout; identificar características ou dimensões relacionadas à Inteligência Emocional; relacionar a Síndrome de Burnout com as características ou dimensões da Inteligência Emocional e analisar como os aspectos da Inteligência Emocional podem ocasionar influências ou impactos na Síndrome de Burnout. Para análise de estudo, uma tabela foi construída através de dados coletados pelos pesquisadores como forma de instrumento de pesquisa, a partir disso, os dados são analisados de acordo com a quantidade de sintomas associados da Síndrome de Burnout em acordo com os atributos da Inteligência Emocional, divididos em categorias, e explicados em gráficos e de acordo com o referencial teórico construído. Assim, os atributos da Inteligência Emocional foram encontrados, bem como sua relação com a Síndrome de Burnout, correlacionando assim com as prospecções dos entrevistados. Os resultados apontaram que a maioria dos profissionais apresentaram números significativos correspondentes entre os dois, apontando a relevância de uma maior atenção ao surgimento de doenças que são desenvolvidas e desencadeadas sobre tudo no ambiente de trabalho, valendo destacar a importância de realizar monitoramento nos ambientes laborais e nos grupos que ali estão inseridos.

Palavras-chave: Inteligência Emocional. Síndrome de Burnout. Qualidade de serviços de saúde.

ABSTRACT

Based on the premise that the characteristics of Emotional Intelligence may or may not be related to the development of Burnout Syndrome, this work aims to analyze the relationship between the two, in a case study with health workers in the city of Itapema-SC. Its general objective is to analyze the relationship between Burnout Syndrome and Emotional Intelligence. Its specific goals include analyzing the symptoms of Burnout Syndrome; identify characteristics or dimensions related to Emotional Intelligence; relate the Burnout Syndrome with the characteristics or dimensions of Emotional Intelligence and analyze how aspects of Emotional Intelligence can influence or impact the Burnout Syndrome. For study analysis, a table was built using data collected by researchers as a research instrument, from this, the data are analyzed according to the number of symptoms associated with the Burnout Syndrome in accordance with the attributes of Emotional Intelligence, divided into categories, and explained in graphics and according to the constructed theoretical framework. Thus, the attributes of Emotional Intelligence were found, as well as its relationship with the Burnout Syndrome, thus correlating with the prospects of the interviewees. The results showed that most professionals had significant numbers corresponding to the two, indicating the relevance of greater attention to the emergence of diseases that are developed and triggered above all in the work environment, highlighting the importance of monitoring in work environments and in the groups that are inserted there.

Keywords: Emotional Intelligence. Burnout syndrome. Quality of health services.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Variáveis da Síndrome de Burnout que impactam nosso bem estar psicológico....	41
Figura 2 – Procedimentos da pesquisa	45
Figura 3 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 1.	61
Figura 4 – 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 2.....	62
Figura 5 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 3.	63
Figura 6 – 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 4.....	65
Figura 7 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 5.	65
Figura 8 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 7.	66
Figura 9 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 6.	67
Figura 10 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 8.	68
Figura 11 – 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 9.....	69
Figura 12 - 5 características da Inteligência Emocional nos 9 entrevistados.	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Fatores de doenças e sintomas decorrentes de Burnout	40
Quadro 2 – Variáveis laborais relacionadas com a Síndrome de Burnout.	41
Quadro 3 – Características dos instrumentos para a avaliação da Síndrome de Burnout de 3 autores em períodos diferentes.	42
Quadro 4 – Entrevistado 1: Feminino, 41 anos, trabalha há 11 anos no SUS.	52
Quadro 5 – Entrevistado 2: Masculino, 70 anos, trabalha há 20 anos no SUS.	53
Quadro 6 – Entrevistado 3 - Masculino, 35 anos, trabalha há 6 anos no SUS.	54
Quadro 7 – Entrevistado 4 - Masculino, 28 anos, trabalha há 4 anos no SUS	55
Quadro 8 – Entrevistado 5 - Masculino, 64 anos, trabalha há 30 anos no SUS	56
Quadro 9 – Entrevistado 6 - Masculino, 32 anos, trabalha há 7 anos no SUS	57
Quadro 10 – Entrevistado 7 - Masculino, 38 anos, trabalha há 5 anos no SUS	58
Quadro 11 – Entrevistado 8 - Feminino, 48 anos, trabalha há 15 anos no SUS.....	59
Quadro 12 – Entrevistado 9 - Feminino, 44 anos, trabalha há 6 anos no SUS.....	59
Quadro 13 – Variáveis que aumentam o risco para Burnout entre profissionais da saúde.	82

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GERAL.....	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
4.1 QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	20
4.2 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	27
4.3 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL	30
4.4 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	35
4.5 SÍNDROME DE BURNOUT.....	39
5 METODOLOGIA	45
5.1 NATUREZA DE PESQUISA	46
5.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	46
5.3 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	48
6 RESULTADOS DA PESQUISA E DISCUSSÃO	52
7 CONCLUSÃO	83
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO APLICADO EM FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPEMA, SC	89

1 INTRODUÇÃO

Nas organizações, muitas vezes os indivíduos passam por situação de prova, em estado de estresse, e, em casos mais graves sentem, por exemplo, queimaduras internas, tomam excitantes ou tranquilizantes para dar conta da situação para mostrar sua "excelência" e quando esses indivíduos não são mais úteis, eles são descartados (ENRIQUEZ, 2006).

Mesmo assim, individualismo e o silêncio dos trabalhadores fazem com que se banalize o sofrimento e se suporte decisões injustas e não-éticas no interior da organização (ENRIQUEZ, 2006).

Segundo Rodríguez-Santos AY, Díaz-Esquivel A, Franco-Granillo J, Aguirre-Sánchez J, o Camarena-Alejo G., no início dos anos 1970, a Síndrome de Burnout (SB) surgiu nos Estados Unidos, também descrita como um distúrbio social da era moderna, que envolve a relação que as pessoas têm com seu trabalho e as dificuldades que podem surgir quando esse relacionamento não é bom, geralmente ocorre entre pessoas com empregos no campo humano.

Herbert, J. Freudenberg foi o primeiro a utilizar esta denominação em seu artigo Staff Burn-out, datado em 1974, para alertar a comunidade científica dos problemas que os profissionais de saúde estão expostos em função do seu trabalho. No entanto como aponta Schaufeli & Ezzmann (1998), a adoção deste vocábulo já havia ocorrido a Brandley em 1969, propondo uma nova estrutura organizacional a fim de conter o fenômeno psicológico que acomete trabalhadores assistenciais, a que denominou staff Burnout. (MORENO-JIMENEZ; PEREIRA, 2008)

De acordo com Rodríguez-Santos AY, Díaz-Esquivel A, Franco-Granillo J, Aguirre-Sánchez J, o Camarena-Alejo G, é uma síndrome psicológica em resposta a estressores interpessoais crônicos no local de trabalho. Pode ser expressa como a incapacidade de lidar com o estresse emocional no trabalho ou como o uso excessivo de energia e recursos que leva a sentimentos de fracasso e exaustão.

Sely definiu o estresse como: “o estado manifestado por uma síndrome específica que consiste em todas as mudanças não específicas induzidas dentro de um sistema biológico” (SELYE, 1965 apud MORENO-JIMENEZ; PEREIRA, 2002, p. 64)

O termo estresse possui várias definições de acordo com diferentes autores. “Estresse é um conjunto de reações físicas, químicas e mentais de uma pessoa decorrentes de estímulos ou estressores que existem no ambiente”. (CHIAVENATO, 2004, p. 433)

Segundo Carvalhal (2008), estresse é uma pressão (física ou psicológica) que leva a pessoa ao desequilíbrio, para a autora uma dose baixa de estresse é normal, fisiológico e desejável.

Em 1970 o psicólogo americano Herbert Freudenberger descreveu uma tríade de sinais e sintomas, em trabalhadores da saúde, secundárias ao ambiente estressante de trabalho e alta demanda, caracterizadas por: exaustão física e emocional, alienação laboral e queda da performance nas atividades cotidianas seja no trabalho, em casa ou socialmente. A esta constelação de sintomas o psicólogo deu o nome de síndrome de Burn-out. (CARLOTTO, 2010)

O estresse no trabalho é decorrente da inserção do indivíduo nesse contexto, pois, o trabalho além de possibilitar crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação. Sendo assim, o trabalho deve ser algo prazeroso, com os requisitos mínimos para à atuação e para a qualidade de vida dos indivíduos. (BATISTA; BIANCHI, 2006, p. 534).

Em 28 de maio de 2019 a Organização Mundial da Saúde divulgou que Burnout não é reconhecido como doença, mas sim como uma Síndrome, que é resultante de um estresse de longa duração desenvolvida no trabalho.

A consequência mais impactante dessa síndrome abrange a depressão. Segundo a OMS de 2005 a 2015 os casos aumentaram 18%, e o número de afetados passa de 322 milhões no mundo, no Brasil esse número já chega a 11,5 milhões de pessoas o que representa 5,8% da população que sofre com a doença, sendo que 9,3 % da população brasileira possui distúrbios relacionados a ansiedade sendo em sua totalizando 18,6 milhões de pessoas. (G1, 2017)

Dessa forma, os sintomas dessa síndrome, mais especificamente a exaustão emocional, agrava diretamente o processo de inteligência emocional (IE), causando, conforme Goleman, ira, tristeza, medo, prazer, afeto, surpresa, nojo, vergonha, motivação, impulso para ações, aspectos pessoais e aspectos da sociedade. (GOLEMAN, 1995, apud RODRÍGUEZ; HERNÁNDEZ; RODRÍGUEZ, 2019)

A **inteligência emocional** é influenciada por uma combinação de traços de personalidade. Níveis mais altos dela são associados com inúmeros benefícios, inclusive relacionados à carreira. Por isso, sua medida, o Quociente Emocional (QE), tem sido considerado como um bom radar para contratações em processos de recrutamento. Alguns especialistas até o colocam à frente do QI (Quociente de Inteligência) em questão da eficiência para determinar um bom profissional. (BARBOSA, 2021)

As reações emocionais e sentimentos ajudam a entender como o indivíduo age em determinada situação, interligam suas reações boas ou ruins. A inteligência emocional é simplesmente o uso inteligente das emoções-isto é, fazer *intencionalmente* com que suas emoções trabalhem a seu favor, usando-as como uma ajuda para ditar seu comportamento e seu raciocínio de maneira a aperfeiçoar seus resultados. (WEISINGER, 2001, p. 219)

Goleman (1995) descreve a inteligência emocional como a capacidade de uma pessoa de gerenciar seus sentimentos, de modo que eles sejam expressos de maneira apropriada e eficaz.

Os profissionais de saúde enfrentam cotidianamente em seu trabalho acontecimentos que podem afetar seu emocional, e este fenômeno abrange a postura do profissional frente ao processo de terminalidade do paciente. (COSTA; LIMA, 2005).

Visto que entre os componentes que a compõem estão o intrapessoal (relacionado às capacidades de identificação, percepção e domínio das emoções em si mesmo), e o interpessoal (vinculado às capacidades de identificação e percepção de emoções em outras pessoas e a capacidade de se relacionar socialmente de forma positiva). (SÁNCHEZ; ACEDO; HERRERA; GARCÍA, 2016).

Vários autores apontam que a relação entre satisfação no trabalho e desempenho é muito clara e direta, sendo a satisfação um importante preditor de desempenho (PATTERSON; WARR; WEST, 2004).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo identificar a relação entre os sintomas da Síndrome de Burnout e o processo de Inteligência Emocional dos profissionais de Saúde do Município de Itapema- SC.

O trabalho está estruturado da seguinte forma:

No 1º capítulo será abordado uma breve introdução, os objetivos gerais e específicos. Já no 2º capítulo encontra-se a Fundamentação Teórica dividida em 5 partes: Qualidade nos Serviços de Saúde, Satisfação dos Usuários dos Serviços de Saúde, Inteligência Emocional, Inteligência Emocional nos Serviços de Saúde e por último, Síndrome de Burnout.

Seguindo a Fundamentação Teórica, no 3º capítulo é abordado a Metodologia de pesquisa com a descrição da Metodologia, Natureza da pesquisa, Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados e Técnica de Análise de Dados.

No 4º capítulo é apresentado os Resultados da Pesquisa e Discussão.

No 5º capítulo é realizado as considerações finais através da Conclusão.

Ao final dispõe-se todas as referências utilizadas e apêndice.

2 JUSTIFICATIVA

O termo *burnout* vem do inglês e significa literalmente "queimar até o fim". Sua descrição foi criada em 1974 pelo psicanalista alemão Herbert J. Freudenberg o qual desconfiava padecer da síndrome. A síndrome refere-se a um estado de esgotamento físico e mental decorrente de uma vida profissional sobrecarregada.

Burn-out, ou Burnout no inglês diz respeito àquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, falta de disposição, especialmente nos tempos atuais, onde se exige mais atenção com menos materiais, desenvolvendo nestes profissionais o estresse. O termo *stress* provém do latim: “stringo, stringer, strinxi, strictum que tem como significado apertar, comprimir, restringir”. (SERRANO; PEREIRA, 2011, p. 163-180).

O termo Burnout refere-se a um tipo de estresse no trabalho gerado especificamente nas profissões que envolvem um intenso relacionamento interpessoal com os beneficiários de seu próprio trabalho. A abordagem psicossocial pressupõe que Burnout é uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização ou realização pessoal no trabalho. Destes três fatores, destacou-se que a despersonalização é o elemento-chave do fenômeno, uma vez que se considera que tanto a diminuição da conquista pessoal quanto a fadiga emocional podem ser encontradas em outras síndromes depressivas, mas, no entanto, seria a despersonalização que manifesta especificamente de estresse nas profissões assistenciais. (RODRÍGUEZ; HERNÁNDEZ; RODRÍGUEZ, 2019). As emoções desempenham um papel de considerável importância no local de trabalho, pois, dia-a-dia surgem situações novas. (GUEBURI et al, 2005).

Os resultados de vários estudos sugerem que muitos médicos vivenciam a síndrome de burnout, que se caracteriza pela perda de interesse e entusiasmo pela prática (exaustão emocional), sentimentos de cinismo e distanciamento dos pacientes (despersonalização) e um sentimento de insatisfação com a carreira, com diminuição da autoestima e redução das realizações profissionais (realização profissional). (TIRONI et al, 2016).

Nesse sentido, Goleman (1995) coloca que a Inteligência Emocional proporciona um triunfo importante no local de trabalho. Pessoas emocionalmente aptas levam vantagem em todos os domínios da vida, quer se trate da vida amorosa ou das relações íntimas, ou de aprender as regras não expressas que ditam o êxito na política das organizações.

Assim como em muitos ambientes laborais, no sistema de saúde os imperativos institucionais tornaram os profissionais de saúde alheios às vulnerabilidades dos doentes, se preocupando com números e não no bem-estar dos profissionais.

Segundo Vaz Serra (2011) a prevenção do stresse pode passar por ter em atenção o aspeto psicológico de cada indivíduo, como os traços de personalidade e características de comportamento; o aspeto físico como bem-estar físico ou saúde, hábitos alimentares, exercício físico, sono, padrões de relaxamento e trabalho; ao nível demográfico e profissional como idade, sexo, raça, educação, estatuto socioeconómico, ocupações, vocações e apoio social.

Conforme Maslach e Leiter (1999) o local de trabalho, hoje, é um ambiente frio, hostil que exige muito, económica e psicologicamente. As pessoas estão emocional, física e espiritualmente exaustas. As exigências diárias do trabalho, da família e de tudo o resto corroem a energia e o entusiasmo dos indivíduos. A alegria do sucesso e a emoção da conquista estão cada vez mais difíceis de alcançar. A dedicação ao trabalho e o compromisso para com ele estão a diminuir. As pessoas vão ficando descrentes, mantendo-se distantes e tentando não se envolver demais.

Em 1997, Mayer e Salovey apresentam uma revisão ampliada, clarificada e melhor organizada do modelo de 1990, que enfatizava a percepção e controle da emoção, mas omitia o pensamento sobre sentimento. Nas palavras dos autores, a definição que corrige esses problemas é a seguinte:

A Inteligência Emocional envolve a capacidade de perceber acuradamente, de avaliar e de expressar emoções; a capacidade de perceber e/ou gerar sentimentos quando eles facilitam o pensamento; a capacidade de compreender a emoção e o conhecimento emocional; e a capacidade de controlar emoções para promover o crescimento emocional e intelectual. (MAYER; SALOVEY, 1997, p. 15)

Mayer e Salovey (1997) dizem também que a inteligência emocional não é o oposto da inteligência, mas sim a intersecção entre ela e a emoção. Assim, ela seria uma habilidade cognitiva relacionada ao uso das emoções para ajudar na resolução de problemas; argumentam ser inadequado conceber a emoção sem inteligência, ou está sem aquela, trazendo o conceito uma visão integrada da razão e emoção.

Para Roberts, Flores-Mendoza e Nascimento (2002) esse amplo interesse das empresas pela inteligência emocional pode estar vinculado a uma conjectura de que pessoas com melhor gerenciamento de suas próprias emoções são possivelmente as melhores sucedidas no mercado de trabalho e que acabam também por ter mais qualidade de vida.

A síndrome de *Burnout* tende a ocorrer em trabalhadores que se dedicam muito à vida profissional e depois se sentem frustradas por acharem que seu trabalho não é devidamente reconhecido ou valorizado. A Inteligência Emocional por sua vez, define-se como a capacidade de perceber e exprimir a(s) emoção(ões), assimilá-la ao pensamento,

compreender e raciocinar com ela(s), e saber regulá-la em si próprio e nos outros. (MAYER; SALOVEY, 1997)

No que diz respeito aos profissionais de saúde, é importante destacar que estes convivem diariamente com casos reais de dor e sofrimento e são submetidos a desgastes emocionais e frustrações constantes. Na tentativa de manter a integridade, o equilíbrio e o profissionalismo (sigilo profissional) são, muitas vezes, forçados ao silêncio e a longas jornadas de trabalho, o que lhes provoca sofrimento e, em algumas circunstâncias, conflitos pessoais. Assim, o estado psicológico altera-se e o que seriam sentimentos passam a ser sintomas (o psicológico passa a ser também físico) em que os indivíduos passam a conviver com uma grande pressão, por isso ser importante saber usar a Inteligência Emocional.

É precisamente para prevenir e combater este tipo de síndrome que é importante saber como a Inteligência Emocional se relaciona com o *Burnout*, para que possam ser usadas técnicas e ferramentas de forma a promover a saúde e também, em fases de recrutamento, saber optar pelos candidatos que revelem maior resistência a esta síndrome.

Este trabalho pretende analisar a relação dos níveis de Inteligência Emocional e sua relação com sintomas da síndrome de *Burnout* bem como sua eventual relação em médicos do município de Itapema - SC; isto é, pretende-se a exploração e compreensão da Inteligência Emocional como fator protetor face ao *Burnout* e estudar as relações entre suas dimensões.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação da Síndrome de Burnout e Inteligência Emocional.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar os sintomas da Síndrome de Burnout.
- b) Identificar características ou dimensões relacionadas à Inteligência Emocional.
- c) Relacionar a Síndrome de Burnout com as características ou dimensões da Inteligência Emocional.
- d) Analisar como os aspectos da Inteligência Emocional podem ocasionar influências ou impactos na Síndrome de Burnout.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Quando os indicadores de qualidade na prestação de serviços de saúde caem, configura-se uma questão de saúde pública, pois não interessa a apenas um grupo, como médicos, atinge toda a sociedade e deve ser considerada como uma necessidade premente para a vida de todos. A qualidade da assistência médica abrange várias disciplinas. Ao mesmo tempo em que os esforços de qualidade da assistência à saúde evoluíram no setor de enfermagem e na atuação de toda a equipe, são observadas variações dentro e entre as perspectivas disciplinares. (DUCK; ROBINSON; STEWART, 2017).

Na enfermagem, a qualidade começou com Florence Nightingale. Nightingale, entre os primeiros a ganhar crédito por desenvolver uma abordagem teórica para a melhoria da qualidade, tratou de compromissos com a enfermagem e a qualidade da saúde, identificando e trabalhando para eliminar fatores que dificultam os processos reparativos. Mais de 100 anos depois, as ideias de Nightingale continuam a influenciar o cenário de assistência médica (DUCK; ROBINSON; STEWART, 2017).

No final da década de 1980 estudos apontaram que os custos em cuidados de saúde estavam crescendo e, assim, levaram a pontos de vista variados nos âmbitos gerenciais e de sistemas sobre a qualidade dos cuidados de saúde, tanto em enfermagem quanto em medicina. (DUCK; ROBINSON; STEWART, 2017).

Em 1988 o médico Avedis Donabedian havia proposto uma estrutura, processo e modelo de resultados, estabelecendo as bases para a definição de medidas de consenso e para a criação de ferramentas visando avaliar a prestação de cuidados. Essas várias perspectivas, porém, sobrepostas, refletem o conhecimento, as visões e os valores dos diferentes participantes na experiência em saúde. Com isso, compreende-se que diferentes olhares podem apontar para índices de qualidade variados e, assim, é preciso encontrar formas que não levem em consideração apenas a subjetividade de pontos de vista, mas que se apoiem em escalas numéricas claras e bem definidas, aplicáveis a esses serviços (DUCK; ROBINSON; STEWART, 2017).

Machado, Martins e Martins (2013, p. 1064) enfatizam que “enquanto o debate sobre a qualidade dos serviços hospitalares estende-se desde o início do século XX em países como os Estados Unidos e a Inglaterra, no Brasil, datam dos anos 1990 as primeiras iniciativas voltadas para a qualidade do cuidado”.

A instituição do SUS foi o marco central na percepção de que os serviços devem ter a máxima qualidade possível e que devem ser avaliados para identificar se isso se cumpre, por ser direito da população receber serviços de saúde gratuitos, quantitativos e qualitativos. “Desde meados do século XX, a qualidade da atenção à saúde mobiliza o interesse acadêmico nos Estados Unidos e na Europa. No Brasil, a ênfase no tema era incipiente antes do SUS, ganhando relevância com sua expansão e consolidação”. (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018, p. 209).

Saver *et al* (2015) afirma que todas as pessoas esperam receber um atendimento de saúde de qualidade, porém, aquilo que é visto por uma pessoa como um serviço qualitativo pode não ter a mesma percepção para outro indivíduo. Nesse sentido, apesar de parecer simples definir o que é qualidade nos serviços de saúde, esse esforço é dificultoso. Há uma tendência de acreditar que serviços mais caros são mais qualitativos, no entanto, cita-se como exemplo os EUA, onde os serviços de saúde são caros, mas com uma qualidade extremamente baixa. Em face dessa realidade, cada vez mais estudos vêm sendo conduzido com vistas a identificar parâmetros que estabeleçam a característica de qualidade dos serviços de saúde, sua aplicação e formas de medição de resultados.

Sobre a exigência de qualidade nos serviços de saúde, pode-se destacar que:

As pessoas estão exigindo, cada vez mais, qualidade dos serviços pelos quais pagam. O setor de saúde, por lidar diretamente com a vida de seus usuários, tem sentido uma pressão ainda maior quanto à qualidade dos serviços prestados. Por isso, é cada vez maior a preocupação com os serviços de saúde. Infecção hospitalar, precariedade dos procedimentos e equipamentos do setor de saúde, altos custos (pois ao contrário do que ocorre na indústria, quanto mais avançada a tecnologia, mais crescem os custos na área da saúde.) tornam o setor de saúde passível de muitas ações para possibilitar melhorias no desempenho (ALÁSTICO; TOLEDO; COSTA, 2010, p. 17).

O serviço de saúde de qualidade é um conceito subjetivo, complexo e multidimensional, que exige a aplicação da ciência e tecnologia médicas de uma maneira que maximiza seu benefício à saúde sem aumentar os riscos. Três componentes da qualidade não podem ser ignorados: 1) qualidade técnica, 2) qualidade interpessoal e 3) comodidades. A qualidade técnica está relacionada à eficácia do cuidado na produção de ganhos alcançáveis em saúde. Qualidade interpessoal refere-se à extensão da acomodação das necessidades e preferências do paciente. As comodidades incluem recursos como conforto do ambiente físico e atributos da organização da prestação de serviços (MOSADEGHRAD, 2014).

Sobre o tema, Kotler (1996, p. 41) já afirmava, há mais de 20 anos, que “a qualidade está nos olhos do observador – do cliente [...]”. Assim, não basta que o profissional ou a

instituição avalie suas atividades e afirmem que são conduzidas com qualidade, deve-se compreender que diferentes pontos de vista podem levar a resultados variados.

Apesar de ter um foco concentrado nas últimas duas décadas, permanecem questões de qualidade nos cuidados de saúde, como os impactos negativos da falta de uma definição consistente e uniforme de qualidade. Para alguns indivíduos, essa definição gira em torno da capacidade de ir ao provedor ou hospital de sua escolha, enquanto outros percebem qualidade como a possibilidade de acesso a tipos específicos de tratamento. Existem cinco perspectivas a partir das quais a qualidade pode ser vista: paciente/cliente, medicina, enfermagem, comprador e fornecedor. O conjunto dessas análises, obtendo-se uma curva de convergência ou divergência, pode auxiliar na medição de qualidade de uma instituição de saúde (DUCK; ROBINSON; STEWART, 2017).

As evidências que apontam para uma ligação direta entre medidas de qualidade e melhores resultados de saúde são modestas, as métricas disponíveis para sua aplicação são fáceis de medir, mas muitas vezes não são baseadas em evidências. Algumas medidas de qualidade conhecidas não têm o desempenho esperado ou podem ser associadas à ocorrência danos, como no caso de tratamento medicamentoso da hipertensão leve em pessoas de baixo risco, que de acordo com as evidências não leva à melhores resultados, o controle glicêmico com drogas que não a metformina no diabetes tipo 2 pode causar hipoglicemia prejudicial, porém não é capaz de reduzir consideravelmente a morbimortalidade, etc. (SAVER *et al*, 2015).

Trata-se de uma qualidade virtual, existe uma aplicação dessas medidas, porém, não conduz a resultados realmente efetivos e benéficos para pacientes e sistemas de saúde. Outro ponto que não deve ser ignorado refere-se ao fato de que as preferências do paciente não costumam ser consideradas nas diretrizes de qualidade e avaliação de qualidade e, assim, os resultados não serão totalmente positivos (SAVER *et al*, 2015).

Machado, Martins e Martins (2013) ressaltam que, atualmente, os investimentos em saúde estão ligados a uma série de fatores, dentre eles a avaliação de qualidade dos serviços prestados e, assim, cada vez mais esforços para avaliação e melhorias vêm se popularizando no mundo. As metodologias disponíveis atualmente são muitas, devendo ser selecionadas não apenas de acordo com a especificidade do serviço, mas também com base nos pacientes atendidos e em que parâmetros se busca avaliar os serviços prestados.

Os últimos 30 anos foram, sem dúvidas, foram decisivos para a evolução da ideia de que a qualidade dos serviços de saúde deve ser avaliada de forma constante como forma de beneficiar usuários e o próprio sistema. Em serviços privados, essa análise é mais frequente,

porém, no setor público ainda encontra-se em processo de modelação e construção, como forma de verificar os constructos que, de fato, devem ser avaliados para identificar o nível de qualidade da saúde e seus benefícios para os envolvidos (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

No Brasil, quando se fala em qualidade dos serviços de saúde, não se pode ignorar que o sistema de saúde pública enfrenta graves problemas, como falta de profissionais e de recursos. Nesse sentido, o atendimento pode ser conduzido de forma excelente pelas equipes, porém, elas somente conseguem trabalhar com o pouco que lhes é oferecido, além de haver o fato de que a quantidade de serviços é insuficiente, o que impacta nos resultados finais das avaliações de qualidade (MACHADO; MARTINS; MARTINS, 2013).

Em nível internacional, a qualidade vem recebendo atenção crescente no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), pois os ODS incluem o imperativo de alcançar uma cobertura universal de saúde, incluindo proteção contra riscos financeiros, acesso a serviços essenciais de saúde e acesso medicamentos, vacinas essenciais, seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis para todos. Isso se reflete em dois relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicados em 2018, um manual para políticas e estratégias nacionais de qualidade e um guia que visa facilitar o entendimento global da qualidade como parte das aspirações da cobertura universal de saúde (BUSSE *et al*, 2019).

Mosadeghrad (2014) reconhece que nas últimas décadas a questão da qualidade vem sendo inserida em todos os setores da sociedade, serviços de todos os tipos, produtos, tudo deve ter qualidade para enquadrar-se nas demandas do mercado e dos consumidores. Se a qualidade é tão essencial, não poderia ser ignorada no setor de saúde, seja pública ou privada. Por muito tempo, a qualidade na saúde se configurava quando os médicos atendiam os pacientes, realizavam um diagnóstico preciso e ofertavam tratamento adequado, alcançando o controle ou a cura da condição.

Serviços de saúde não são todos iguais, podem diferir entre prestadores, clientes, locais e acontecimentos incidentes em um dia de trabalho. Essa heterogeneidade pode ter relação com o fato de que diferentes profissionais, como médicos, enfermeiros, auxiliares, etc., prestam o serviço a pacientes com necessidades variadas. Cada profissional de saúde presta serviços de maneira diferente, pois os fatores variam, como experiência, habilidades individuais e personalidade. Os serviços de saúde são produzidos e consumidos simultaneamente e não podem ser armazenados para consumo posterior. Isso dificulta o controle de qualidade porque o cliente não pode julgar a 'qualidade' antes da compra e do consumo. Ao contrário dos produtos manufaturados, é menos provável que haja uma

verificação final da qualidade. Portanto, os resultados da saúde não podem ser garantidos (MOSADEGHRAD, 2014).

As políticas de saúde em todo o mundo baseiam-se na qualidade dos serviços, sempre levando em consideração as especificidades de cada local. Com isso, há uma cobrança dos profissionais para que a qualidade de seus serviços seja elevada, porém, falta clareza na definição do que é considerado qualitativo. O que fica evidente é que a satisfação do paciente deve ser alcançada, a saúde deve ser vista como a prioridade e os problemas precisam ser identificados para, então, serem resolvidos (BUSSE *et al*, 2019).

Outro ponto que interfere na visão de qualidade de um serviço refere-se à acessibilidade. Em outras palavras, um serviço só é visto como qualitativo quando as pessoas podem ter acesso a ele, caso contrário elas sequer poderão manifestar algum grau de satisfação. A avaliação da saúde privada só pode ser conduzida com base na visão de usuários que acessam a esses serviços, enquanto a saúde pública deve estar ao alcance de todos e, por isso, também apresenta maiores dificuldades para que seja avaliada. Os esforços na área de pesquisa em saúde vêm crescendo, não se trata mais de uma questão avaliada apenas em hospitais particulares, pelo contrário, cada vez mais os serviços de saúde pública são submetidos a avaliações que são usadas para a destinação de recursos, organização dos serviços, expansão, entre outros tantos fatores (STEINWACHS; HUGHES, 2008).

Martins *et al* (2014, p. 154) afirmam que:

Os estudos quantitativos predominaram no que diz respeito a serviços de saúde de média e de alta complexidade. Na maioria das vezes, os processos avaliativos contemplam a medição quantitativa e avaliam a importância, o risco e as ameaças, além de abordar probabilidades e associações estatisticamente significativas e importantes para se conhecer uma realidade. O campo da saúde envolve aspectos biológicos, físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Muitas vezes, há a necessidade de ponderar acerca de valores, atitudes e crenças dos grupos estudados, assim, o binômio saúde-doença traz uma carga histórica, cultural, política e ideológica que não está contida numa fórmula numérica ou num dado estatístico.

Atualmente, a pesquisa apoia-se em base tanto qualitativas quanto quantitativas, não basta atender, tratar e curar um determinado número de pacientes, é preciso que as experiências vivenciadas por eles tenham sido minimamente agradável. Mesmo quando a cura não é alcançada, um serviço pode ser considerado qualitativo, quando ofertou cuidados paliativos humanizados, permitiu que a família se sentisse integrada aos processos, respeitada em suas vontades e crenças, etc. Mais do que alcançar números, há uma preocupação em ver as pessoas, em dar a elas aquilo que merecem e necessitam, cuidados reais, efetivos, respeitosos e que melhorem ao máximo seu tempo de vida (STEINWACHS; HUGHES, 2008).

A pesquisa qualitativa, geralmente, analisa o comportamento, as perspectivas e as experiências dos voluntários. Os aspectos subjetivos podem levar a resultados objetivos, desde que o pesquisador interprete os dados de acordo com o que foi transmitido pelos sujeitos pesquisados, não influenciando o tema investigado (MARTINS *et al.*, 2014, p. 154).

A qualidade dentro dos serviços de saúde é mais difícil de definir e medir do que em outros setores, como na indústria ou comércio. Características distintas do setor de saúde, como intangibilidade, heterogeneidade e simultaneidade, dificultam a definição e a mensuração da qualidade. O serviço que se oferece nesses locais, muitas vezes, não pode ser visto, envolve a escuta do paciente, a realização de exames e diagnósticos, a compreensão da doença, a abordagem de tratamento, o cuidado com a pessoa por trás da doença, o cuidado também com as famílias, etc. A produção de bens tangíveis permite medidas quantitativas de qualidade, uma vez que podem ser amostradas e testadas quanto à qualidade durante todo o processo de produção e em uso posterior. No entanto, a qualidade do serviço de saúde depende do processo do serviço e das interações com clientes e prestadores de serviços. É difícil medir alguns atributos de qualidade da assistência médica, como pontualidade, consistência e precisão, além de uma avaliação subjetiva do cliente (MOSADEGHRAD, 2014).

De forma semelhante e bastante esclarecedora, Dias, Ramos e Costa (2010, p. 16) afirmam que:

O conceito de qualidade, quando aplicado aos serviços de saúde, adquire características próprias, pois diferentemente da indústria em que o produto é produzido em um momento e consumido, pelo cliente, em outro, na saúde, o produto/serviço é consumido no ato de sua produção, não havendo possibilidade de identificação prévia de produto/serviço com defeito.

Falar de qualidade nos serviços de saúde deve configurar-se como um debate contínuo e de máxima relevância no cenário atual, no qual as pessoas fazem mais exigências, estão mais atentas, conhecem seus direitos e, assim, não se calam diante de um atendimento abaixo de adequado. Para isso, não basta definir conceitos de qualidade, mas é preciso encontrar formas de tornar esses conceitos teóricos e, atividades práticas com resultados reais, necessários para a equipe, as instituições, os pacientes e seu familiares (STEINWACHS; HUGHES, 2008; DIAS; RAMOS; COSTA, 2010).

Apesar da consagrada e muito utilizada definição da Organização Mundial da Saúde ter marcado uma nova etapa na conceituação de saúde, distinguindo-a da mera ausência de doenças, sua caracterização como “um estado de completo bem estar” colocou a saúde numa condição dicotômica (ter ou não ter) e não num *continuum*, como tem sido considerada mais recentemente. (NAHAS, 2010).

Assim, a saúde física e mental poder ser entendida e definida como um recurso para a vida diária, não o objetivo dela, abrangendo recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. É um conceito positivo.

Naturalmente, a saúde individual é determinada por fatores que vão além do estilo de vida, como a genética, o ambiente e a atenção básica à saúde. A valorização das questões ligadas ao jeito de viver decorre das características da vida e das doenças mais prevalentes no mundo contemporâneo. Isso não deve levar ao superdimensionamento das questões do estilo de vida em relação aos demais determinantes da boa saúde. (NAHAS, 2010).

A saúde, o bem-estar e a segurança no trabalho correspondem a aspectos de fundamental importância na produtividade, competitividade e sustentabilidade das organizações, sendo que para que o local de trabalho seja considerado saudável devem “trabalhadores e gestores colaborarem em um processo contínuo de melhoria para proteger e promover a saúde, o bem-estar, a segurança e a sustentabilidade do local de trabalho”. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA, 2010).

Dessa forma, os médicos do trabalho e outros profissionais especializados em saúde ocupacional devem verificar, previamente, os fatores de risco na empresa para evitar as doenças ocupacionais, devendo, também, avaliarem a saúde dos trabalhadores dentro dos aspectos ocupacionais físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos, psíquicos e sociais (MENDES; LEITE, 2004).

A organização do trabalho nas empresas vem sofrendo significativas mudanças, sendo que na geração contemporânea as doenças ocupacionais passaram a ter maior repercussão social e financeira. Explica Lima (2005, p. 126):

Hoje, a influência dos processos de globalização, a competitividade desenfreada do mercado financeiro, a quebra progressiva dos vínculos trabalhistas, a busca de resultados considerados inatingíveis, as novas tecnologias exigindo dos profissionais uma constante reciclagem independente da sua área de atuação e o excesso de oferta de trabalho para a demanda das empresas tem provocado mudanças estruturais na organização do trabalho, influenciado diretamente no bem-estar de cada um de nós.

Nessa perspectiva, vislumbra-se que o trabalho em si não é considerado perigoso, contudo sua forma de organização repercute sobre a saúde dos indivíduos, sendo que a manifestação de algumas doenças pode ser uma defesa do trabalhador a uma organização do trabalho desfavorável, principalmente se o trabalho se reduzir somente a uma busca de produtividade e lucratividade (MENDES; LEITE, 2004).

No entanto, no ambiente de trabalho não se pode levar em consideração apenas os aspectos relativos à saúde individual de cada trabalhador, mas também as esferas coletivas de

saúde, relacionadas aos aspectos ergonômicos no desenvolvimento das tarefas no trabalho (MENDES; LEITE, 2004, p. 101). Ensina, ainda, referido autor:

Os resultados da rotina diária sobre a saúde dos trabalhadores se manifesta pelos desajustes psicológicos e pelos desgastes que podem ocorrer-nos diferentes sistemas corporais durante a execução da tarefa, traduzidos em uma pressão arterial descompensada, dores nas costas ou outros sintomas. Portanto, a manutenção da saúde está baseada no estilo de vida que cada um assume, representado pelas atitudes, valores e oportunidades diárias.

Em decorrência da inobservância dos cuidados com a saúde do trabalhador e organização adequada do trabalho, o trabalhador poderá desenvolver doenças ocupacionais, as quais vêm aumentando gradativamente na mesma proporção do crescimento industrial.

4.2 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Quando busca-se avaliar a qualidade dos serviços prestados na área de saúde, vários indicadores podem ser levados em consideração no sentido de verificar se os resultados vêm sendo positivos ou negativos. Um dos quesitos que não deve ser ignorado, seja na saúde pública ou privada, refere-se à satisfação dos pacientes. Tanto a prestação de serviços dos médicos quanto da equipe de saúde em geral deve ser avaliada para identificação de padrões de qualidade, sendo a percepção dos pacientes e sua satisfação um ponto que não deve ser ignorado. A avaliação dos pacientes deve levar em conta as demandas e necessidades emocionais e psicológicas, além de considerar a interação desses indivíduos com o ambiente em seu entorno, as pessoas, as tecnologias, os procedimentos, etc. Cada paciente deve ser tratado de forma respeitosa, digna e humanizada para que se sintam satisfeitos, mesmo nos casos em que não é possível eliminar a doença e o conseqüente sofrimento vivenciado por conta dela. (CELIK, 2017).

“A satisfação com os serviços não é, em si, uma medida de qualidade da atenção. Entretanto, pode estar indiretamente relacionada com a qualidade, porque pode influenciar a busca de determinados tipos de serviços que influenciam o estado de saúde” (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 15).

Prakash (2010) afirma que um serviço prestado exatamente da mesma forma para pacientes diferentes, poderá ser avaliado de modos diversos, de acordo com gênero do paciente, sua idade, tipo de agravo de saúde, tempo de permanência no hospital, fatores culturais que incidem em sua percepção de qualidade, entre tantos outros fatores. Nesse sentido, a satisfação do paciente deve ser uma busca constante, sem deixar de levar em

consideração a ampla gama de pessoas diferentes com expectativas diversas dentro de um mesmo setor e dentro de uma mesma instituição.

[...] o atendimento se baseia nas percepções, ou seja, no grau de satisfação do usuário quanto a qualidade do atendimento, sendo esta o resultado da comparação entre as expectativas e o que ocorre na realidade. [...] a percepção permite tomar consciência do mundo e todo pensamento humano decorre de percepções, ou seja, as pessoas agem ou reagem de acordo com o que percebem e interagem com o meio ambiente a sua volta (DIAS; RAMOS; COSTA, 2010, p. 15).

Alcançar a satisfação dos pacientes é proceder de forma a compreender as demandas específicas e atendê-las ao máximo dentro das possibilidades da equipe, do setor e da própria instituição. Muitas vezes, pacientes com doenças graves somente querem ser curados e se sentirão satisfeitos, enquanto outros apenas desejam atenção e respeito dentro de cuidados paliativos, pois compreendem que não poderão ser curados, há ainda pacientes que almejam o controle da dor, enfim, as expectativas podem ser muitas e, por isso, atuar na área de saúde com vistas a alcançar a satisfação dos pacientes é um desafio (CELIK, 2017).

A opinião dos pacientes, sua visão a respeito dos procedimentos e serviços e o grau de qualidade que atribui a eles são fatores que vêm se tornando cada vez mais importantes no processo de melhoria de um sistema de prestação de serviços de saúde. A satisfação do paciente é o estado de prazer ou felicidade que os pacientes experimentam ao usar um serviço de saúde. Assim, o atendimento ao paciente é a função básica de todo prestador de serviços de saúde, receber um indivíduo com alguma condição de saúde impactante e negativa e atuar para que se sinta bem, foco de atenções e cuidados que melhoram a situação negativa que vivem (MAZLOOR *et al*, 2019).

Além disso, a satisfação dos pacientes é um dos quesitos para medir a eficiência e a eficácia, embora não possa ser considerado o único. A eficiência de um hospital está associada à prestação de serviços e atendimento de qualidade e, assim, a satisfação dos clientes é uma das maneiras de compreender se cumpre ou não seu papel. A satisfação do paciente é um padrão reconhecido e aplicável no intuito de para avaliar a eficácia dos serviços de saúde prestados em hospitais, além de ser um importante instrumento de medida pelo qual a prestação de serviços de saúde é avaliada. (MAZLOOR *et al*, 2019).

Atualmente, as opiniões dos pacientes são consideradas um fator chave na decisão do tratamento e na prestação de serviços de saúde, enquanto no passado apenas as equipes de saúde poderiam optar sobre tais situações. Em face disso, a avaliação da prestação de serviços de saúde na perspectiva dos pacientes tem recebido maior atenção e tornou-se um atributo central de qualquer sistema de saúde, pois serve como um indicador valioso para medir o

sucesso de uma prestação de serviços, especialmente em hospitais do setor público (MAZOOR *et al*, 2019).

No presente, é muito comum que um paciente dirija-se a um serviço de saúde pública ou privada, receba o atendimento e, na sequência, seja questionado a respeito de suas impressões relacionadas ao atendimento que lhe foi destinado. Muitos quesitos são questionados para entender o quadro de forma mais ampla, como atendimento das necessidades, capacidade da equipe de ouvir, prestação de esclarecimentos objetivos e em uma linguagem que o paciente compreenda, diálogo com familiares e/ou cuidadores, dignidade no período em que esteve no serviço (individualidade, privacidade, sigilosidade, etc.), disponibilidade de materiais e recursos, etc. (THORNTON *et al*, 2017).

Em geral essas avaliações não apresentam a identidade dos entrevistados, para que se sintam mais confortáveis para responder, apenas informam sexo, idade, escolaridade, profissão, condição apresentada, enfim, informações que permitam avaliar a opinião do paciente sobre o atendimento, nunca o próprio paciente. (THORNTON *et al*, 2017).

Moimaz *et al* (2010, p. 1419) afirmam que “a avaliação do grau de satisfação dos usuários do sistema de saúde é um importante indicador a ser considerado no planejamento das ações”. Compreende-se, assim, que não se trata apenas de avaliar, mas de levar esses resultados em consideração para gerar mudanças nos pontos fracos, fortalecer os pontos fortes, desenvolver estratégias de serviços sempre mais qualificados, enfim, a tomada de decisões pode e deve apoiar-se nesses resultados.

Sendo a população em sua totalidade beneficiada com projetos e ações em saúde, a opinião dos usuários quanto à qualidade da atenção é considerada de extrema relevância quando se busca avaliar esses serviços. Assim, não se pode deixar de considerar sua percepção, a fim de contribuir para a melhoria do sistema de saúde (MOIMAZ *et al*, 2010, p. 1421).

A satisfação do paciente é amplamente usada como método para avaliar, classificar e comparar hospitais, serviços e equipes de saúde. Estudos em diferentes especialidades médicas relataram que uma infinidade de fatores influencia a percepção dos pacientes sobre seus cuidados, porém, não se sabe de forma exata como a satisfação do paciente está associada aos resultados de saúde e como os fatores no nível do paciente afetam sua satisfação. Assim, esses estudos não podem ser conduzidos por algum tempo e depois abandonados, devem ser constantes e contínuos. Mais do que uma moda, um momento, são uma tendência que não irá regredir, não irá deixar de ser importante e, assim, quanto antes as instituições que prestam serviços na área de saúde compreenderem seu valor e passarem a

aplica-las, antes estarão qualificadas e aptas a atender o paciente, pensando nele mesmo, não somente em sua doença. (CHEN *et al*, 2019).

Não apenas as instituições vêm avaliando criteriosamente o grau de satisfação de seus pacientes, como estudos vêm sendo conduzidos para melhor compreender de que forma essas avaliações podem ser aplicadas na construção de políticas de saúde que extrapolam a instituição e podem beneficiar todo o sistema de saúde. Nesse sentido, os governos também vêm conduzindo suas próprias pesquisas para auferir o grau de satisfação dos pacientes de instituições de saúde pública, desenvolvendo com base nos resultados ações e políticas para que melhorias constantes sejam realizadas de forma constate e significativa para toda a sociedade. (THORNTON *et al*, 2017).

Havendo-se compreendido a questão da satisfação dos pacientes sobre os sistemas de saúde, parte-se para a análise da influência da inteligência emocional das equipes de saúde sobre a qualidade dos serviços prestados.

4.3 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

O conceito de Inteligência Emocional (IE) surgiu com Charles Darwin em torno de 1900, com pesquisas sobre as respostas emocionais, considerando inteligência e emoções como campos de estudos separados, sendo posteriormente aperfeiçoado por vários pesquisadores como Edward Thorndike; David Wechsler; e Abraham Maslow, entre outros. Foi apresentado à comunidade científica em 1990 pelos psicólogos Peter Salovey e John D. Mayer, com a publicação de dois artigos, causando um impacto mundial, sendo deles a definição da IE como sendo a “capacidade de perceber e exprimir a emoção, assimilá-la ao pensamento, compreender e raciocinar com ela, e saber regulá-la em si próprio e nos outros”. É deles também a divisão da IE em quatro pilares: Percepção das emoções; Uso das emoções (administração emocional), Entendimento do conteúdo emocional e; Controle e transformação da emoção (integração). (SBIE, 2019).

Posteriormente, os próprios autores acima entre outros como Caruso (2002), empregaram outros significados a esse modelo de quatro habilidades, se opondo a versão racionalista das relações humanas.

O conceito de IE tem raízes nas discussões que se iniciaram no final dos anos 30, quando pesquisadores começaram a descrever uma inteligência não intelectual, no período também vista como uma inteligência social. Salovey e Mayer expandiram sua definição para incluir a avaliação verbal e não verbal na expressão da emoção, regulação da emoção no eu e

nos outros e utilização do conteúdo emocional na solução de problemas. (ROMANELLI; CAIN; SMITH, 2006).

As habilidades de IE no meio acadêmico foram se somando em "competências emocionais" que não só por características cognitivas, compondo as habilidades de processamento e de entendimento das emoções. (BOYATZIS; GOLEMAN; RHEE, 2002).

Por outro lado, a inteligência geral foi definida como a capacidade geral de adaptação de uma pessoa por meio de cognição e processamento de informações eficazes. Em termos mais simples, a IE pode ser definida como o conjunto de habilidades que as pessoas usam para ler, entender e reagir efetivamente aos sinais emocionais enviados pelos outros e por si mesmo. Essas são habilidades como empatia, resolução de problemas, otimismo e autoconsciência, que permitem às pessoas refletir, reagir e entender várias situações ambientais. (ROMANELLI; CAIN; SMITH, 2006).

Em 1979, o professor Howard Gardner deu origem a teoria das inteligências múltiplas, identificando sete inteligências humanas distintas, sendo elas: Inteligência Linguística, Lógico-Matemática, Cinestésica, Espacial, Musical, Inteligência Intrapessoal e Interpessoal, as quais segundo Goleman (2001) foi a partir dessas duas últimas, que se iniciou o estudo da IE.

Por sua vez, foi Daniel Goleman (1995), quem popularizou o conceito de IE com a publicação de livro *Inteligência Emocional*, sendo considerado por autores da área, como sendo o “pai da Inteligência Emocional”. Goleman (1995) aborda a IE como sendo uma habilidade interpessoal e intrapessoal, ademais de ser a “capacidade de identificar os nossos próprios sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerir bem as emoções dentro de nós e nos nossos relacionamentos”. Afirma também que aquele que possuir as características da IE, como a empatia e a negociação, alcançará melhores resultados no ambiente de trabalho (GOLEMAN, 1995).

Já Weisinger (2001) afirma que a Inteligência Emocional é simplesmente o uso inteligente das emoções, usando-as como uma ajuda para ditar seu comportamento a seu raciocínio de maneira a aperfeiçoar seus resultados.

Atualmente o Presidente da Sociedade Brasileira de Inteligência Emocional – Sbie - e da Associação Brasileira de Inteligência Emocional – Asbie – aprimorou tal conceito. Em sua concepção, a IE é a capacidade de “reconhecer em si mesmo e no outro as emoções, bem como a interação e o impacto delas na vida de cada um, além de saber como redirecionar cada uma delas para gerar melhores resultados para todos”. (SBIE, 2019).

Goleman (1995) pondera que as emoções indicam movimento e ação e, além disso, pontua oito como sendo as matrizes de emoções primárias (ira, tristeza, medo, prazer, afeto, surpresa, nojo e vergonha), determinando uma imensa gama de tendências para agir. Analisa também que as emoções alimentam funções comunicativas e sociais e, para que haja uma positiva interação social, é necessário que os indivíduos percebam, processem e manejem a informação emocional de forma inteligente.

Por sua vez, Woyciekoski e Hutz (2009) analisam que o processo da inteligência emocional também envolve a “motivação, impulso para ação, além dos aspectos sociais e características de personalidade”, sendo parte determinada biologicamente e parte determinada pelo produto da experiência e do desenvolvimento humano no contexto sociocultural.

Goleman (1998) categoriza a inteligência emocional em cinco habilidades emocionais e sociais básicas, classificadas por ele como: autopercepção, autorregulamentação, motivação, empatia e habilidades sociais; sendo as três primeiras habilidades intrapessoais e as duas última, interpessoais. As habilidades intrapessoais são essenciais ao autoconhecimento. As Interpessoais são importantes em organização de grupos, negociação de soluções, empatia e sensibilidade social.

A autopercepção diz respeito ao autoconhecimento emocional, reconhecendo as próprias emoções e sentimentos quando ocorrem, para que dessa forma possa desenvolver um comportamento correto diante da situação enfrentada. Autorregulamentação ou autocontrole é a capacidade de lidar com os próprios sentimentos, adequando-os a cada situação vivida. A motivação é a capacidade de dirigir as emoções em prol a um objetivo ou realização pessoal. Empatia é o reconhecimento de emoções no outro e as trabalhar de forma positiva, buscando sintonia na maioria de sua coletividade. Por fim, habilidade social que se caracteriza interação com outros indivíduos utilizando competências sociais, caracterizando a desenvoltura em relacionamentos interpessoais.

Srivastava (2013) afirma que a inteligência emocional encampa a capacidade de monitorar as emoções, tanto as próprias quanto de outras pessoas, discriminar emoções diferentes e rotulá-las adequadamente, usando essas informações emocionais para orientar o pensamento e o comportamento. Três modelos de IE podem ser destacados, modelo de habilidade tem foco na capacidade do indivíduo de processar informações emocionais e usá-las para interagir no ambiente social. O modelo de característica envolve disposições comportamentais e habilidades de autopercepção e é medido através do autorrelato. Por sua vez, o modelo misto combina habilidade e característica de IE. Envolve, assim, um conjunto

de habilidades e características que impulsionam o desempenho da liderança. Houve uma adição ao conceito de IE que se refere à maneira pela qual um indivíduo processa informações sobre emoções e respostas emocionais, envolvendo competências como empatia, otimismo aprendido e autocontrole e suas contribuições para importantes resultados em todas as áreas de sua vida.

No âmbito acadêmico a inteligência emocional (IE) também vem sendo vista como indicador de maior sucesso, ou seja, não basta aos acadêmicos serem capazes de aprender os conceitos envolvendo as disciplinas de estudo, eles devem entender suas emoções e saber como lidar com elas, para que sejam ainda mais bem-sucedidos nos estudos e, futuramente, em seu campo de atuação (ROMANELLI; CAIN; SMITH, 2006).

Gilar Corbi *et al* (2019) afirmam que as pessoas que compreendem os conceitos de IE e sabem como lidar com seus impactos tendem a ser bem-sucedidas, trabalham melhor em grupo e conseguem gerar benefícios consideráveis para toda a equipe em seu entorno. Por outro lado, as pessoas com dificuldades nesse sentido tendem a dificultar o bom andamento e desenvolvimento da equipe. É possível desenvolver e melhorar a inteligência emocional, porém, para que isso ocorra o indivíduo precisa compreender em que patamar se encontra, onde quer chegar e definir as medidas para que possa trilhar esse caminho com sucesso.

Sekhri *et al* (2017) afirmam que o ideal seria, desde cedo, fomentar o desenvolvimento e ampla aplicação da IE entre os indivíduos, para que durante seu crescimento eles estejam habituados a incorporar essa característica a tudo que fazem, às experiências que vivem e, assim, possam avaliar melhor a que ponto seu lado emocional contribui ou afeta negativamente suas conquistas em todos os setores da vida. Adolescentes podem ser amplamente beneficiados pelo desenvolvimento da IE, evitando que os conflitos e dificuldades normais do período tenham impactos tão elevados sobre sua autoestima, satisfação, capacidade de interação, aprendizado, etc. Jovens que crescem cientes dos impactos das emoções sobre suas vidas tendem a se tornar adultos mais equilibrados e capazes de avaliar suas posturas e ações com maior clareza, objetividade e capacidade de correção de seus pontos falhos.

Nos últimos anos vários estudos têm sido publicados em busca de instrumentos que possam avaliar a auto percepção da IE, evidenciando uma relação positiva com um bom relacionamento intra e interpessoais, afetando várias esferas - sociais profissionais e de saúde as quais são essenciais para o bem-estar comum. Daí a necessidade de constante monitoramento, pesquisas e divulgação de dados para que a IE possa contribuir para a melhora nas relações interpessoais e profissionais. (PEREIRA TEQUES *et al*, 2015).

Segundo Goleman (1995) o mercado de trabalho está cada vez mais exigente com o comprometimento das pessoas, exigindo características além do conhecimento especializado, não importando somente a inteligência e o grau de especialização, mas também outras questões como a forma que se lida com os outros e com si próprio, nas qualidades pessoais, na pro atividade, na iniciativa, empatia, ademais da capacidade de adaptação e persuasão. Estas exigências quando não bem trabalhadas podem desencadear, dentre outros fatores, um alto nível de estresse no ambiente de trabalho se as mesmas não conseguirem identificar e controlar suas emoções, implicando no comprometimento de vida pessoal/profissional.

A IE é mais do que uma medida de capacitação pessoal, indica outras habilidades, inclusive no sentido de liderança e apoio para o desenvolvimento de toda uma equipe e, assim, vem sendo crescentemente valorizada. A inteligência baseada em conhecimentos teóricos, técnicos e práticos não perdeu valor, porém, já não é vista como suficiente para a construção de ambientes de trabalho mais eficientes, produtivos e satisfatórios para os envolvidos. Atualmente, bons profissionais precisam compreender que todas as pessoas possuem emoções e que elas incidem sobre seu modo de agir, pensar e portar-se. Cabe ao profissional bem desenvolvido nessa área auxiliar os liderados a entender os próprios sentimentos e encontrar ferramentas e estratégias para lidar com as emoções de forma que não prejudiquem seu desempenho, tampouco afetem as pessoas que estão em contato com elas no cotidiano. (SRIVASTAVA, 2013).

Enquanto a inteligência cognitiva leva em consideração a capacidade de aprender, de agregar conhecimentos que possam ser aplicados posteriormente à vida pessoal e/ou profissional, a inteligência emocional tem nuances e especificidades variadas, não se atrela ao saber teórico, mas ao saber interpessoal, à compreensão do profissional de que ele não pode livrar-se de suas emoções, mas precisa encontrar formas de lidar com elas para que não se tornem prejudiciais para si, seu trabalho, para a equipe na qual atua e para as pessoas que ali serão atendidas (EZZATABADI *et al*, 2012).

O termo IE nos traz, portanto, uma maneira alternativa de ser esperto, não em termos de QI (Quociente de Inteligência), mas em termos de qualidades humanas de coração. Em equipes de saúde não é incomum situações de convívio com pacientes em sofrimento, com dor e perspectiva de morte, e a equipe como um todo deve estar preparada emocionalmente em dar o melhor suporte, com atitudes positivas, necessitando de um trabalho interdisciplinar e transdisciplinar (MÔNICA. *et al*, 2012). Ademais, é preciso manter o autogerenciamento para manter a saúde mental intacta dos profissionais deste entorno, visto ao sofrimento alheio,

tendo o compromisso de ter uma atitude empática para com o próximo, porém sem que isso lhe afete.

Em função do fato de que o presente estudo visa analisar a relação entre IE e SB, considera-se essencial desenvolver um tópico cujo cerne seja a questão da IE nos serviços de saúde e o quanto isso interfere na saúde desses trabalhadores, conforme será apresentado na sequência.

4.4 INTELIGÊNCIA EMOCIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de saúde são atividades permeadas por momentos de grande estresse, principalmente quando se leva em consideração que não são raros os casos de superlotação, falta de profissionais, escassez de equipamentos, medicamentos e outras ferramentas para a melhor condução das atividades, etc. Os profissionais que atuam diretamente com os pacientes e familiares, precisam manter-se equilibrados para que as dificuldades do entorno não venham a comprometer a qualidade de seus serviços. Para isso, a inteligência emocional exerce um papel indiscutível. (CELIK, 2017).

Quando os profissionais compreendem seus próprios sentimentos, conseguem identificar em que proporção as emoções atingem seu desempenho, encontram formas de controlar as emoções que incidem sobre a qualidade do trabalho, motivam-se continuamente para seguirem atuando com qualidade, são empáticos e não ignoram o sofrimento e as necessidades alheias e ainda conseguem manter excelentes habilidades sociais, então sua inteligência emocional estará em aplicação para o benefício do trabalho e dos pacientes atendidos, assegurando maiores índices de qualidade (CELIK, 2017).

É preciso esclarecer que o estresse é uma das emoções mais presentes no cotidiano de todos os indivíduos nos últimos anos. Em função do desenvolvimento das tecnologias, das atividades e das mudanças ocorridas na sociedade, exigências cada vez maiores são aplicadas ao ambiente de trabalho. Quando se pensa na área da saúde, deve-se compreender que o estresse pode alcançar níveis ainda maiores, pois se trata de um setor de serviços que pode representar a diferença entre a recuperação ou o óbito dos clientes atendidos. Pacientes e familiares tendem a sentir medo, estão diante de uma doença ou no aguardo de um diagnóstico que pode alterar sua vida e, assim, suas emoções afloram (KIKANLOO *et al*, 2019).

Os profissionais que atuam nessa área vivem sob uma pressão constante em função das exigências de produtividade que as instituições fazem, da necessidade de atuar junto aos

médicos e manter a excelência nas questões técnicas da função (doses corretas de medicamentos, horários, avaliação de sinais vitais, trocas de roupas, etc.), ouvir e se comunicar com pacientes e familiares visando ofertar algum grau de conforto no momento de sofrimento, enfim, as exigências são muitas e podem vir acompanhadas de condições aquém do ideal, como longas jornadas de trabalho, equipes reduzidas para números elevados de pacientes, entre outras (KINKALOO *et al*, 2019).

O trabalho com a IE emocional nos cursos de formação profissional de enfermeiro, auxiliares, técnicos, dos médicos e demais profissionais que integram a equipe de saúde ainda é bastante superficial, mas vem evoluindo em muitos locais ao longo dos anos, em face da clara percepção de que pessoas equilibradas são profissionais aptos ao trabalho e, com isso, todos os envolvidos são positivamente impactados (KINKALOO *et al*, 2019).

Teorias recentes afirmam que uma liderança eficaz recebe influência direta da personalidade do líder, das condições gerais no local de trabalho e das características de qualidade dos funcionários. Dados indicam que a liderança em saúde envolve a compreensão e a comunicação com ocorre em uma empresa de outra área, na qual há uma ampla variedade de indivíduos em diversas situações e não apenas focando nos resultados do trabalho e nos processos racionais. Nessa perspectiva, o fato de a IE contribuir significativamente para uma liderança eficaz se torna uma das principais características dos líderes. Pensando-se especificamente na equipe de enfermagem, pelo contato mais direto e frequente com os pacientes, ressalta-se que enfermeiras emocionalmente inteligentes com uma posição administrativa inspiram emoções, paixão e motivação, ajudando assim a alcançar objetivos que de outra forma não teriam sido conquistados pela equipe (PREZERAKOS, 2018).

A IE busca integrar efetivamente a emoção e a cognição, pelo uso inteligente de emoções e o uso de emoções para melhorar os processos de pensamento. Associa-se um conjunto de habilidades e competências emocionais, pessoais e sociais, que afetam a capacidade de lidar com as demandas diárias. Sabe-se, a partir de diferentes estudos, que as habilidades sociais e emocionais desempenham um papel importante, além das habilidades cognitivas, por serem inseparáveis dos processos cognitivos e por serem cruciais para processos eficazes de pensamento e tomada de decisão. (DOLEV *et al*, 2019).

De fato, muitos estudos associaram a IE à saúde física e psicológica, enfrentamento ao estresse e menores taxas de Burnout, sucesso profissional, trabalho em equipe eficaz e aprimoramento das habilidades de liderança em várias profissões. Também na área médica, observou-se que a IE desempenha um papel importante no sucesso profissional dos médicos, incluindo relações médico-paciente, satisfação do paciente, diagnóstico preciso, adesão a

protocolos de tratamento, diminuição de processos, trabalho em equipe, habilidades para lidar com o estresse, compromisso organizacional e liderança médica (DOLEV *et al*, 2019).

De forma mais específica, a IE demonstra ser essencial para o sucesso quando confrontada com a realidade em constante mudança e cada vez mais desafiadora no campo da medicina no século XXI. Com o aumento da expectativa de vida, tecnologias em rápida mudança, pacientes e famílias mais exigentes e a natureza multigeracional das organizações de saúde, os profissionais da área de saúde enfrentam maiores cargas de trabalho, crescentes pressões e demandas, mais regulamentação e uma necessidade constante de manter-se atualizados com as inovações, além de serem cobrados no sentido de prestar melhores cuidados, aprender constantemente, se envolver em pesquisas e a liderar as equipes. Habilidades de IE, como consciência de si e dos outros, habilidades de comunicação e empatia, controle de impulsos, tolerância ao estresse, flexibilidade e capacidade de manter o otimismo, são cada vez mais necessárias para lidar com os desafios e ter sucesso nas profissões na área de saúde (DOLEV *et al*, 2019).

Alves, Ribeiro e Campos (2012, p. 34) esclarecem que:

A inteligência emocional tem um papel de destaque cada vez maior dentro de um hospital, potenciando um trabalho mais flexível, em equipa, com unidades semi autônomas. Goleman (2009) advoga que é impossível separar a racionalidade, das emoções, sendo estas que fundamentam o sentido da eficácia das decisões, a partir do seu controlo. Esta situação torna-se assim um elemento importante na otimização dos níveis de desempenho profissional.

A tomada de decisões ocorre em ambientes emocionalmente carregados quando se considera as instituições de saúde. São decisões que precisam respeitar leis, procedimentos exigidos para cada agravo, disponibilidade de recursos e de pessoas, mas que também não podem ignorar a vontade dos pacientes ou de seus responsáveis, sempre ocorrendo em espaços nos quais há doença, medo, sofrimento, etc. Boas decisões somente serão tomadas quando o profissional envolvido for capaz de entender seus sentimentos, de lidar com eles sem deixar que sejam seu único guia nessa atividade (KOSLOWSKI *et al*, 2017).

Faye *et al* (2011) destacam que toda a equipe precisa ser fomentada a desenvolver a IE. Os médicos, por exemplo, quando alcançam bons níveis de IE tornam-se mais acessíveis, ouvem os outros membros da equipe muitas vezes com conhecimentos importantes e que podem contribuir grandemente para os resultados. Além disso, passam a se relacionar de forma mais humanizada com os pacientes e familiares, ao invés de apenas cumprir sua função técnica de entender a doença e traçar uma abordagem de tratamento.

A IE pode ser adquirida, desenvolvida ao longo do tempo, desde que existam estímulos para que o indivíduo disponha-se a entender essa nova realidade e inseri-la em suas

atividades diárias. Por isso, cada vez mais instituições de ensino pelo mundo vêm inserindo a IE como parte de seus currículos e dos requisitos para a formação de profissionais, especialmente na área da saúde, por haver uma clara compreensão de que os benefícios alcançam esses profissionais, os locais nos quais atuam e os pacientes/familiares ali atendidos (KOSLOWSKI *et al*, 2017).

Nightingale *et al* (2018) enaltecem, ainda, o fato de que a IE não apenas permite que os serviços sejam mais qualificados, mas evita boa parte do processo de adoecimento dos profissionais envolvidos. No presente, diante de demandas tão elevadas desses profissionais, setores de saúde com dificuldades financeiras, materiais e de pessoas, contato direto com pessoas que sofrem e sentem receio do possível desfecho de sua condição, muitos profissionais estão adoecendo. Não é possível prestar um serviço de qualidade quando os profissionais envolvidos estão doentes e, assim, o trabalho para reforçar a IE emocional das equipes é, além de esforço pela qualidade, medida de segurança e saúde para os prestadores de serviços.

Vieira-Santos *et al* (2018) avaliaram a literatura a respeito da IE e identificaram que não se trata apenas de uma habilidade, quando desenvolvida torna-se uma ferramenta para eficiência, capacitação profissional, melhor interação social, além de atuar diretamente sobre a saúde e qualidade de vida de seus praticantes, pois conseguem avaliar as situações de forma mais equilibrada.

Não são raros os casos em que profissionais da área da saúde acabam desenvolvendo um adoecimento mental (ansiedade, depressão, agressividade, etc.) que impacta seus serviços, sua qualidade de vida e os resultados de toda uma equipe. No entanto, quando são treinados ao longo do processo de formação para entender as emoções e usá-las em seu favor, a chamada IE, conseguem superar os momentos de dificuldade com equilíbrio e sem impactos negativos e/ou nocivos sobre sua vida profissional e pessoal. (KINKALOO *et al*, 2019).

Assim, IE torna-se importante em todas as áreas de atividade, de modo que o âmbito da saúde não pode desconsiderar sua importância para a qualidade dos serviços, satisfação dos pacientes e alcance de sistemas de saúde muito melhores e mais bem estruturados para o uso da população.

Observa-se que maiores índices de IE estão relacionados a maior habilidade para superar conflitos inter e intrapessoais. Esta situação é especialmente evidente entre os trabalhadores da saúde, que lidam diretamente com o sofrimento humano, e recebem a transferência de emoções em situações de conflito. A habilidade para gerenciar e filtrar conflitos, separando questões pessoais e profissionais, é diretamente proporcional ao

coeficiente emocional (QE), o que pode estar relacionado a um fator de proteção ou de risco para o desenvolvimento da SB.

Na seção seguinte serão abordados conceitos e as principais características dessa síndrome.

4.5 SÍNDROME DE BURNOUT

A Síndrome de Burnout (SB) e o estresse ocupacional prejudicam a qualidade de vida e a saúde da pessoa no seu ambiente de trabalho. Devido à severidade das consequências psicossociais trazidas por estes transtornos, entidades governamentais e empresariais têm atentado para os mesmos, visto que seus efeitos se refletem tanto em nível pessoal quanto organizacional (CARLOTTO, 2000 apud VOLPATO et al., 2003).

O estresse no trabalho e a sua relação direta com elevados níveis de fadiga, transtornos do sono, depressão e desequilíbrios na saúde física, com consequente redução da qualidade dos serviços prestados tem sido confirmado em pesquisas. (MORENO-JIMENEZ; PEREIRA, 2002; SANTOS; SOBRINHO; BARBOSA, 2017).

A partir dos estudos efetuados, Selye desenvolveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG) em que, face às ameaças do organismo, existem respostas fisiológicas reguladoras. Esta síndrome é descrita em três fases:

Fase de alarme: ocorre após exposição súbita a um estímulo nocivo a que o organismo não está adaptado. Esta fase inclui duas subfases: a reação de choque, ou seja, a reação inicial ao agente nocivo com vários sintomas característicos como taquicardia e diminuição da temperatura e da pressão sanguínea, por exemplo; a segunda subfase, fase de contrachoque, consiste na fase de reação, marcada pela mobilização das forças defensivas em que o córtex adrenal e a secreção de hormônios adrenocorticóides aumentam. (RIBEIRO, 2007). Resumidamente, o organismo reage a uma situação externa ficando em estado de alarme. Esta reação é considerada saudável uma vez que visa o retorno à situação de equilíbrio.

Fase de resistência: esta fase é caracterizada por uma adaptação completa ao estresse durante a qual os sintomas diminuem ou desaparecem. Medo, ansiedade, isolamento social, são alguns exemplos de reações do organismo. Nesta fase, há diminuição na resistência a outros estímulos. (RIBEIRO, 2007). Isto é, nesta fase o corpo começa a habituar-se aos estímulos causadores de estresse e entra num estado de resistência ou adaptação.

Fase de exaustão: esta fase caracteriza-se por um retorno dos órgãos ao estado normal. (RIBEIRO, 2007). Por vezes, quando este retorno não acontece quando existe prolongamento da fase de resistência, leva o organismo a consumir elevadas quantidades de energia que conduzem à exaustão, levando mesmo à morte.

Quando o desequilíbrio entre as demandas elevadas do exercício profissional e os baixos recursos de enfrentamento do trabalhador geram uma condição prolongada de estresse, caracterizada principalmente por desgaste de exaustão, conhecido como Síndrome de Burnout (SB). (SANTOS et.al., 2017).

Como os profissionais de saúde estão imersos em um contexto tão extremo, eles carecem de oportunidades de repor os recursos cognitivos e emocionais esgotados por tais condições estressantes. Desse modo, ficam particularmente suscetíveis a desenvolver síndromes psicológicas, como o Burnout. (MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2010).

Definida como uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho, a SB é considerada como um risco ocupacional. (MASLACH; LEITER, 1999). Nesse sentido, os estudiosos têm argumentado que a liderança pode desempenhar um papel fundamental na prevenção do Burnout. (MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2010).

Médicos tem sido extensamente estudados em relação a Burnout, principalmente pelas consequências que este pode ter sobre a qualidade do atendimento, a segurança e a própria vida de pacientes. (DANIELS; DE-PASSE; KAMAL, 2016; KUHN; FLANAGAN, 2017; PAGAGIOTI et al., 2016).

Neste sentido, Carvalho (2019) traz 3 fatores de doenças e sintomas decorrentes de Burnout que são: fisiológicos, Emocionais e Comportamentais.

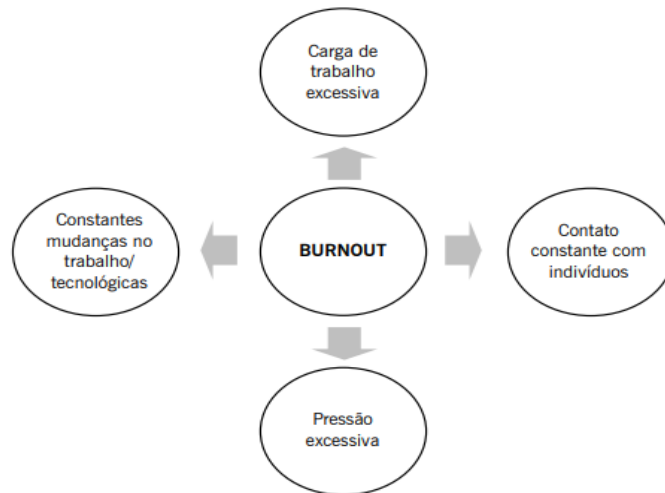
Quadro 1 – Fatores de doenças e sintomas decorrentes de Burnout

FISIOLÓGICOS	Distúrbios do sistema nervoso, cefaleias, distúrbios do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, imunodeficiências, disfunções sexuais e problemas do sistema respiratório.
EMOCIONAIS	Distanciamento emocional, sentimentos de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimentos de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia e desconfiança.
COMPORTAMENTAIS	Absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento com o trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças, comportamento de risco, agressividade.

Fonte: CARVALHO, 2019, p. 25.

Carvalho (2019) ainda mostra que a SB traz variáveis que impactam nosso bem estar psicológico.

Figura 1 – Variáveis da Síndrome de Burnout que impactam nosso bem estar psicológico.



Sticca e Albuquerque (2019) identificou as variáveis laborais em relação com a SB:

Quadro 2 – Variáveis laborais relacionadas com a Síndrome de Burnout.

Variáveis laborais	Descrição	Autores
Sobrecarga de trabalho	Sobrecarga de trabalho foi associada positivamente à SB.	Rodrigues e Carlotto (2017); Novais et al. (2016); Tironi et al. (2016); Silva et al. (2015); Lima et al. (2013); Galindo et al. (2012); Feliciano et al. (2010); Nascimento Sobrinho et al. (2010); Jodas e Haddad (2010); Barros et al. (2008); Ebling e Carlotto (2012); Tamayo (2009); Tironi et al. (2009)
	A sobrecarga associada a conciliar dois empregos também foi associada positivamente à SB.	França et al. (2012); Meneghini et al. (2011); Ferreira e Lucca (2015); Zanatta e Lucca (2015); Silva et al. (2008); Pereira e Gomes (2016); Barros et al. (2016)
	Não foi encontrada relação entre sobrecarga e SB.	Barbosa et al. (2012)
	Carga horária de trabalho associada negativamente à SB: quanto maior a carga horária, menor foi o sentimento de desgaste emocional e maiores níveis de realização profissional.	Silva e Carlotto (2008)
Organização do trabalho	Funcionários que trabalham em plantões noturnos possuem maior vulnerabilidade ao desenvolvimento da SB, sugerindo como causa a alteração no ritmo biológico levando a uma diminuição da capacidade mental e física.	Magalhães et al. (2015); Rissardo e Gasparino (2013); Tironi et al. (2009); Ruviano e Bardagi (2010)
Suporte organizacional	Suporte organizacional como fator protetivo contra a SB.	Lorenz e Guirardello (2014); de Andrade et al. (2012); Feliciano et al. (2010)
Suporte social	Suporte social como fator protetivo contra a SB, referindo relações interpessoais harmônicas no ambiente de trabalho.	Campos et al. (2015); Trindade, Lautert e Beck (2009); Tamayo (2009); Barros et al. (2016)
Relação com os pacientes	Angústia ao lidar com os pacientes, dificuldade para lidar com necessidades emocionais do paciente.	Tironi et al. (2016); Zanatta e Lucca (2015)
	Complicações nos atendimentos.	Tironi et al. (2016)
	Gravidade dos pacientes ou risco de complicação durante a realização de procedimentos.	Ferreira e Lucca (2015)
	Demandas insatisfeitas dos usuários.	Feliciano et al. (2010)
	Grande envolvimento com a comunidade, e ineficácia da resolutividade dos problemas.	Mota e Nunes (2014)
Características do setor	UTIs e outros setores especializados e de alta complexidade como ambientes estressores.	Tavares et al. (2014); Panunto e Guirardello (2013); Franco et al. (2011); Moreira et al. (2009); Sá et al. (2014); Tironi et al. (2009); Silva et al. (2008); Ruviano e Bardagi (2010); Barros et al. (2016)
Reconhecimento no trabalho	A falta deste fator pode ser associada positivamente com o desenvolvimento da SB.	Prestes et al. (2015); Zanatta e Lucca (2015); Vieira et al. (2013); Meneghini et al. (2011); Jodas e Haddad (2009)
Autonomia	Identificada como fator de proteção contra a síndrome.	Rodriguez e Carlotto (2017); Lorenz e Guirardello (2014); Panunto e Guirardello (2013)
Satisfação com a remuneração	Identificada como fator de proteção contra a síndrome.	Prestes et al. (2015); Galindo et al. (2012); Ebling e Carlotto (2012)
Liberdade de expressão	Identificada como fator de proteção contra a síndrome.	Vieira et al. (2013)
Conflitos de papel	Apontado como fator de vulnerabilização para a síndrome.	Rodrigues e Carlotto (2017)
Condições inadequadas de infraestrutura do local de trabalho	Apontado como fator de vulnerabilização para a síndrome.	Martins et al. (2014)

Sendo assim, pode-se destacar características dos instrumentos para a avaliação da SB de 3 autores em períodos diferentes (FIGUEIREDO-FERRAZ; GRAU-ALBEROLA; GIL-MONTE, 2019):

Quadro 3 – Características dos instrumentos para a avaliação da Síndrome de Burnout de 3 autores em períodos diferentes.

Instrumento	Autor	Ano	Características
Maslach Burnout Inventory	Maslach e Jackson	1981	Escala de tipo Likert de 22 itens com sete opções de resposta, que vai desde <i>nunca</i> (0) a <i>todos os dias</i> (6) e que mede as três dimensões de <i>burnout</i> que os autores conceituaram: Esgotamento emocional (9 itens); Realização pessoal no trabalho (8 itens); Despersonalização (5 itens).
Burnout Measure	Pines, Aronson e Karfy	1988	Escala de tipo Likert de 21 itens com sete opções de respostas, que vai desde <i>nunca</i> (1) a <i>todos os dias</i> (7) e que mede as três dimensões de <i>burnout</i> que os autores conceituaram: Esgotamento Físico (7 itens); Esgotamento Emocional (7 itens); Esgotamento Mental (7 itens).
Copenhagen Burnout Inventory	Kristensen, Borritz, Villadsen e Christensen	2005	Escala de tipo Likert de 19 itens com cinco opções de resposta, que vai desde (1) <i>nunca</i> a (5) <i>muitas vezes ou sempre</i> , e que mede as três dimensões do <i>burnout</i> que os autores conceituaram: Burnout Pessoal (6 itens); Burnout Relacionado com o trabalho (7 itens); Burnout Relacionado com o trabalho com Clientes (6 itens).

Como demonstra Maslach e Jackson (1981) e reafirmado por Carloto e Silva as três dimensões constituintes por Burnout são: a exaustão emocional (esgotamento físico e emocional); falta de energia para toda e qualquer atividade, e; a despersonalização.

Desta forma são considerados para cada item do Maslach Burnout Inventory(MBI) corresponde a uma das três dimensões da síndrome (Codo, Vasques, 1999), sendo que para a Exaustão Emocional existem 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), para a Despersonalização 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) e para a Baixa Realização Pessoal 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 21).

Conforme demonstrado abaixo:

SB1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho.

SB2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho.

SB3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.

SB4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.

SB5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.

SB6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.

SB7. Lido eficazmente com o problema das pessoas.

SB8. Meu trabalho deixa-me exausto (a).

SB9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.

SB10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas.

SB11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.

SB12. Sinto-me com muita vitalidade.

SB13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho.

SB14. Creio que estou trabalhando em demasia.

SB15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.

SB16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.

SB17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.

SB18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.

SB19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.

SB20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.

SB21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.

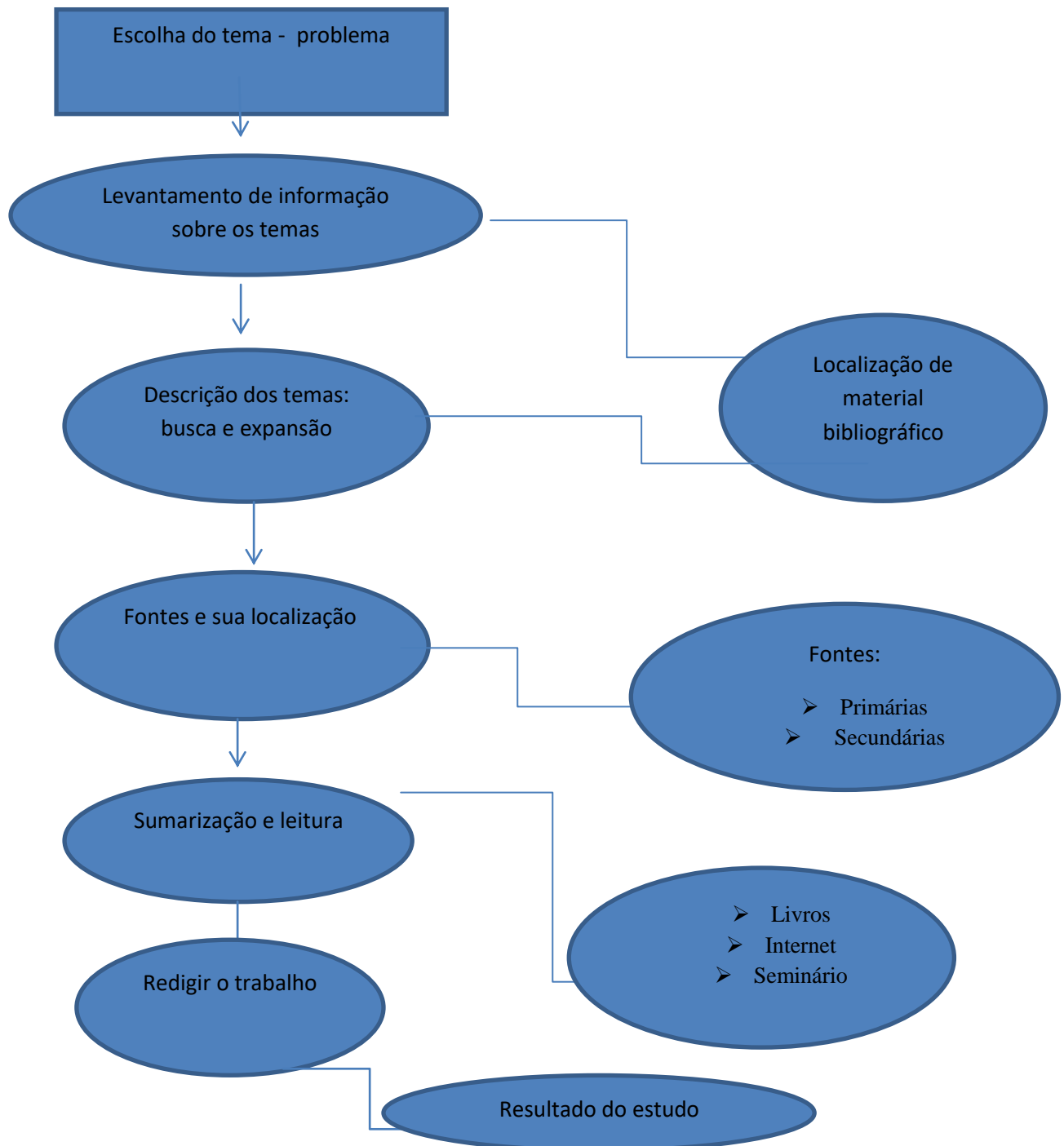
SB22. Sinto que as pessoas culpam-me de algum modo pelos seus problemas.

(LIMA; OLIVEIRA; SILVA; EMÉRITO, 2009)

5 METODOLOGIA

Para que a pesquisa seja realizada com êxito, alguns procedimentos devem ser seguidos com relação à dinâmica das informações a serem obtidas, conforme ilustra a figura abaixo.

Figura 2 – Procedimentos da pesquisa



Para analisar os dados desta pesquisa, uma tabela foi construída a partir de dados coletados pelos pesquisadores. A partir disso, os dados são analisados de acordo com a quantidade de sintomas associados da SB em acordo com os atributos da IE, divididos em categorias, e explicados de acordo com o referencial teórico construído.

Portanto, a presente tabela mostrará os atributos da IE, relacionados com os sintomas da SB encontradas no referencial teórico, correlacionando-as de acordo com as percepções dos entrevistados. A partir disso, será somado o total dos sintomas encontradas de acordo com os atributos de IE solucionando o problema levantado para o presente estudo.

5.1 NATUREZA DE PESQUISA

A metodologia caracteriza-se como métodos, técnicas ou procedimentos que interligados metodicamente entre si, levam ao desenvolvimento do trabalho científico. No que tange ao objetivo deste trabalho, a pesquisa é de campo e descritiva e usa como instrumento a entrevista. Conforme afirma Gil, trata-se de uma pesquisa explicativa, pois “essas pesquisas têm como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos”, isto é, são pesquisas do tipo que explicam a razão e o porquê das coisas. Marconi e Lakatos (2001, p. 43) definem a pesquisa como sendo algo que “significa muito mais do que apenas procurar a verdade: é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos”.

Esta pesquisa classificou-se como qualitativa de cunho interpretativa, pois visa reunir conhecimentos aplicáveis à metodologia acerca da IE e SB. A coleta de dados foi realizada em livros e artigos visando compreender cada um dos temas. Após a coleta dos dados, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, onde se pode avaliar os sintomas relacionados à aspectos da inteligência emocional.

Por visar identificar se existe relação entre a IE de servidores públicos com a SB, este é um estudo de caso, que será realizada com os médicos da atenção primária das unidades básicas de saúde do município de Itapema- SC, objetivando dar margens para intervenções futuras, bem como a delimitação e reconhecimento de problemas específicos.

5.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A construção do instrumento de coleta de dados baseou-se na necessidade de investigação em alguns funcionários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na revisão de literatura sobre os temas em questão.

Como diz Marconi e Lakatos (2003, p. 165)

Em geral, as obras sobre pesquisa científica oferecem esboços práticos que servem de orientação na montagem dos formulários, questionários, roteiros de entrevistas, escalas de opinião ou de atitudes e outros aspectos, além de dar indicações sobre o tempo e o material necessários à realização de uma pesquisa.

Os dados podem ser distribuídos em primários, secundários ou terciários, desta forma conforme Beckman e Silva (1967 apud PASSOS; BARROS, 2009, p. 121) “constituem o lugar de origem, donde a informação adequada é retirada e transmitida ao usuário”.

Quanto à sua classificação na mesma linha, Bueno (2009) categoriza:

As fontes de informação são divididas em três categorias: fontes primárias, secundárias e terciárias. As fontes primárias são os documentos que geram análises para posterior criação de informações e servem para aprofundar o conhecimento de um tema. São aquelas que contém informações originais. As fontes secundárias são as obras nas quais as informações originais já foram elaboradas, ou seja, representam a informação processada e organizada. São documentos estruturados segundo padrões rigorosos. As fontes terciárias têm a função de guiar o usuário para as fontes primárias e secundárias. São documentos que exercem a função indicativa, auxiliando o pesquisador a encontrar um dado.

Mueller (2000, p. 122) salienta que as fontes primárias “registram informações que estão sendo lançadas, no momento de sua publicação, no corpo do conhecimento científico e tecnológico”.

Para Passos e Barros (2009, p. 121) as fontes primárias “são aquelas que contém a informação como apresentada em sua forma original, inteira [...]. São documentos de transmissão em primeira mão, onde o interessado pode conhecer, em sua forma total, o trabalho, o relatório, a obra original enfim”.

Segundo Pizzani (2012, p. 57) diz que as fontes primárias “contêm os trabalhos originais com conhecimento original e publicado pela primeira vez pelos autores. São as teses universitárias, livros, relatórios técnicos, artigos em revistas científicas, canais de congressos”.

Pizzani (2012, p. 58), denomina as fontes secundárias como sendo “os trabalhos não originais e que basicamente citam, revisam e interpretam trabalhos originais. São exemplos de fontes secundárias os artigos de revisão bibliográfica, tratados, enciclopédias e os artigos de divulgação”.

Segundo Mueller (2000 apud PASSOS; BARROS, 2009, p. 122) as fontes secundárias surgiram com o objetivo de facilitar o uso do conhecimento disperso nas fontes

primárias, apresentando a informação filtrada e organizada de acordo com um arranjo definido, conforme sua finalidade. E salienta:

Embora os serviços bibliográficos sejam considerados fontes terciárias, são também chamados serviços secundários, com base em algumas classificações da literatura, cujos autores consideram que há apenas dois tipos de fontes: primárias (a literatura propriamente dita) e secundária (os serviços bibliográficos)

Para à elaboração deste trabalho, foi realizado uma pesquisa bibliográfica em livros, dissertações, teses, artigos que contribuiram para a preparação da coleta de dados e serviram de guia para o seu desenvolvimento.

5.3 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Como é de conhecimento, o pesquisador deve em um primeiro momento efetuar um exame crítico, a fim de detectar possíveis falhas. Posteriormente, através da codificação, os dados devem ser transformados em símbolos, podendo ser tabelados e contados, sendo, ao final, realizada a tabulação, que consiste na disposição dos dados em tabelas (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Foi realizado a coleta de dado, após seleção, codificação e colocação dos dados na planilha conforme tabela, onde se tem as 5 habilidades da IE que são autopercepção, autorregulamentação, motivação, empatia e habilidades sociais, do outro lado os 3 fatores de doenças e sintomas decorrentes de Burnout que estão enquadrados entre fisiológicos, emocionais e comportamentais. (CARVALHO, 2019, p. 25)

Fisiológicos

Distúrbio do sistema nervoso
Cefaleias
Distúrbios do sono
Dores musculares
Problema do sistema digestivo
Problemas cardíacos
Imunodeficiências
Disfunções sexuais
Problemas respiratórios

Emocionais

Distanciamento emocional
Sentimento de solidão
Alienação
Ansiedade
Irritabilidade

Baixa autoestima
Sentimento de impotência
Insatisfação com o emprego
Dificuldade de concentração
Redução da autoestima
Distorção da autoeficácia
Hostilidade
Apatia
Desconfiança

Comportamentais

Absenteísmo
Queda de produtividade
Baixo comprometimento no trabalho
Abandono de emprego
Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio
Isolamento
Abuso de álcool e drogas
Mudanças
Comportamento de risco
Agressividade

Fonte: CARVALHO, 2019, p. 25.

TABELA DE APLICAÇÃO DE PESQUISA

	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Produtivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso						
2	Cefaleias						
3	Distúrbios do sono						
4	Dores musculares						
5	Problema do sistema digestivo						
6	Problemas cardíacos						
7	Imunodeficiências						
8	Disfunções sexuais						
9	Problemas respiratórios						
10	Distanciamento emocional						
11	Sentimento de solidão						
12	Alienação						
13	Ansiedade						
14	Irritabilidade						
15	Baixa autoestima						
16	Sentimento de impotência						
17	Insatisfação com o emprego						
18	Dificuldade de concentração						
19	Redução da autoestima						
20	Distorção da autoeficácia						
21	Hostilidade						
22	Apatia						
23	Desconfiança						
24	Absenteísmo						
25	Queda de produtividade						
26	Baixo comprometimento no trabalho						
27	Abandono de emprego						
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio						
29	Isolamento						
30	Abuso de álcool e drogas						
31	Mudanças						
32	Comportamento de risco						
33	Agressividade						

De acordo com Gil (2008), a análise busca organizar e resumir os dados a fim de fornecer respostas à pergunta de pesquisa, enquanto que a interpretação visa dar um sentido mais amplo às respostas.

No presente caso, foi realizado o questionário aos participantes, depois disso utilizado gráficos e tabelas para apresentação dos resultados obtidos a partir da referida pesquisa.

Foi solicitado de forma individual e informado aos participantes sobre o total sigilo dos questionários sem os prejudicar, onde foi explicado de que forma seria realizado o mesmo.

Conforme, Lakatos e Marconi (2008) explicam que a tabela é construída tendo por base os dados apanhados pelo pesquisador em números absolutos e/ou porcentagens; já os gráficos servem para representar os dados e, ainda, para dar destaque a certas relações significativas, permitindo uma descrição imediata do fenômeno estudado.

6 RESULTADOS DA PESQUISA E DISCUSSÃO

Nove médicos da atenção básica de saúde de Itapema-SC aceitaram serem entrevistados, sendo assim, encontra-se abaixo as respostas obtidas por cada um dos nove entrevistados.

Quadro 4 – Entrevistado 1: Feminino, 41 anos, trabalha há 11 anos no SUS.

	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Produtivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso	1	1	1	1	1	5
2	Cefaleias	0	0	1	0	0	1
3	Distúrbios do sono	1	1	0	1	0	3
4	Dores musculares	1	1	1	0	0	3
5	Problema do sistema digestivo	1	1	1	1	1	5
6	Problemas cardíacos	1	0	0	0	1	2
7	Imunodeficiências	1	1	1	1	0	4
8	Disfunções sexuais	1	0	1	1	1	4
9	Problemas respiratórios	1	0	1	1	1	4
10	Distanciamento emocional	0	1	0	0	1	2
11	Sentimento de solidão	0	1	1	1	0	3
12	Alienação	1	0	0	1	1	3
13	Ansiedade	1	1	1	1	1	5
14	Irritabilidade	1	1	1	1	1	5
15	Baixa autoestima	1	1	1	1	1	5
16	Sentimento de impotência	1	1	1	1	1	5
17	Insatisfação com o emprego	1	1	1	1	1	5
18	Dificuldade de concentração	1	1	1	1	1	5
19	Redução da autoestima	1	1	1	1	1	5
20	Distorção da autoeficácia	1	0	0	0	0	1
21	hostilidade	0	1	0	1	0	2
22	Apatia	1	0	0	1	0	2
23	Desconfiança	1	0	0	0	0	1
24	Absenteísmo	1	1	1	1	1	5
25	Queda de produtividade	1	1	1	1	1	5
26	Baixo comprometimento no trabalho	1	0	0	0	1	2
27	Abandono de emprego	1	0	1	1	1	4
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio	1	1	1	1	0	4
29	Isolamento	1	1	1	0	0	3

30	Abuso de álcool e drogas	1	0	0	1	0	2
31	Mudanças	1	0	0	0	0	1
32	Comportamento de risco	0	0	0	1	0	1
33	Agressividade	1	0	0	0	0	1
	Total	28	19	20	23	18	

Quadro 5 – Entrevistado 2: Masculino, 70 anos, trabalha há 20 anos no SUS.

	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Produtivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso	1	0	1	0	1	3
2	Cefaleias	0	1	1	0	0	2
3	Distúrbios do sono	0	1	0	0	0	1
4	Dores musculares	0	0	0	0	0	0
5	Problema do sistema digestivo	0	1	1	0	0	2
6	Problemas cardíacos	1	0	1	0	0	2
7	Imunodeficiências	0	0	0	0	0	0
8	Disfunções sexuais	0	1	0	0	1	2
9	Problemas respiratórios	1	0	1	0	1	3
10	Distanciamento emocional	1	1	0	1	1	4
11	Sentimento de solidão	0	0	1	0	1	2
12	Alienação	1	1	0	1	1	4
13	Ansiedade	1	1	0	1	0	3
14	Irritabilidade	1	1	0	0	1	3
15	Baixa autoestima	1	0	1	0	1	3
16	Sentimento de impotência	1	1	0	0	0	2
17	Insatisfação com o emprego	0	1	0	0	1	2
18	Dificuldade de concentração	1	0	1	1	0	3
19	Redução da autoestima	1	1	0	0	1	3
20	Distorção da autoeficácia	0	1	0	0	1	2
21	hostilidade	1	1	0	0	1	3
22	Apatia	0	1	0	0	1	2
23	Desconfiança	0	1	1	0	0	2
24	Absenteísmo	1	0	0	0	1	2
25	Queda de produtividade	1	1	0	0	1	3
26	Baixo comprometimento no trabalho	0	1	0	0	1	2
27	Abandono de emprego	0	0	0	0	0	0
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio	1	1	0	1	1	4
29	Isolamento	0	1	1	0	1	3
30	Abuso de álcool e drogas	1	1	1	1	0	4

31	Mudanças	1	0	0	1	1	3
32	Comportamento de risco	1	1	1	0	1	4
33	Agressividade	1	0	1	0	1	3
	Total	19	21	13	7	21	

Quadro 6 – Entrevistado 3 - Masculino, 35 anos, trabalha há 6 anos no SUS.

	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Produtivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso	1	1	1	1	0	4
2	Cefaleias	0	0	1	0	0	1
3	Distúrbios do sono	1	0	1	0	0	2
4	Dores musculares	0	0	0	0	0	0
5	Problema do sistema digestivo	0	0	0	0	0	0
6	Problemas cardíacos	0	0	0	0	0	0
7	Imunodeficiências	0	0	0	0	0	0
8	Disfunções sexuais	1	0	0	0	1	2
9	Problemas respiratórios	0	0	0	0	0	0
10	Distanciamento emocional	1	1	1	1	1	5
11	Sentimento de solidão	1	1	1	1	1	5
12	Alienação	1	0	1	1	1	4
13	Ansiedade	1	1	1	1	1	5
14	Irritabilidade	1	1	1	1	1	5
15	Baixa autoestima	1	1	1	1	1	5
16	Sentimento de impotência	1	0	1	1	1	4
17	Insatisfação com o emprego	1	1	1	1	1	5
18	Dificuldade de concentração	1	1	1	0	1	4
19	Redução da autoestima	1	1	1	1	1	5
20	Distorção da autoeficácia	1	1	1	1	1	5
21	hostilidade	1	1	1	1	1	5
22	Apatia	1	1	1	1	1	5
23	Desconfiança	1	1	1	1	1	5
24	Absenteísmo	1	1	1	1	1	5
25	Queda de produtividade	1	1	1	1	1	5
26	Baixo comprometimento no trabalho	1	1	1	1	1	5
27	Abandono de emprego	1	1	1	1	1	5
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio	1	1	1	1	1	5
29	Isolamento	1	1	1	1	1	5
30	Abuso de álcool e drogas	1	1	1	0	1	4
31	Mudanças	0	0	0	0	1	1

32	Comportamento de risco	1	1	1	0	1	4
33	Agressividade	1	1	1	1	1	5
	Total	26	22	26	21	25	

Quadro 7 – Entrevistado 4 - Masculino, 28 anos, trabalha há 4 anos no SUS

	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Productivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso	1	1	1	1	1	5
2	Cefaleias	1	1	1	1	1	5
3	Distúrbios do sono	1	1	1	1	1	5
4	Dores musculares	1	1	1	1	1	5
5	Problema do sistema digestivo	1	1	1	1	1	5
6	Problemas cardíacos	1	1	1	1	1	5
7	Imunodeficiências	1	1	1	1	1	5
8	Disfunções sexuais	1	1	1	1	1	5
9	Problemas respiratórios	1	1	1	1	1	5
10	Distanciamento emocional	1	1	1	1	1	5
11	Sentimento de solidão	1	1	1	1	1	5
12	Alienação	1	1	1	1	1	5
13	Ansiedade	1	1	1	1	1	5
14	Irritabilidade	1	1	1	1	1	5
15	Baixa autoestima	1	1	1	1	1	5
16	Sentimento de impotência	1	1	1	1	1	5
17	Insatisfação com o emprego	1	1	1	1	1	5
18	Dificuldade de concentração	1	1	1	1	1	5
19	Redução da autoestima	1	1	1	1	1	5
20	Distorção da autoeficácia	1	1	1	1	1	5
21	hostilidade	1	1	1	1	1	5
22	Apatia	1	1	1	1	1	5
23	Desconfiança	1	1	1	1	1	5
24	Absenteísmo	1	1	1	1	1	5
25	Queda de produtividade	1	1	1	1	1	5
26	Baixo comprometimento no trabalho	1	1	1	1	1	5
27	Abandono de emprego	1	1	1	1	1	5
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio	1	1	1	1	1	5
29	Isolamento	1	1	1	1	1	5
30	Abuso de álcool e drogas	1	1	1	1	1	5
31	Mudanças	1	1	1	1	1	5
32	Comportamento de risco	1	1	1	1	1	5

33	Agressividade	1	1	1	1	1	5
	Total	33	33	33	33	33	

Quadro 8 – Entrevistado 5 - Masculino, 64 anos, trabalha há 30 anos no SUS

	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Produtivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso	1	1	1	1	1	5
2	Cefaleias	1	1	1	1	1	5
3	Distúrbios do sono	1	1	1	1	1	5
4	Dores musculares	1	1	1	1	1	5
5	Problema do sistema digestivo	1	1	1	1	1	5
6	Problemas cardíacos	1	1	1	1	1	5
7	Imunodeficiências	1	1	1	1	1	5
8	Disfunções sexuais	1	1	1	1	1	5
9	Problemas respiratórios	1	1	1	1	1	5
10	Distanciamento emocional	1	1	1	1	1	5
11	Sentimento de solidão	1	1	1	1	1	5
12	Alienação	1	1	1	1	1	5
13	Ansiedade	1	1	1	1	1	5
14	Irritabilidade	1	1	1	1	1	5
15	Baixa autoestima	1	1	1	1	1	5
16	Sentimento de impotência	1	1	1	1	1	5
17	Insatisfação com o emprego	1	1	1	1	1	5
18	Dificuldade de concentração	1	1	1	1	1	5
19	Redução da autoestima	1	1	1	1	1	5
20	Distorção da autoeficácia	1	1	1	1	1	5
21	hostilidade	1	1	1	1	1	5
22	Apatia	1	1	1	1	1	5
23	Desconfiança	1	1	1	1	1	5
24	Absenteísmo	1	1	1	1	1	5
25	Queda de produtividade	1	1	1	1	1	5
26	Baixo comprometimento no trabalho	1	1	1	1	1	5
27	Abandono de emprego	1	1	1	1	1	5
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio	1	1	1	1	1	5
29	Isolamento	1	1	1	1	1	5
30	Abuso de álcool e drogas	1	1	1	1	1	5
31	Mudanças	1	1	1	1	1	5
32	Comportamento de risco	1	1	1	1	1	5
33	Agressividade	1	1	1	1	1	5

	Total	33	33	33	33	33	
--	-------	----	----	----	----	----	--

Quadro 9 – Entrevistado 6 - Masculino, 32 anos, trabalha há 7 anos no SUS

	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Produtivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso	1	1	1	0	1	4
2	Cefaleias	0	0	0	0	0	0
3	Distúrbios do sono	1	0	1	0	0	2
4	Dores musculares	0	0	1	0	0	1
5	Problema do sistema digestivo	0	0	0	0	0	0
6	Problemas cardíacos	0	0	0	0	0	0
7	Imunodeficiências	0	0	0	0	0	0
8	Disfunções sexuais	1	0	1	1	1	4
9	Problemas respiratórios	0	0	0	0	0	0
10	Distanciamento emocional	1	1	1	1	1	5
11	Sentimento de solidão	0	1	0	1	1	3
12	Alienação	0	0	0	0	0	0
13	Ansiedade	1	1	1	0	1	4
14	Irritabilidade	1	1	1	0	1	4
15	Baixa autoestima	0	1	1	1	1	4
16	Sentimento de impotência	0	0	0	0	1	1
17	Insatisfação com o emprego	1	1	1	1	1	5
18	Dificuldade de concentração	1	1	1	0	1	4
19	Redução da autoestima	0	0	1	1	1	3
20	Distorção da autoeficácia	0	1	1	1	1	4
21	hostilidade	0	0	0	0	0	0
22	Apatia	0	0	0	0	0	0
23	Desconfiança	0	0	0	0	1	1
24	Absenteísmo	0	1	1	1	0	3
25	Queda de produtividade	1	1	1	0	0	3
26	Baixo comprometimento no trabalho	1	1	1	0	0	3
27	Abandono de emprego	1	1	1	1	1	5
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio	0	0	1	1	0	2
29	Isolamento	0	0	0	1	1	2
30	Abuso de álcool e drogas	1	1	1	1	0	4
31	Mudanças	0	0	0	1	1	2
32	Comportamento de risco	0	1	0	1	0	2
33	Agressividade	0	0	0	0	0	0
	Total	12	15	18	14	16	

Quadro 10 – Entrevistado 7 - Masculino, 38 anos, trabalha há 5 anos no SUS

	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Productivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso	1	1	1	1	1	5
2	Cefaleias	1	1	1	1	1	5
3	Distúrbios do sono	1	1	1	1	1	5
4	Dores musculares	1	1	1	1	1	5
5	Problema do sistema digestivo	1	1	1	1	1	5
6	Problemas cardíacos	1	1	1	1	1	5
7	Imunodeficiências	1	1	1	1	1	5
8	Disfunções sexuais	1	1	1	1	1	5
9	Problemas respiratórios	1	1	1	1	1	5
10	Distanciamento emocional	1	1	1	1	1	5
11	Sentimento de solidão	1	1	1	1	1	5
12	Alienação	1	1	1	1	1	5
13	Ansiedade	1	1	1	1	1	5
14	Irritabilidade	1	1	1	1	1	5
15	Baixa autoestima	1	1	1	1	1	5
16	Sentimento de impotência	1	1	1	1	1	5
17	Insatisfação com o emprego	1	1	1	1	1	5
18	Dificuldade de concentração	1	1	1	1	1	5
19	Redução da autoestima	1	1	1	1	1	5
20	Distorção da autoeficácia	1	1	1	1	1	5
21	hostilidade	1	1	1	1	1	5
22	Apatia	1	1	1	1	1	5
23	Desconfiança	1	1	1	1	1	5
24	Absenteísmo	1	1	1	1	1	5
25	Queda de produtividade	1	1	1	1	1	5
26	Baixo comprometimento no trabalho	1	1	1	1	1	5
27	Abandono de emprego	1	1	1	1	1	5
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio	1	1	1	1	1	5
29	Isolamento	1	1	1	1	1	5
30	Abuso de álcool e drogas	1	1	1	1	1	5
31	Mudanças	1	1	1	1	1	5
32	Comportamento de risco	1	1	1	1	1	5
33	Agressividade	1	1	1	1	1	5
	Total	33	33	33	33	33	

Quadro 11 – Entrevistado 8 - Feminino, 48 anos, trabalha há 15 anos no SUS

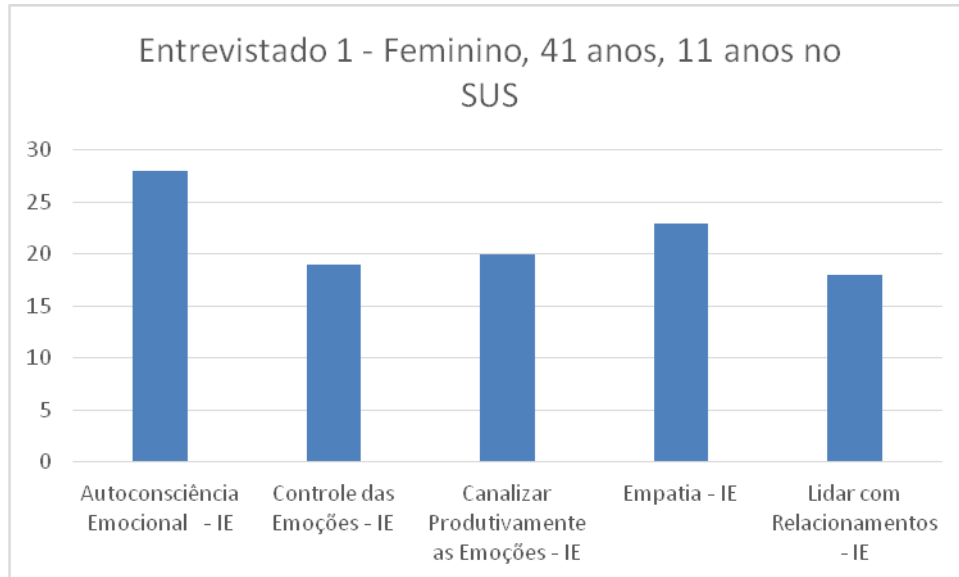
	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Produtivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso	1	1	1	1	1	5
2	Cefaleias	0	0	0	0	0	0
3	Distúrbios do sono	1	1	1	0	0	3
4	Dores musculares	1	1	0	0	0	2
5	Problema do sistema digestivo	1	1	1	0	0	3
6	Problemas cardíacos	1	1	1	0	0	3
7	Imunodeficiências	1	1	1	1	0	4
8	Disfunções sexuais	1	1	1	0	1	4
9	Problemas respiratórios	1	1	1	1	0	4
10	Distanciamento emocional	1	1	1	1	1	5
11	Sentimento de solidão	1	1	1	1	1	5
12	Alienação	1	1	1	1	1	5
13	Ansiedade	1	1	1	1	1	5
14	Irritabilidade	1	1	1	1	1	5
15	Baixa autoestima	1	1	1	1	1	5
16	Sentimento de impotência	1	1	1	1	1	5
17	Insatisfação com o emprego	1	1	1	0	1	4
18	Dificuldade de concentração	1	1	1	1	0	4
19	Redução da autoestima	1	1	1	0	1	4
20	Distorção da autoeficácia	1	1	1	1	0	4
21	hostilidade	1	1	1	1	1	5
22	Apatia	1	1	1	1	1	5
23	Desconfiança	1	1	1	1	1	5
24	Absenteísmo	1	1	1	1	1	5
25	Queda de produtividade	1	1	1	0	0	3
26	Baixo comprometimento no trabalho	1	1	1	1	1	5
27	Abandono de emprego	1	1	1	0	1	4
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio	1	1	1	1	1	5
29	Isolamento	1	1	1	1	1	5
30	Abuso de álcool e drogas	1	1	1	0	0	3
31	Mudanças	1	1	1	0	0	3
32	Comportamento de risco	1	1	1	0	0	3
33	Agressividade	1	1	1	1	1	5
	Total	32	32	31	20	20	

Quadro 12 – Entrevistado 9 - Feminino, 44 anos, trabalha há 6 anos no SUS

	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Produtivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso	0	1	1	1	1	4
2	Cefaleias	1	1	1	1	1	5
3	Distúrbios do sono	1	1	1	1	1	5
4	Dores musculares	1	0	1	0	1	3
5	Problema do sistema digestivo	1	1	1	0	1	4
6	Problemas cardíacos	1	1	1	0	1	4
7	Imunodeficiências	0	1	1	0	0	2
8	Disfunções sexuais	0	1	1	0	1	3
9	Problemas respiratórios	0	0	1	0	0	1
10	Distanciamento emocional	1	1	1	1	1	5
11	Sentimento de solidão	0	1	1	1	1	4
12	Alienação	1	1	1	1	1	5
13	Ansiedade	1	1	1	1	1	5
14	Irritabilidade	1	1	1	1	1	5
15	Baixa autoestima	1	0	1	1	1	4
16	Sentimento de impotência	1	1	1	1	1	5
17	Insatisfação com o emprego	1	1	1	1	1	5
18	Dificuldade de concentração	1	1	1	1	1	5
19	Redução da autoestima	1	0	1	1	1	4
20	Distorção da autoeficácia	1	0	1	1	0	3
21	hostilidade	0	1	1	0	1	3
22	Apatia	0	1	1	0	1	3
23	Desconfiança	1	0	1	1	1	4
24	Absenteísmo	1	1	1	1	1	5
25	Queda de produtividade	1	1	1	1	1	5
26	Baixo comprometimento no trabalho	1	0	1	1	1	4
27	Abandono de emprego	0	1	1	1	1	4
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio	1	1	1	1	1	5
29	Isolamento	1	1	1	0	1	4
30	Abuso de álcool e drogas	0	0	1	1	0	2
31	Mudanças	0	0	1	0	0	1
32	Comportamento de risco	0	1	1	0	1	3
33	Agressividade	0	1	1	0	1	3
	Total	21	24	33	21	28	

Após a coleta de dados dos nove entrevistados, segue-se com os gráficos para análise das respostas individuais de quantos sintomas da Síndrome de Burnout os entrevistados consideraram pertinentes com cada uma das 5 características da Inteligência Emocional:

Figura 3 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 1.



De acordo com o gráfico e a tabela do Entrevistado 1 pode-se observar que a característica de Autoconsciência Emocional teve correlação com os sintomas da Síndrome de Burnout de 28 dos 33 sintomas sendo eles: distúrbio do sistema nervoso, distúrbios do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, imunodeficiências, disfunção sexual, problemas respiratórios, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda da produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças e agressividade.

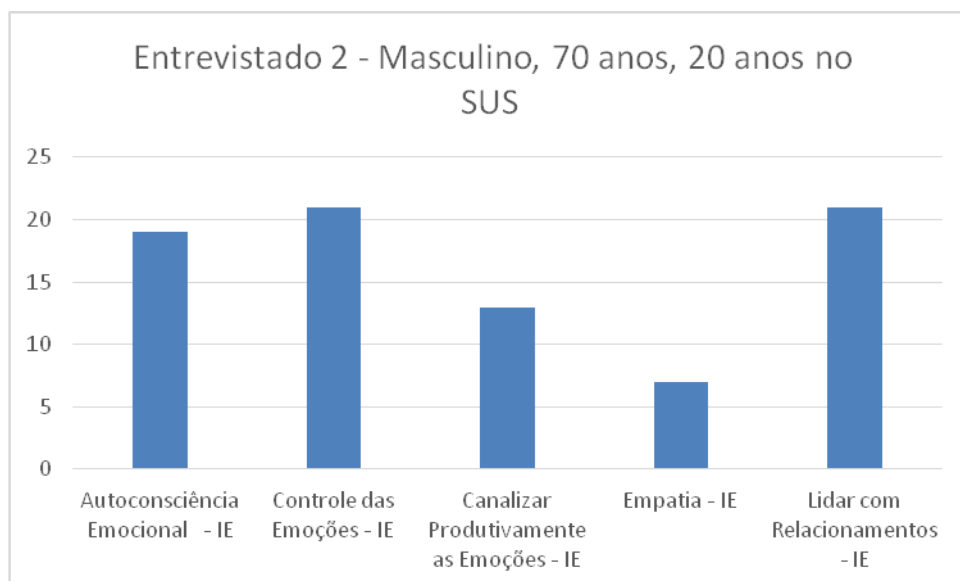
Quanto ao controle das emoções, foram relacionados 19 itens dos 33 com a Síndrome de Burnout sendo eles: distúrbio do sistema nervoso, distúrbios do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, imunodeficiências, distanciamento emocional, sentimento de solidão, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, hostilidade, absenteísmo, queda da produtividade, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio e isolamento.

A Síndrome de Burnout teria correlação com 20 dos 33 sintomas quando analisados quanto a Canalizar Produtivamente as Emoções sendo eles: distúrbio do sistema nervoso, cefaleias, dores musculares, problemas do sistema digestivo, imunodeficiências, disfunção sexual, problemas respiratórios, sentimento de solidão, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, absenteísmo, queda da produtividade, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio e isolamento.

A Empatia esteve correlacionada à Síndrome de Burnout em 23 dos 33 itens: distúrbio do sistema nervoso, distúrbios do sono, problemas do sistema digestivo, imunodeficiências, disfunção sexual, problemas respiratórios, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, hostilidade, apatia, absenteísmo, queda da produtividade, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, abuso de álcool e drogas e comportamento de risco.

A capacidade de Lidar com Relacionamentos frente à inteligência emocional correlaciona 18 dos 33 sintomas: distúrbio do sistema nervoso, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, disfunção sexual, problemas respiratórios, distanciamento emocional, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, absenteísmo, queda da produtividade, baixo comprometimento no trabalho e abandono de emprego.

Figura 4 – 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 2.



O entrevistado número 2 considerou o Controle das Emoções e Lidar com Relacionamentos igualmente importantes na correlação com a síndrome de Burnout. A seguir demonstra-se os sintomas em cada uma das áreas da IE:

Autoconsciência Emocional: Apresentou 19 dos 33 itens sendo eles: distúrbio do sistema nervoso, problemas cardíacos, problemas respiratórios, distanciamento emocional, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, dificuldade de concentração, redução da autoestima, hostilidade, absenteísmo, queda da produtividade, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, abuso de álcool e drogas, mudanças, comportamento de risco e agressividade.

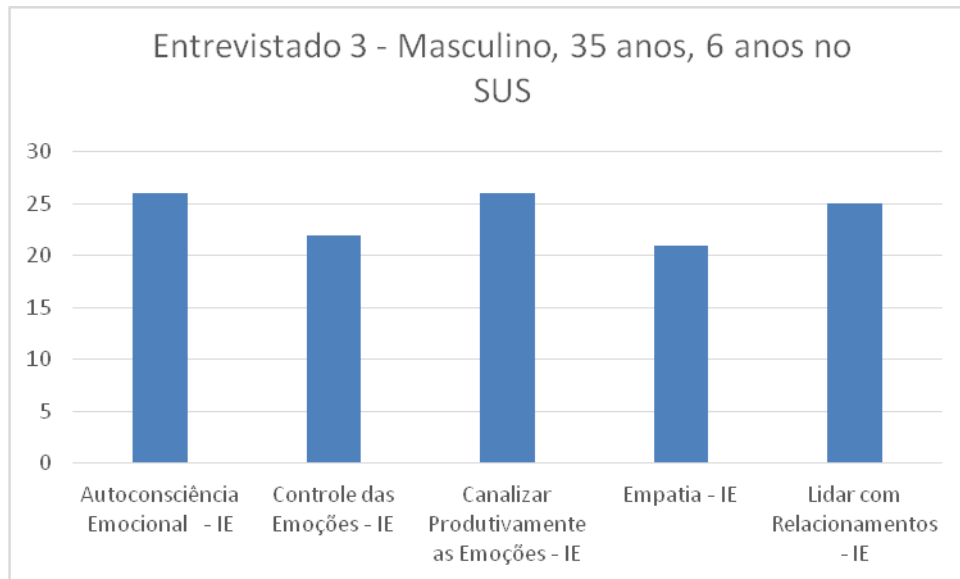
Controle das Emoções: Apresentou 21 dos 33 itens sendo eles: cefaleias, distúrbios do sono, problemas do sistema digestivo, disfunção sexual, distanciamento emocional, alienação, ansiedade, irritabilidade, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, queda da produtividade, baixo comprometimento no trabalho, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas e comportamento de risco.

Canalizar Produtivamente as Emoções apresentou 13 dos 33 itens: distúrbio do sistema nervoso, cefaleias, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, problemas respiratórios, sentimento de solidão, baixa autoestima, dificuldade de concentração, apatia, desconfiança, isolamento, abuso de álcool e drogas, comportamento de risco e agressividade.

Empatia apresentou 7 dos 33 itens: distanciamento emocional, alienação, ansiedade, dificuldade de concentração, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, abuso de álcool e drogas e mudanças.

Lidar com Relacionamentos também apresentou 21 dos 33 itens: distúrbio do sistema nervoso, cefaleias, disfunção sexual, problemas respiratórios, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, irritabilidade, baixa autoestima, insatisfação com o emprego, dificuldade, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, absenteísmo, queda da produtividade, baixo comprometimento no trabalho, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, mudanças, comportamento de risco e agressividade.

Figura 5 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 3.



O entrevistado número 3 pontuou a Autoconsciência Emocional e capacidade de Canalizar Produtivamente as Emoções como os principais pontos relacionados à Síndrome de Burnout.

Autoconsciência Emocional pontuou 26 de 33 itens conforme: distúrbio do sistema nervoso, distúrbios do sono, disfunção sexual, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda da produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, comportamento de risco e agressividade.

Controle das Emoções pontuou 22 dos 33 itens sendo eles: distúrbio do sistema nervoso, distanciamento emocional, sentimento de solidão, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda da produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, comportamento de risco e agressividade.

Canalizar Produtivamente as Emoções pontuou 26 de 33 itens sendo eles: distúrbio do sistema nervoso, cefaleias, distúrbios do sono, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda da produtividade, baixo

comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, comportamento de risco e agressividade.

Empatia pontuou 21 itens dos 33 sendo eles: distúrbio do sistema nervoso, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda da produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento e agressividade.

Lidar com Relacionamentos pontuou 25 dos 33 itens: disfunção sexual, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda da produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças, comportamento de risco e agressividade.

Figura 6 – 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 4.

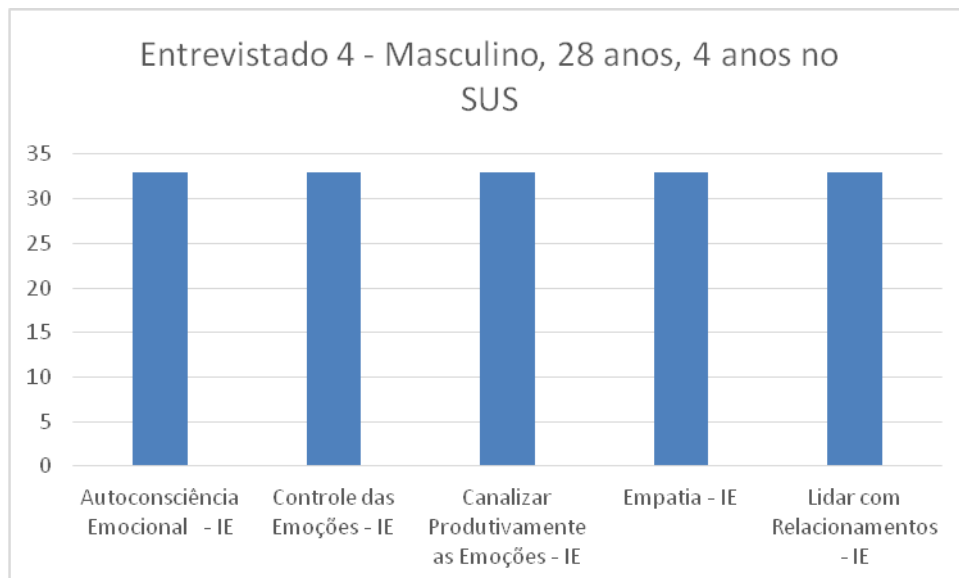


Figura 7 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 5.

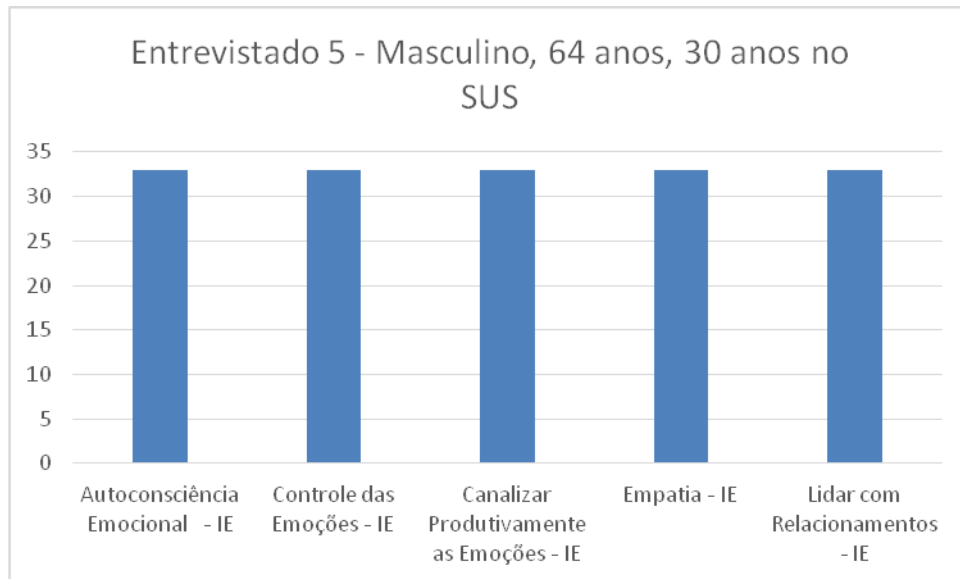
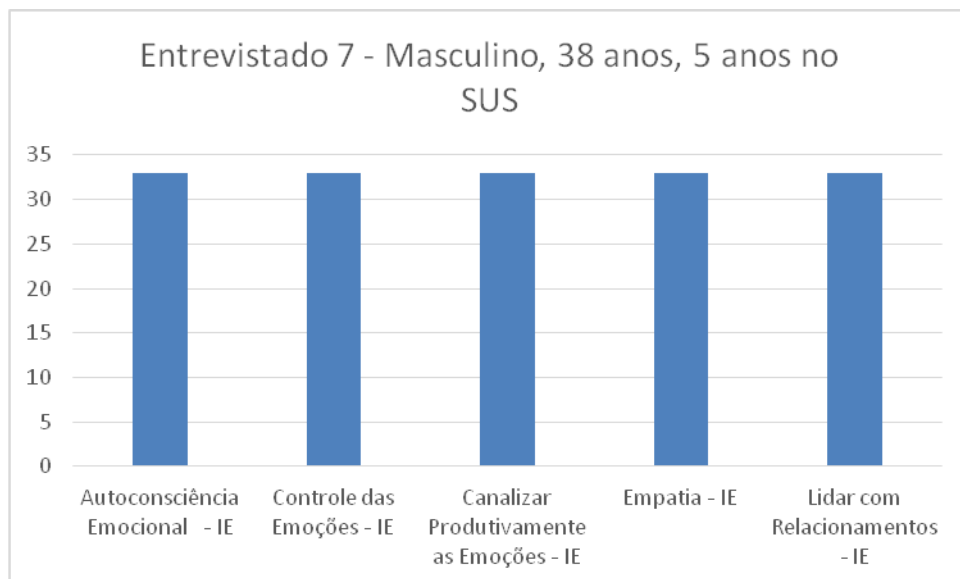
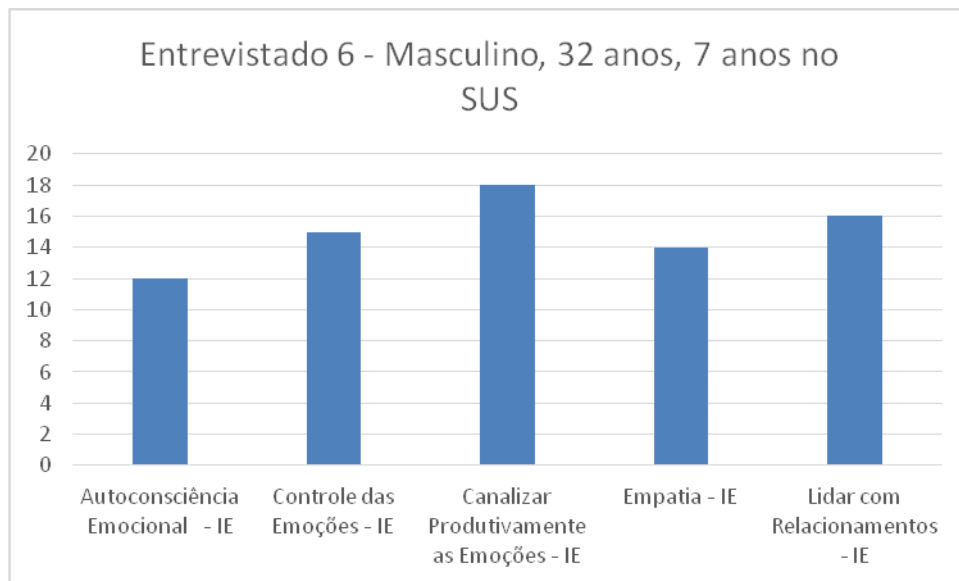


Figura 8 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 7.



Os entrevistados número 4, 5 e 7 pontuaram todos os 33 itens em todas as características da Inteligência emocional sendo eles: Distúrbio do sistema nervoso, cefaleias, distúrbio do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, imunodeficiências, disfunções sexuais, problemas respiratórios, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças, comportamento de risco e agressividade.

Figura 9 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 6.



O entrevistado número 6 pontuou a capacidade de Canalizar Produtivamente as Emoções e Lidar com Relacionamentos como os principais pontos relacionados com a síndrome de Burnout.

Autoconsciência Emocional pontuou 12 dos 33 itens sendo eles: Distúrbio do sistema nervoso, distúrbio do sono, disfunções sexuais, distanciamento emocional, ansiedade, irritabilidade, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, abuso de álcool e drogas.

Controle das Emoções pontuou 15 dos 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, distanciamento emocional, sentimento de solidão, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, distorção da autoeficácia, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, abuso de álcool e drogas e comportamento de risco.

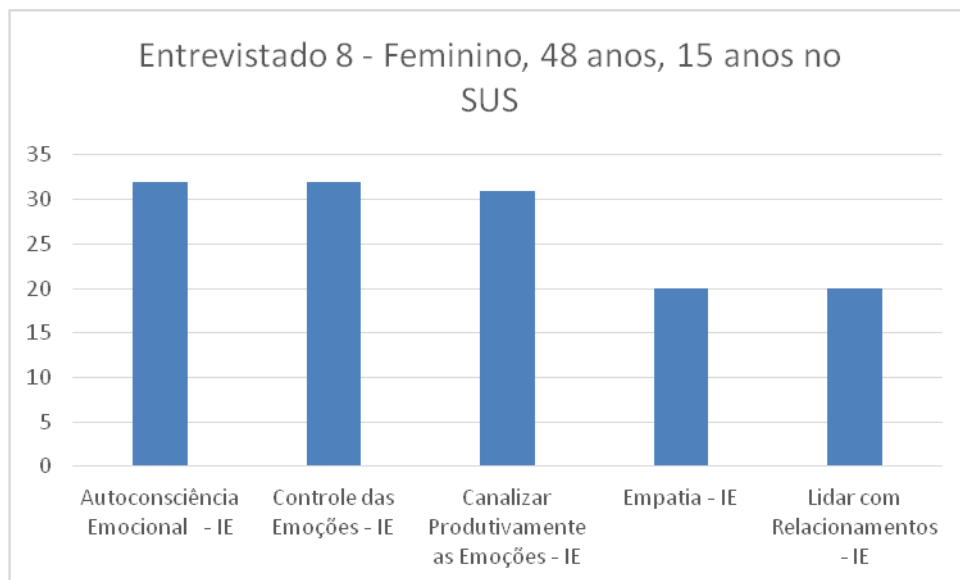
Canalizar Produtivamente as Emoções pontuou 18 de 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, distúrbio do sono, dores musculares, disfunções sexuais, distanciamento emocional, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio e abuso de álcool e drogas.

Empatia pontuou 14 dos 33 itens sendo eles: disfunções sexuais, distanciamento emocional, sentimento de solidão, baixa autoestima, insatisfação com o emprego, redução da

autoestima, distorção da autoeficácia, absenteísmo, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças e comportamento de risco.

Lidar com Relacionamentos pontuou 16 dos 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, disfunções sexuais, distanciamento emocional, sentimento de solidão, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, desconfiança, abandono de emprego, isolamento e mudanças.

Figura 10 - 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 8.



O entrevistado número 8 pontuou a Autoconsciência Emocional, Controle das Emoções e Canalizar Produtivamente as Emoções como os mais importantes quanto à síndrome de Burnout.

Autoconsciência Emocional pontuou 32 dos 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, distúrbio do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, imunodeficiências, disfunções sexuais, problemas respiratórios, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças, comportamento de risco e agressividade.

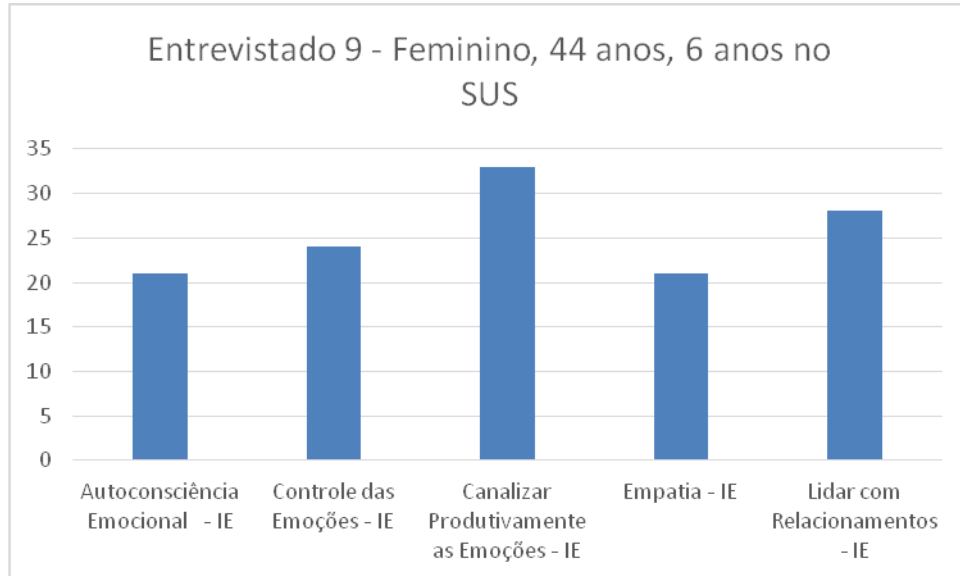
Controle das Emoções também pontuou 32 dos 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, distúrbio do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, imunodeficiências, disfunções sexuais, problemas respiratórios, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças, comportamento de risco e agressividade.

Canalizar Produtivamente as Emoções pontuou 31 dos 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, distúrbio do sono, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, imunodeficiências, disfunções sexuais, problemas respiratórios, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças, comportamento de risco e agressividade.

Empatia pontuou 20 dos 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, imunodeficiências, problemas respiratórios, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, dificuldade de concentração, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, baixo comprometimento no trabalho, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento e agressividade.

Lidar com Relacionamentos pontuou 20 dos 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, disfunções sexuais, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, redução da autoestima, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento e agressividade.

Figura 11 – 5 características da Inteligência Emocional do entrevistado 9.



O entrevistado número 9 pontuou a capacidade de Canalizar Produtivamente as Emoções como o ponto mais relacionado à síndrome de Burnout.

Autoconsciência Emocional pontuou 21 dos 33 itens: cefaleias, distúrbio do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, distanciamento emocional, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, desconfiança, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio e isolamento.

Controle das Emoções pontuou 24 de 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, cefaleias, distúrbio do sono, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, imunodeficiências, disfunções sexuais, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, hostilidade, apatia, absenteísmo, queda de produtividade, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, comportamento de risco e agressividade.

Canalizar Produtivamente as Emoções pontuou todos os itens: Distúrbio do sistema nervoso, cefaleias, distúrbio do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, imunodeficiências, disfunções sexuais, problemas respiratórios, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho,

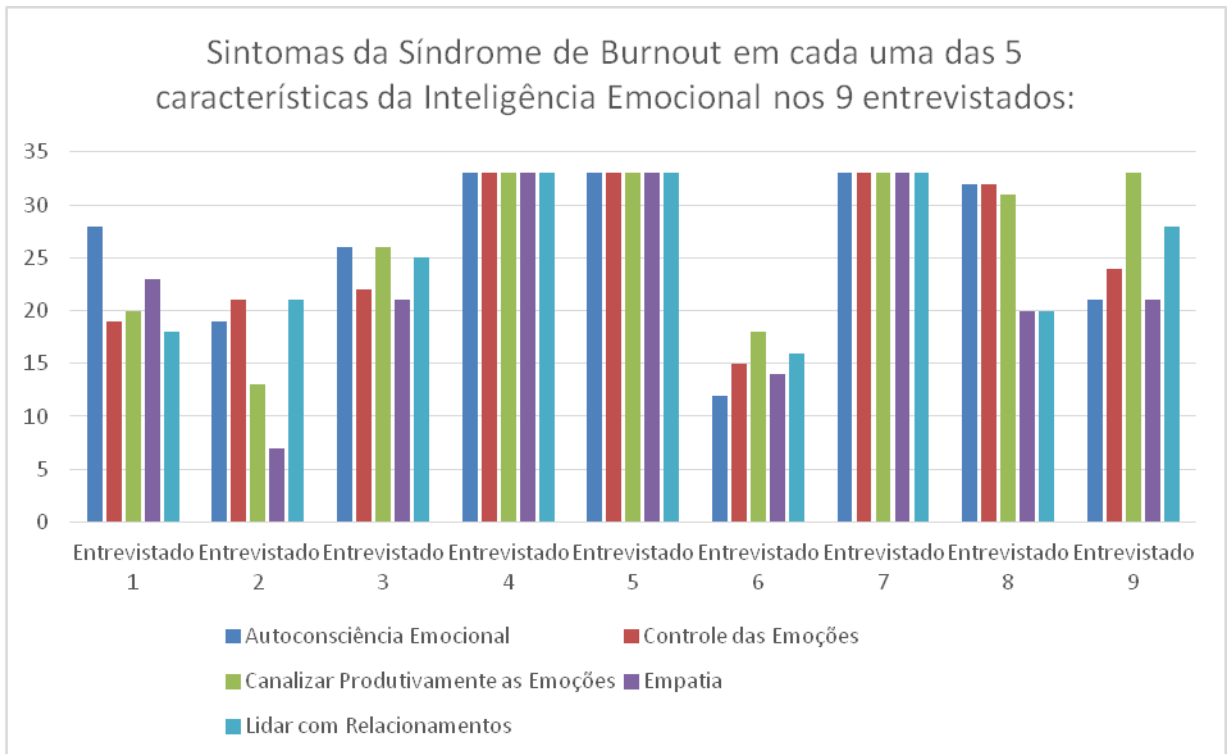
abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças, comportamento de risco e agressividade.

Empatia pontuou 21 dos 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, cefaleias, distúrbio do sono, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, desconfiança, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio e abuso de álcool e drogas.

Lidar com Relacionamentos pontuou 28 dos 33 itens: Distúrbio do sistema nervoso, cefaleias, distúrbio do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, disfunções sexuais, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, comportamento de risco e agressividade.

Após segue-se um gráfico demonstrando os sintomas da Síndrome de Burnout que os entrevistados entenderam ter correlação com cada uma das 5 características da Inteligência Emocional nos 9 entrevistados:

Figura 12 - 5 características da Inteligência Emocional nos 9 entrevistados.



A análise comparativa entre os 9 entrevistados visando qual(is) sintomas seriam unanimidade como causadores da síndrome de Burnout frente cada área da Inteligência Emocional demonstrou:

Autoconsciência Emocional: Ansiedade, dificuldade de concentração, irritabilidade e queda da produtividade.

Controle das Emoções: Ansiedade, distanciamento emocional, insatisfação com o emprego, irritabilidade e queda da produtividade.

Canalizar Produtivamente as Emoções: Baixa autoestima, dificuldade de concentração e distúrbio do sistema nervoso.

Empatia: Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio.

Lidar com Relacionamentos: Baixa autoestima, disfunção sexual, distanciamento emocional, insatisfação com o emprego, irritabilidade e redução da autoestima.

A seguir, cada sintoma da síndrome de Burnout em correlação com as cinco áreas de inteligência emocional com pontuação de zero a nove, sendo que cada unidade, representa uma resposta positiva para o sintoma.

1. Distúrbio do sistema nervoso
 - a. Autoconsciência Emocional – 8
 - b. Controle das Emoções – 8
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 9

- d. Empatia – 7
 - e. Lidar com Relacionamentos – 8
2. Cefaleias
- a. Autoconsciência Emocional – 4
 - b. Controle das Emoções – 5
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 4
 - e. Lidar com Relacionamentos – 4
3. Distúrbio do sono
- a. Autoconsciência Emocional – 8
 - b. Controle das Emoções – 7
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 5
 - e. Lidar com Relacionamentos – 4
4. Dores musculares
- a. Autoconsciência Emocional – 6
 - b. Controle das Emoções – 5
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 6
 - d. Empatia – 3
 - e. Lidar com Relacionamentos – 4
5. Problemas do sistema digestivo
- a. Autoconsciência Emocional – 6
 - b. Controle das Emoções – 7
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 4
 - e. Lidar com Relacionamentos – 5
6. Problemas cardíacos
- a. Autoconsciência Emocional – 7
 - b. Controle das Emoções – 5
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 6
 - d. Empatia – 3
 - e. Lidar com Relacionamentos – 5
7. Imunodeficiências
- a. Autoconsciência Emocional – 5

- b. Controle das Emoções – 6
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 6
 - d. Empatia – 5
 - e. Lidar com Relacionamentos – 3
8. Disfunções sexuais
- a. Autoconsciência Emocional – 7
 - b. Controle das Emoções – 6
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 5
 - e. Lidar com Relacionamentos – 9
9. Problemas respiratórios
- a. Autoconsciência Emocional – 6
 - b. Controle das Emoções – 4
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 5
 - e. Lidar com Relacionamentos – 5
10. Distanciamento emocional
- a. Autoconsciência Emocional – 8
 - b. Controle das Emoções – 9
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 8
 - e. Lidar com Relacionamentos – 9
11. Sentimento de solidão
- a. Autoconsciência Emocional – 5
 - b. Controle das Emoções – 8
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
 - d. Empatia – 8
 - e. Lidar com Relacionamentos – 8
12. Alienação
- a. Autoconsciência Emocional – 8
 - b. Controle das Emoções – 6
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 6
 - d. Empatia – 8
 - e. Lidar com Relacionamentos – 8

13. Ansiedade

- a. Autoconsciência Emocional – 9
- b. Controle das Emoções – 9
- c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
- d. Empatia – 8
- e. Lidar com Relacionamentos – 8

14. Irritabilidade

- a. Autoconsciência Emocional – 9
- b. Controle das Emoções – 9
- c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
- d. Empatia – 7
- e. Lidar com Relacionamentos – 9

15. Baixa autoestima

- a. Autoconsciência Emocional – 8
- b. Controle das Emoções – 7
- c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 9
- d. Empatia – 8
- e. Lidar com Relacionamentos – 9

16. Sentimento de impotência

- a. Autoconsciência Emocional – 8
- b. Controle das Emoções – 7
- c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
- d. Empatia – 7
- e. Lidar com Relacionamentos – 8

17. Insatisfação com o emprego

- a. Autoconsciência Emocional – 8
- b. Controle das Emoções – 9
- c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
- d. Empatia – 7
- e. Lidar com Relacionamentos – 9

18. Dificuldade de concentração

- a. Autoconsciência Emocional – 9
- b. Controle das Emoções – 8
- c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 9

- d. Empatia – 7
 - e. Lidar com Relacionamentos – 7
19. Redução da autoestima
- a. Autoconsciência Emocional – 8
 - b. Controle das Emoções – 7
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
 - d. Empatia – 7
 - e. Lidar com Relacionamentos – 9
20. Distorção da autoeficácia
- a. Autoconsciência Emocional – 7
 - b. Controle das Emoções – 7
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 7
 - e. Lidar com Relacionamentos – 6
21. Hostilidade
- a. Autoconsciência Emocional – 6
 - b. Controle das Emoções – 8
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 6
 - d. Empatia – 6
 - e. Lidar com Relacionamentos – 7
22. Apatia
- a. Autoconsciência Emocional – 6
 - b. Controle das Emoções – 7
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 6
 - d. Empatia – 6
 - e. Lidar com Relacionamentos – 7
23. Desconfiança
- a. Autoconsciência Emocional – 7
 - b. Controle das Emoções – 6
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 6
 - e. Lidar com Relacionamentos – 7
24. Absenteísmo
- a. Autoconsciência Emocional – 8

- b. Controle das Emoções – 8
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
 - d. Empatia – 8
 - e. Lidar com Relacionamentos – 8
25. Queda de produtividade
- a. Autoconsciência Emocional – 9
 - b. Controle das Emoções – 9
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
 - d. Empatia – 6
 - e. Lidar com Relacionamentos – 7
26. Baixo comprometimento no trabalho
- a. Autoconsciência Emocional – 8
 - b. Controle das Emoções – 7
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 6
 - e. Lidar com Relacionamentos – 8
27. Abandono de emprego
- a. Autoconsciência Emocional – 7
 - b. Controle das Emoções – 7
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
 - d. Empatia – 7
 - e. Lidar com Relacionamentos – 8
28. Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio
- a. Autoconsciência Emocional – 8
 - b. Controle das Emoções – 8
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
 - d. Empatia – 9
 - e. Lidar com Relacionamentos – 7
29. Isolamento
- a. Autoconsciência Emocional – 7
 - b. Controle das Emoções – 8
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
 - d. Empatia – 6
 - e. Lidar com Relacionamentos – 8

- 30. Abuso de álcool e drogas
 - a. Autoconsciência Emocional – 8
 - b. Controle das Emoções – 7
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 8
 - d. Empatia – 7
 - e. Lidar com Relacionamentos – 4
- 31. Mudanças
 - a. Autoconsciência Emocional – 6
 - b. Controle das Emoções – 4
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 5
 - d. Empatia – 5
 - e. Lidar com Relacionamentos – 6
- 32. Comportamento de risco
 - a. Autoconsciência Emocional – 6
 - b. Controle das Emoções – 8
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 5
 - e. Lidar com Relacionamentos – 6
- 33. Agressividade
 - a. Autoconsciência Emocional – 7
 - b. Controle das Emoções – 6
 - c. Canalizar Produtivamente as Emoções – 7
 - d. Empatia – 5
 - e. Lidar com Relacionamentos – 7

De acordo com Weisinger (2001) a falta de IE no ambiente de trabalho, não prejudica somente o indivíduo, mas a organização como um todo, e de forma inversa, o seu uso leva a resultados positivos. Quando os empregados usam sua IE, ajudam a construir uma organização emocionalmente inteligente, na qual cada um se responsabiliza pelo crescimento da sua própria IE, pela sua aplicação no relacionamento com as outras pessoas e pela aplicação das aptidões da sua IE na organização como um todo.

Os empregados não estão preocupados com a teoria, mas sim com os aspectos práticos da IE. Segundo Weisinger (2001), um grau elevado de autoconsciência é o alicerce sobre o qual são construídas todas as outras aptidões da IE, pois através dela é que se pode

monitorar e observar-se para a ação e influenciar seus próprios atos de tal maneira que eles funcionem em seu benefício. O controle das emoções significa compreendê-las e então usar essa compreensão para lidar com as situações de maneira mais produtiva (diferentemente de reprimir suas emoções).

Conforme a avaliação dos entrevistados, as comorbidades; independente se doença orgânica ou psíquica (Distúrbio do sistema nervoso, cefaleias, distúrbio do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, imunodeficiências, disfunções sexuais, problemas respiratórios, distanciamento emocional, sentimento de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimento de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia, desconfiança, absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento no trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças, comportamento de risco e agressividade) são fatores que causam muito impacto na produtividade laboral, corroborando com dados da literatura que mostram dados semelhantes em outras áreas de serviço (O'REILLY III; PFEFFER, 2001 e WEISINGER, 2001).

Não obstante, a motivação também é importante, pois estar motivado traz a capacidade de iniciar uma tarefa, persistir nela, prosseguir até concluí-la e lidar com quaisquer obstáculos que possam surgir.

A base de qualquer relacionamento é a comunicação, sendo incalculável o valor da capacidade de comunicar-se eficazmente. Palavras erradas, gestos inconvenientes ou com significados dúbios podem levar a desfechos bastante infelizes. Relacionar-se bem com os outros significa entrar em contato com eles para permutar informações de maneira expressiva e apropriada, sendo que o que se faz permitir um bom relacionamento com as pessoas é a destreza interpessoal (WEISINGER, 2001).

Uma organização de trabalho é um sistema integrado que depende do inter-relacionamento dos indivíduos que fazem parte dela, por isso a importância de ajudar as pessoas a controlar suas emoções, comunicar-se eficientemente, solucionar seus problemas, resolver seus conflitos e adquirir motivação (WEISINGER, 2001). A falta de aptidões pessoais de competências sociais faz de pessoas que mesmo consideradas brilhantes intelectualmente possam parecer arrogantes, nocivos ou insensíveis, sendo ineficazes em mobilizar e inspirar os outros, bem como convencer e influenciar ou deixar os outros à vontade. (GOLEMAN; 2012).

As informações recebidas das pessoas veem para os campos tanto racionais quanto emocionais.

As informações viajam entre o centro racional e o centro emocional do cérebro como os carros percorrem uma rua. Quando praticamos as habilidades de inteligência emocional, o tráfego flui sem percalços nos dois sentidos. Um tráfego mais intenso fortalece a conexão entre os centros racional e emocional do cérebro. O nosso QE é incrivelmente afetado pela nossa capacidade de manter o tráfego por essa via. Quanto mais você pensar sobre o que está sentindo, e fizer algo produtivo com esse sentimento, mais essa via se desenvolve. Alguns de nós avançam com dificuldade por uma estradinha de terra enquanto outros constroem uma super-rodovia de cinco pistas. Não importa se você pertence à primeira ou à segunda categoria, sempre é possível abrir mais pistas. Plasticidade é o termo que os neurologistas usam para descrever a capacidade do cérebro de mudar (BRADBERRY; GREAVES, 2019, p. 53).

Segundo Caruso e Salovey (2007) as equipes não nascem, elas se formam e a comunicação precoce e frequente entre os membros de uma equipe é também fundamental para o desenvolvimento de uma identidade em comum, sendo que a habilidade da equipe de otimizar a qualidade de interação de seus membros mediante a resolução de discórdias, a adoção de atitudes cooperativas ou o uso de declarações para o reforço motivacional é a chave para promover um intercâmbio produtivo entre seus integrantes. Equipes de ponta também costumam se envolver em encontros de *coaching* coletivos, onde uma equipe reflete periodicamente sobre seu funcionamento como grupo para promover mudanças com base nessa reflexão, em um exercício de autoconsciência grupal (GOLEMAN, 2014). *Coaching* se faz também em tempos de paz, enquanto psicoterapia se faz somente em tempo de conflito.

A gestão da emoção nos leva a amar a tranquilidade, o prazer de viver a saúde emocional de forma tão consistente e inteligente que nos encoraja a nos preparar para os tempos de conflito, para preveni-los ou minimizá-los. Essa é uma das mais importantes lições do exército romano e da perpetuação de seu império. Devemos nos preparar para enfrentar as dificuldades que ainda não surgiram, o rigoroso inverno que ainda não despontou, a crise que ainda não se instalou. (CURRY, 2015).

Diferenças entre bons e excelentes profissionais se fazem em relação à esse entorno, envolvendo as diferenças de QE entre ambos: "Bons profissionais fazem o que podem para reparar um acidente, profissionais brilhantes fazem o que podem para evitar que eles ocorram" (CURRY, 2015, p. 237). Os novos tempos exigem não a correção das crises no ambiente laboral, mas acima de tudo sua prevenção. Isso se aplica ao fato do desenvolvimento da IE na equipe de trabalho pois, "a inteligência emocional individual tem uma análoga de grupo, e é igualmente crucial para a eficácia coletiva. Equipes podem desenvolver uma inteligência emocional maior e, ao fazer isso, aumentar seu desempenho total". (DRUSKAT; WOLFF, 2019).

Pesquisas apontam que quanto mais as pessoas no trabalho se percebem como interdependentes, maior o engajamento em maneiras cooperativas de relacionamento, ao invés

de formas competitivas, tendendo a relacionamentos mais cooperativos como dito, tendendo a ter resultados mais construtivos, e além de relações interpessoais e grupais mais favoráveis, melhor saúde emocional, autoestima e produtividade em empresas, tornando objetivos mutuamente benéficos como um indicador para transformar competição em cooperação (PINSKI; RIBEIRO, 2021). "Uma vez conscientes de sua realidade emocional coletiva, equipes começam uma saudável revisão dos hábitos compartilhados que criam e mantém essa realidade" (GOLEMAN; BOYATIZIS; MCKEE, 2018).

A empatia que se tem nas relações entre as pessoas é fundamental, pois quando não se têm empatia com outrem, distorções cognitivas e emocionais podem ser criadas. "Da qualidade de nossas interpretações dependerá os níveis de distorção e de aproximação na reconstrução das experiências psíquicas do "outro". (CURRY, 2018, p. 172).

Novamente se falando em empatia, como um atributo a parte ao seu QI, sabe-se que isso leva à uma soma ao sucesso para o seu ambiente de trabalho, pois: "Uma pessoa que consegue usar bem várias inteligências juntas tende a ser sábia, porque um maior número de faculdades e fatores terá entrado na equação" (HOWARD, 2001, p. 164).

Diante do exposto, considera-se que pode ser importante evitar as comorbidades encontradas nesta pesquisa, relacionadas a SB, independente se doença orgânica ou psíquica, para que possa haver melhorias na qualidade de vida dos profissionais pesquisados, e, assim, melhorar as características de IE das pessoas.

Nesta visão é de grande importância compreender a repercussão no trabalho para aquela pessoa que trabalha e para a sua saúde. A síndrome de SB é um fenômeno psicossocial que emerge como resposta à exposição crônica a estressores presentes nas situações do trabalho (MASLACH; LEITER, 1999).

Atualmente, a síndrome tem sido considerada um dos maiores problemas psicossociais devido as suas implicações físicas e mentais (LEKA; JAIN, 2012).

Pode-se ainda nesta linha traçar estratégias para a prevenção da SB, tais como: monitorar os estados emocionais, identificar e aprender novas estratégias para a acareação, avaliar a comunicação, estabelecer metas realistas com o desenvolvimento das respectivas funções, ampliar a auto regulação emocional, administrar as emoções, organizar períodos de folgas, estimular o estilo de vida saudável, estabelecer objetivos de vida.

A tabela abaixo demonstra as variáveis que aumentam o risco para Burnout entre profissionais da saúde, desta forma são classificados como variáveis pessoais e estressores ambientais.

Quadro 13 – Variáveis que aumentam o risco para Burnout entre profissionais da saúde.

Variáveis pessoais	Estressores ambientais
Características de personalidade (p.ex., perfeccionismo)	Carga excessiva de trabalho
Transtornos mentais(p.ex., depressão, ansiedade)	Ritmo de trabalho acelerado
Estilo de enfrentamento(p.ex., estratégias utilizadas para lidar com o sofrimento e com a morte dos pacientes)	Baixa remuneração
Baixa autoestima	Atividades administrativas
Déficit em habilidades para manejar conflitos	Alta expectativas de desempenho (p. ex., por parte dos pacientes, da chefia imediata, da organização)
Déficit de habilidades sociais	Autonomia é restrita para tomada de decisões
Problemas financeiros	Dificuldades de relacionamento interpessoal (p.ex., conflito com colegas, com chefia)
Problemas familiares	Interferência do trabalho na vida pessoal
Ausência de lazer ou de prática de atividade física	Falta de oportunidade para crescer profissionalmente(p.ex., ausência de plano de carreira)
	Ausência de suporte social(p.ex., da chefia ou supervisor, dos colegas)
	Exposição a substâncias infecciosas ou prejudiciais à saúde
	Privação de sono
	Responsabilidades por pacientes graves, número de mortes na unidade
	Ameaça de processos ou processos por parte dos pacientes
	Pouca clareza na definição no papel do profissional
	Demandas emocionais(p.ex., trabalhar com vítimas de abuso, com pacientes graves, com sofrimento)
	Discriminação no trabalho, assédio moral

Fonte: Bria et al. (2012), CDC (2008), Schaufeli (2006), Tetrick e Winslow (2015), Healy e Tyrrell (2011), Wong (2008).

De acordo com a Associação Americana de Medicina, dados indicam que as taxas de Burnout têm aumentado entre os médicos, que elas variam em função da especialidade e que são mais altas entre aqueles que trabalham na linha de frente, como serviços de emergências. Variam também em função do estágio na carreira, com aqueles em estágios intermediários apresentando níveis mais elevados (AMA,2016), Carvalho et.al.,2019.

7 CONCLUSÃO

Inicialmente, fez-se, neste trabalho, uma investigação a respeito da Inteligência Emocional e da Síndrome de Burnout visando identificar se existe uma correlação com a IE de servidores públicos com os sintomas da SB.

Após a identificação do tema para que a pesquisa fosse realizada com êxito, alguns procedimentos foram seguidos com relação à dinâmica das informações obtidas: levantamento das informações sobre os temas, descrição do tema e expansão, localização de material bibliográfico, utilizando-se de fontes primárias e secundárias. Em relação a análise dos dados uma tabela foi construída a partir de dados coletados pelos pesquisadores em números absolutos. A partir disso, os dados foram analisados de acordo com a quantidade de sintomas associados da SB em acordo com os atributos da IE, divididos em categorias, e explicados de acordo com o referencial teórico construído.

Assim, os atributos da IE foram encontrados, bem como sua relação com a SB correlacionando assim com as prospecções dos entrevistados. Para a natureza de pesquisa que tange ao objetivo deste trabalho, a pesquisa foi de campo e descritiva e usou como instrumento a entrevista, classificando-se como qualitativa de cunho interpretativa, pois visou reunir conhecimentos aplicáveis à metodologia acerca da IE e SB. A coleta de dados foi realizada em livros e artigos visando compreender cada um dos temas. Após a coleta dos dados, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, onde se pode avaliar os sintomas relacionados à aspectos da inteligência emocional.

Ainda para a construção do instrumento de coleta de dados baseou-se na necessidade de investigação em alguns funcionários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na revisão de literatura sobre os temas em questão.

Foi realizado a coleta de dado, após seleção, codificação e colocação dos dados na planilha conforme tabela (CONFIGURAR), onde se tem as 5 habilidades da inteligência emocional e os 3 fatores de doenças e sintomas decorrentes de Burnout que estão enquadrados entre fisiológicos, emocionais e comportamentais, enquadrados em 33 itens. A entrevista foi realizada de forma individual e gráficos e tabelas foram utilizados para a codificação dos resultados.

Como resultado das investigações propostas, identificou-se que os aspectos básicos da SB são a exaustão emocional, despersonalização e a baixa realização profissional e pessoal, desta forma verificou-se que entre esses transtornos mentais associados ao trabalho,

alguns afetam diretamente ou estão ligados a IE conforme representado no questionário aplicado aos funcionários da Saúde.

A amostra se constituiu de 9 sujeitos (6 homens e 3 Mulheres), com idades entre 28 e 70 anos e tempo de serviço entre 4 e 30 anos em serviço no SUS, sendo todos constituídos de médicos inseridos na atenção básica do município de Itapema-SC. Os participantes responderam, individualmente o questionário. Foi explicado cada item citado na tabela tanto da SB quanto da IE, o qual foi solicitado que colocassem o número (0) se o item da SB não tivesse correlação com a característica da IE e que colocassem o número (1) se tivesse correlação. Desta forma a partir da resposta dos entrevistados se fez a correlação entre os sintomas da SB e as características da IE.

Os resultados apontaram que a maioria dos profissionais apresentaram números significativos correspondentes entre os dois, incluindo 3 entrevistados que julgaram pertinentes todos os 33 sintomas da SB estarem relacionados em todas as 5 áreas da IE.

Esses resultados apontam a relevância de uma maior atenção ao surgimento de doenças que são desenvolvidas e desencadeadas sobre tudo no ambiente de trabalho, valendo destacar a importância de realizar monitoramento nos ambientes laborais e nos grupos que ali estão inseridos. Pois, estes agentes de saúde estão diretamente ligados a diferentes estressores que afetam diretamente seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Suria. **Inteligência Emocional**: entenda o que é, a importância e como desenvolver. 2021. Disponível em: <https://www.napratica.org.br/o-que-e-inteligencia-emocional/>. Acesso em: 04 abr. 2021.
- BRADBERRY, Travis; GREAVES, Jean. **Inteligência emocional 2.0**: você sabe usar a sua? São Paulo: Alta, 2019.
- BUENO, Silvana Beatriz. Utilização de recursos informacionais na educação. *In: Perspectivas em Ciência da Informação*, Belo Horizonte, vol. 14, n. 1, abr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362009000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2021.
- CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: diferenças segundo níveis de ensino. In: *Psicologia*, vol. 41, n. 4, p. 495-502, 2010.
- CARUSO, David; SALOVEY, Peter. **Inteligência Emocional**: Liderando e Administrando com Competência e Eficácia. São Paulo: M. books do Brasil, 2007.
- CARVALHAL, Eugênio. **Negociação**: Fortalecendo o Processo. São Paulo: Editora Vision, 2008.
- CARVALHO, A. V. Síndrome de Burnout: conceituação, dados de pesquisa e implicações para a saúde. *In: A. V. Carvalho. Terapia Cognitivo-Comportamental na Síndrome de Burnout*: Contextualização e intervenções, p. 20-38, Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**: O novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Luto de equipe: Revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *In: Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, vol. 13, n. 2, mar./abr. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 abr. 2021.
- CURRY, Augusto. **Inteligência multifocal**: análise da construção dos pensamentos e da formação de pensadores. 8. ed., São Paulo: Cultrix, 2006.
- CURRY, Augusto. **O código da inteligência**: inteligência socioemocional aplicada – a formação de mentes brilhantes e a busca pela excelência emocional e profissional. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.
- CURRY, Augusto. **Gestão da emoção**: técnicas de coaching emocional para gerenciar a ansiedade, melhorar o desempenho pessoal e profissional e conquistar uma mente livre e criativa. São Paulo: Saraiva, 2015.
- DEPRESSÃO cresce no mundo, segundo OMS; Brasil tem maior prevalência da América Latina. *In: G1*, 2017. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/depressao->

crece-no-mundo-segundo-oms-brasil-tem-maior-prevalencia-da-america-latina.ghtml.
Acesso em: 04 abr. 2021.

DRUSKAT, Vanessa; WOLFF, Steven. Construindo a inteligência emocional de grupos. **In: Harvard Business Review – Inteligência Emocional**: as melhores práticas para você desenvolver as habilidades centrais para seu sucesso no trabalho e em seus relacionamentos. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

ENRIQUEZ, E. O homem do século XXI: sujeito autônomo ou indivíduo descartável. **In: Revista de Administração de Empresas**, 2006. Disponível em: <https://rae.fgv.br/rae-eletronica/vol5-num1-2006/homem-seculo-xxi-sujeito-autonomo-ou-individuo-descartavel>. Acesso em: 04 abr. 2021.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. R. L. **Estresse e Trabalho**: uma abordagem psicossomática. 3. ed., São Paulo: Atlas, 2002.

FIGUEIREDO-FERRAZ, H.; GRAU-ALBEROLA, E.; GIL-MONTE, P. R. Síndrome de Burnout: diagnóstico e avaliação clínica. **In: A. V. Carvalho. Terapia Cognitivo-Comportamental na Síndrome de Burnout**: Contextualização e intervenções, p. 122-152, Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

GOLEMAN, Daniel. **Foco**: A atenção e seu papel fundamental para o sucesso. Rio de Janeiro: Objetiva, 2020.

GOLEMAN, Daniel. **O cérebro e a inteligência emocional**: novas perspectivas. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência Emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 2. ed., Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

GOLEMAN, Daniel; BOYATZIS, Richard; MCKEE, Annie. **O poder da inteligência emocional**: como liderar com sensibilidade e eficiência. Rio de Janeiro: Objetiva, 2018.

GUEBURI, A. Z; POLETTI, C. A; VIEIRA, D. M. S. **Inteligência Emocional no Trabalho**. Monografia (Especialização em psicopedagogia) – Instituto Brasileiro de Pós-graduação e Extensão - IBPEX, Curitiba, 2005.

HOWARD, Gardner. **Inteligência**: um conceito reformulado. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LEKA, S.; JAIN, A. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. **In: Institute of Work, Health & Organization**. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Aditya-Jain-10/publication/337837445_Health_Impact_of_Psychosocial_Hazards_at_Work_An_Overview/links/5dee4c4892851c83646f3e78/Health-Impact-of-Psychosocial-Hazards-at-Work-An-Overview.pdf. Acesso em: 18 jun. 2021.

LIMA, Carla Fernanda de; OLIVEIRA, José Arimatés de; SILVA, Éldo Santiago da; EMÉRITO, Antonio de Pádua. **Avaliação Psicométrica do Maslach Burnout inventory em profissionais de enfermagem**. 2009. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR156.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. São Paulo: Papirus, 1999.

MAYER, J. D.; SALOVEY, P. *What is emotional intelligence?* **In:** P. Salovey; D. J. Sluyter (Orgs.), **Emotional development and emotional intelligence: Implications for Educators** (p. 3-31). New York: Basic Books, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a05.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2021.

MORENO-JIMENEZ, Bernardo; PEREIRA, Ana Maria Teresa Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MORENO-JIMENEZ, Bernardo; PEREIRA, Ana Maria Teresa Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** 3. ed., São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

MOURA, Eduardo Cardoso de; FURTADO, Liliane, SOBRAL, Filipe. Epidemia de Burnout durante a Pandemia de Covid-19: O Papel da LMX na redução do Burnout dos médicos. **In: RAE-Revista de Administração de Empresas**, vol. 60, n. 6, nov-dez. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rae/v60n6/pt_0034-7590-rae-60-06-0426.pdf . Acesso em: 05 abr. 2021.

MUELLER, Suzana P. M. A Ciência, o sistema de comunicação científica e a literatura científica. **In:** CAMPELLO, Bernadete Santos et al. (org). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**, p. 21-34, Belo Horizonte: UFMG, 2000.

NAGOSKI, Emily; NAGOSKI, Amelia. **Burnout: O segredo para romper com o ciclo de estresse.** Tradução de Clóvis Marques. 1. ed., Rio De Janeiro: Bestseller, 2020.

O'REILLY III, Charles; PFEFFER, Jeffrey. **Talentos Ocultos: como as melhores empresas obtêm resultados extraordinários com pessoas comuns.** Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2001.

PASSOS, Edilenice; BARROS, Lucivaldo Vasconcelos. **Fontes de informação para pesquisa em direito.** Brasília: Briquet de Lemos/Livros, 2009.

PATTERSON, M.; WARR, P.; WEST, M. Clima organizacional e produtividade da empresa: o papel do afeto do funcionário e o nível do funcionário. **In: Journal of Occupational and Organizational Psychology**, vol. 77, edição 2, p. 193-216, 2004. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1348/096317904774202144>. Acesso em: 04 abr. 2021.

PIZZANI, Luciana et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **In: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas**, vol. 10, n. 1, p. 53-66, jul./dez. 2012. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf_28. Acesso em: 21 abr. 2021.

PINSKY, Ilana; RIBEIRO, Marcelo. **Saúde emocional: como não pirar em tempos instáveis.** São Paulo: Contexto, 2021.

RIBEIRO, J. **Introdução à psicologia da saúde.** 2. ed., Coimbra: Quarteto, 2007.

ROBERTS, R. D.; FLORES-MENDOZA, C. E.; NASCIMENTO, E. (2002). Inteligência Emocional: Um Construto Científico? *In: Cadernos de Psicologia e Educação Paidéia*, vol. 12, n. 23, p. 77-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/paideia/v16n35/v16n35a05.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2021.

RODRÍGUEZ, C. L. Casanova; HERNÁNDEZ, M. Mustelier; RODRÍGUEZ, T. Casanova. Manifestaciones del Síndrome de Burnout en docentes de la Universidad de Cienfuegos. *In: Rev. Conrado*, 2019. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n66/1990-8644-rc-15-66-91.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2021.

SÁNCHEZ, Irene Del Rosal; ACEDO, Maria Antônia Dávila; HERRERA, Susana Sánchez; GARCÍA, Maria Luisa Bermejo. (2016). Inteligência emocional em estudantes universitários: diferenças entre as notas do professor na educação primária e as notas de ciências. *In: International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, n. 1, p. 51-61, 2016. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/176>. Acesso em: 04 abr. 2021.

SANTOS, C. L. C.; SOBRINHO, C. L. N.; BARBOSA, G. B. Síndrome de burnout em fisioterapeutas: Uma revisão sistemática. In: *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, vol. 7, n. 1, p. 103-114, 2017.

SERRANO, A. M.; PEREIRA, A. P. Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. *In: Revista Educação Especial*, vol. 24, n. 40, p. 163-180, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/3274>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SEISDEDOS, Suzana Ruiz (org.) **Manual del Inventário “Bournout” de Maslach:** Síndrome del “Queimado” por estrés laboral asistencial. Madri: TEA, 1997.

STICCA, M., G.; ALBUQUERQUE, I. L. S. Síndrome de Burnout na perspectiva da psicologia organizacional e do trabalho. *In: A. V. Carvalho. Terapia Cognitivo-Comportamental na Síndrome de Burnout:* Contextualização e intervenções, p. 87- 120, Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

TIRONI, Márcia Oliveira Staffa et al. Prevalência de síndrome de *burnout* em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *In: Rev. bras. ter. intensiva [online]*, vol. 28, n. 3, p. 270-277, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/CB8XsX7JTMb37W4b3j3BLmR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2021.

VOLPATO, D. C. et al. Burnout em profissionais de Maringá. *In: Revista Eletrônica Interação Psy*, n. 1, p. 102-111, 2003.

WEISINGER, Hendrie. **Inteligência emocional no trabalho:** Como aplicar os conceitos revolucionários da I.E. nas suas relações profissionais, reduzindo o stress, aumentando sua satisfação, eficiência e competitividade. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Bria et al. (2012), CDC (2008), Schaufeli (2006), Tetrick e Winslow (2015), Healy e Tyrrell (2011), Wong (2008).

APÊNDICE 1 – FORMULÁRIO APLICADO EM FUNCIONÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAPEMA, SC

INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY – MBI

QUESTIONÁRIO APLICADO (arrumar com 33 itens)

Entrevistado:

Idade: _____ **anos**

Sexo: ()F ()M

Tempo que atua no Sistema Único de Saúde:

_____ **anos completos .**

	Análise se a IE afeta ou não a SB. 0- Se não afeta 1- Se afeta	Autoconsciência Emocional - IE	Controle das Emoções - IE	Canalizar Produtivamente as Emoções - IE	Empatia - IE	Lidar com Relacionamentos - IE	Total
1	Distúrbio do sistema nervoso						
2	Cefaleias						
3	Distúrbios do sono						
4	Dores musculares						
5	Problema do sistema digestivo						
6	Problemas cardíacos						
7	Imunodeficiências						
8	Disfunções sexuais						
9	Problemas respiratórios						
10	Distanciamento emocional						
11	Sentimento de solidão						
12	Alienação						
13	Ansiedade						
14	Irritabilidade						
15	Baixa autoestima						
16	Sentimento de impotência						
17	Insatisfação com o emprego						

18	Dificuldade de concentração						
19	Redução da autoestima						
20	Distorção da autoeficácia						
21	Hostilidade						
22	Apatia						
23	Desconfiança						
24	Absenteísmo						
25	Queda de produtividade						
26	Baixo comprometimento no trabalho						
27	Abandono de emprego						
28	Conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio						
29	Isolamento						
30	Abuso de álcool e drogas						
31	Mudanças						
32	Comportamento de risco						
33	Agressividade						