

ESTUDO TRANSVERSAL

<https://doi.org/10.61910/ricm.v8i2.323>

Avaliação do nível de inteligência emocional em estudantes de diferentes períodos do curso de medicina: estudo transversal

Evaluation of the emotional intelligence levels of students from different years of the medical course: a cross-sectional study

Ísis Magalhães Fujii¹ , Marcela Nacur Pimenta¹ , Marayra Inês França Coury² 

¹ DOCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MG- BRASIL

² DISCENTE DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS – BELO HORIZONTE, MG- BRASIL

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: MARAYRA INÊS FRANÇA COURY – RUA SANTO ANTÔNIO DO MONTE, 246/600 – SANTO ANTÔNIO. CEP: 30330-220 – BELO HORIZONTE, MG – BRASIL.
EMAIL: MARAYRAFC@GMAIL.COM

RESUMO

Introdução: A Inteligência Emocional (IE) engloba habilidades que ajudam o indivíduo a lidar com demandas ambientais e fatores estressores, estando diretamente relacionada com a prática e educação médica, já que altos níveis de IE estão relacionados com melhores relação médico-paciente, melhores habilidades de comunicação e de trabalho em grupo e manejo positivo do estresse. **Objetivos:** Avaliar e comparar os níveis de IE entre acadêmicos de medicina dos segundo, quarto e sexto ano do curso por meio do Teste de Autorrelato da Inteligência Emocional de Schutte e avaliar os fatores influenciadores desses níveis. **Método:** Estudo observacional transversal realizado com acadêmicos do curso de Medicina. Os dados foram coletados por meio de questionário online. As variáveis numéricas foram submetidas aos testes de Normalidade de Anderson-Darling e a análise comparativa realizada pelos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney U. **Resultados:** Observou-se tendência de aumento nos escores de gerenciamento das emoções alheias à medida em que os participantes progredem no curso, porém sem diferença no escore total de IE e de outros domínios. Houve diferença significativa entre o gerenciamento das próprias emoções na comparação por gênero. Notou-se correlação positiva entre atividade extracurricular, graduação prévia, idade e maiores níveis de IE, além de diferença estatisticamente significativa no domínio gerenciamento de emoções alheias quando comparado à presença ou não do diagnóstico de distúrbio mental. **Conclusão:** A IE é uma habilidade que aparenta ser desenvolvida ao longo dos anos, sendo importante estudar e desenvolver técnicas para seu aprimoramento visando melhoria da qualidade das relações médico-paciente e interpessoais.

Palavras-chave: Inteligência emocional; Educação médica; Relações interpessoais.

ABSTRACT

Introduction: Emotional intelligence (EI) encompasses abilities that help dealing with environmental demands and stress factors. It is directly involved with medical practice and education, since high levels of EI can contribute to a better physician-patient relationship, help with communication skills and group tasks, help deal with stress. **Objective:** Evaluate and compare the levels of EI between medical students attending their second,

fourth or sixth year at a University using the Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test and evaluate the factors that influence the levels of EI. **Method:** A cross-sectional study involving medical students was conducted. The data was collected through an online questionnaire. The variables were submitted to the Anderson-Darling normality test, the Mann-Whitney U test and the Kruskal-Wallis test. **Results:** Participants tended to have higher scores related to the management of other's emotions as the participants progressed in the course, but no difference was observed on the total score and other categories. There was significant difference between the managing own emotions category when compared by gender. There was a positive relation between extracurricular activities, previous degree, age and higher levels of IE, as well as significant difference on the category of managing other's emotions when comparing the presence or not of mental health diagnosis. **Conclusion:** EI is an ability that seems to develop throughout the years. It is important to study and develop techniques to better that ability aiming to improve doctor-patient relationships and interpersonal ones.

Keywords: Emotional intelligence; Medical education; Interpersonal relations.

INTRODUÇÃO

A Inteligência Emocional (IE) é a capacidade de perceber, valorizar, expressar os sentimentos e emoções próprias, além da capacidade de compreendê-las e controlá-las.^{1,2} Além dessa definição, estudiosos criaram modelos mistos para definição da IE, sendo eles o Modelo de Bar-On³ e Goleman^{4,5}. Bar-On a descreve como um conjunto de conhecimentos e habilidades emocionais e sociais que influenciam nas demandas do meio; enquanto Goleman inclui aspectos de personalidade, autoconsciência, empatia, autocontrole e automotivação na definição da IE.⁶

Diferente da chamada “Inteligência Geral”, que engloba habilidades cognitivas como compreensão verbal, resolução de problemas e raciocínio, a IE é um conjunto de competências não cognitivas relacionado à resposta a demandas ambientais e fatores estressores⁷. A área de estudo em IE vem crescendo nos últimos anos e os estudiosos buscam entender a influência desta nos diversos aspectos da vida de um indivíduo.

A IE está diretamente relacionada com a prática médica e o estudo da Medicina, já que contribuem para uma melhor relação médico-paciente, melhores habilidades de comunicação e de trabalho em grupo, para o manejo positivo do estresse e para o sucesso acadêmico^{9,10}. Para profissionais da área da saúde, dominar sua própria inteligência emocional e utilizar as emoções a favor do raciocínio permite melhor manejo de situações da rotina profissional, como a comunicação de más notícias e a própria relação médico-paciente, que exige o entendimento da emoção do paciente além da doença clínica que apresenta⁵.

Baixos níveis de IE foram relacionados a maiores níveis de depressão, ansiedade, violência, uso de drogas e álcool, além de rendimento acadêmico inferior. Ademais, uma crítica frequente aos médicos é a falta de habilidades de comunicação com os pacientes e a falta de empatia⁸, o que pode ser melhorado através da incorporação de práticas educativas voltadas para a progressão da inteligência emocional na formação médica educacional, já que há influência desta no aprendizado sobre profissionalismo e habilidades de comunicação¹¹. É evidente, porém, que na maioria dos planos curriculares do curso de Medicina não há estratégias voltadas para o desenvolvimento da IE.

Assim, é de extrema importância entender a influência da IE na educação médica e os fatores que interferem e mensuram essa competência entre os estudantes para buscar formas de aprimoramento dessa habilidade no ensino médico¹². Um estudo piloto realizado com a

equipe pediátrica de um hospital em Israel, submetida a um programa de treinamento em inteligência emocional, demonstrou que este possuiu capacidade de melhorar os níveis de IE do grupo intervenção, além de estar relacionada com maior nível de satisfação dos pacientes atendidos por essa equipe¹³.

Além de mensurar a IE, é essencial entender os fatores que influenciam esses níveis, como gênero, idade, período no curso e diagnóstico de distúrbios mentais¹¹. Estudos realizados por Carrothers et al¹⁴, Oginska-Bulik¹⁵ e Wagner et. al¹⁶ e em uma revisão integrativa realizada por Arora et al.¹⁰ mostraram que o nível de IE foi maior entre mulheres do que homens. Na mesma revisão, dados divergentes sobre o ano do curso e o nível de IE foram encontrados, sendo a correlação positiva em alguns estudos e negativa em outros.¹⁰ No Brasil, alguns estudos têm avaliado a relação entre nível de IE e outros fatores na população de estudantes de Medicina. Um estudo de amostragem semelhante ao atual, realizado em uma Faculdade de Medicina privada de Minas Gerais, foi capaz de evidenciar correlação positiva entre idade e nível de inteligência emocional dos estudantes de medicina utilizando o Teste de Schutte.¹⁷ Em contraste, o estudo de Almeida¹⁸, que avaliou 76 alunos do curso de medicina em outra instituição privada do país, não evidenciou correlação entre as variáveis e os níveis de IE, demonstrando a necessidade de novas pesquisas na área.

Portanto, o objetivo desse estudo consiste em avaliar e comparar os níveis de inteligência emocional dos estudantes de Medicina do segundo, quarto e sexto ano do curso de graduação, tal como avaliar os fatores que podem influenciar esses níveis, como gênero, idade, estado civil, período no curso, graduação anterior, participação em atividades extracurriculares e diagnóstico prévio de doença mental. O atual estudo se mostra relevante ao englobar uma grande amostra de alunos do curso de medicina, possibilitando uma

análise comparativa com outros estudos desenvolvidos no Brasil com o mesmo grupo populacional.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo observacional transversal realizado entre acadêmicos do segundo, quarto e sexto ano do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados por meio de formulário online realizado através do *Google Forms* e divulgado através do *WhatsApp* e *e-mail* dos alunos. O questionário só foi aplicado àqueles participantes que leram e aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Amostra

Foram incluídos estudantes de Medicina devidamente matriculados no segundo, quarto ou sexto ano do curso de Medicina da instituição. Foram excluídos participantes de outras instituições de ensino ou ano de graduação, além de indivíduos com matrícula irregular.

O tamanho amostral foi calculado em 260 participantes através da distribuição-t.¹⁹ Entretanto, durante a coleta, a adesão dos universitários foi menor do que o esperado, o que acarretou um total de 201 respostas, número inferior ao tamanho amostral idealizado.

Instrumentos

Para avaliação do nível de Inteligência Emocional, utilizou-se o *Self Report EI Test* (SSEIT) desenvolvido por Schutte et al.¹⁹ e traduzido para o português por Toledo, Duca e Coury¹².

O questionário possui 33 itens que avaliam o nível global de inteligência emocional e os quatro domínios: percepção de emoções, gerenciamento das próprias emoções, gerenciamento das emoções do outro e utilização de emoções¹¹. Cada um dos itens possuía cinco opções de resposta, sendo 1- discordo totalmen-

te, 2- discordo parcialmente, 3- não discordo nem concordo, 4- concordo parcialmente e 5- concordo totalmente. Para cada pergunta, o participante deveria selecionar uma única resposta que se aproximasse mais de sua opinião. O escore final corresponde à soma das pontuações de cada item, sendo os valores das questões 5, 28 e 33 invertidos antes do procedimento. Assim, o escore total varia de 33 a 165 pontos.

Além disso, calcula-se o escore específico para quatro domínios relacionados à inteligência emocional, sendo eles: percepção de emoções (itens 5, 9, 15, 18, 19, 22, 25, 29, 32, 33), gerenciamento das próprias emoções (itens 2, 3, 10, 12, 14, 21, 23, 28, 31), gerenciamento de emoções dos outros (itens 1, 4, 11, 13, 16, 24, 26, 30) e utilização de emoções (itens 6, 7, 8, 17, 20, 27)²¹.

Para a coleta das variáveis gênero, idade, estado civil, graduação anterior completa, participação em atividades extracurriculares (monitoria, iniciação científica, atividades de extensão), diagnóstico prévio de doença mental autorrelatada e ano do curso, foi aplicado, no mesmo formulário, um questionário de identificação e variáveis pessoais.

Procedimentos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FCMMG em novembro de 2022, com parecer nº 5.793.974 e a coleta foi realizada entre os meses de fevereiro e maio de 2023. O recrutamento foi realizado por conveniência e a divulgação da pesquisa foi realizada nos grupos de *WhatsApp*, e-mail e presencialmente. A participação nesta pesquisa foi de cunho voluntário não obrigatório sem nenhuma remuneração associada ou custo para o participante e os participantes só puderam responder à pesquisa após a leitura e aceite do TCLE.

Em seguida, os participantes responderam aos 33 itens do SSEIT. Houve preservação do anonimato de todos os voluntários por meio da elaboração de plani-

lhas com designação de números para a identificação. Os dados foram coletados confidencialmente e disponibilizados apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.

O resultado do escore final foi calculado manualmente e analisado para avaliação do nível de inteligência emocional geral dos participantes, assim como para avaliar as diferenças dos níveis de IE entre estudantes do segundo, quarto e sexto ano, avaliar a influência da idade, gênero e número de atividades extracurriculares.

Análise estatística

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas, como média $\pm$ desvio-padrão e/ou mediana. As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de Normalidade de Anderson-Darling e para a comparação do escore do SSEIT e demais variáveis numéricas entre três grupos, foi utilizada o teste de Kruskal-Wallis e para comparação de variáveis entre os dois grupos o teste de Mann-Whitney U.

Para avaliar possíveis associações entre variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado. Foi utilizado nível de significância de 5% e os dados analisados no software R versão 4.0.3.

RESULTADOS

201 estudantes participaram da pesquisa e assinaram o TCLE. Participantes que responderam ao formulário mais de uma vez tiveram apenas a sua primeira resposta incluída na análise. Portanto, a amostra final foi de 193 estudantes, sendo 82 (42%) do segundo ano, 79 (41%) do quarto e 32 (17%) do sexto ano do curso de Medicina.

A maioria dos participantes (76%) eram do gênero feminino e 24% do gênero masculino. Demais características dos participantes podem ser visualizadas na Tabela 1. A idade média dos participantes foi de 22,5 anos e a mediana de 22 anos.

Tabela 1. Caracterização dos Dados

Variáveis Analisadas	Idade (anos completos)	Gênero		Estado civil:		Possui graduação completa anterior?	
N = 193 ¹	22.00 (20.00, 24.00)	Feminino	Masculino	Casado	Solteiro	Não	Sim
		147 (76%)	46 (24%)	4 (2.1%)	189 (98%)	172 (89%)	21 (11%)
Realiza atividade extracurricular?	Atividade de extensão		Monitoria		Atividade de pesquisa		Atividade não relacionada
Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
151 (78%)	42 (22%)	74 (38%)	119 (62%)	146 (76%)	47 (24%)	137 (71%)	56 (29%)
							168 (87%)
							25 (13%)
Estágio	Outros		Está cursando qual ano do curso de medicina?			¹ Median (IQR); n (%)	
Não	Sim	Não	Sim	2º ano	4º ano	6º ano	
187 (97%)	6 (3.1%)	191 (99%)	2 (1.0%)	82 (42%)	79 (41%)	32 (17%)	

72 participantes (37%) afirmaram possuir diagnóstico prévio de distúrbio mental, enquanto 121 (62%) negaram. Dos 72 participantes que reportaram diagnóstico de doença mental, o transtorno de ansiedade e a depressão foram os mais frequentes, seguido pelo transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.

Em relação à média dos escores totais e dos quatro domínios de IE analisados pelo SSEIT, analisou-se a média das variáveis de acordo com o ano do curso correspondente, mostrado na Tabela 2.

Tabela 2. Média e desvio padrão dos Escore Total e específicos separados pelos anos do curso.

Variável	Geral		Segundo Ano		Quarto Ano		Sexto Ano	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Escore Total	126,18	16,48	122,45	18,23	128,66	14,35	129,59	15,22
Percepção de emoções	35,61	6,70	34,18	7,21	36,66	6,08	36,66	6,31
Gerenciamento das próprias emoções	35,04	5,99	34,11	6,77	35,49	5,31	36,31	5,18
Gerenciamento das emoções dos outros	31,21	4,26	30,24	4,55	32,03	3,62	31,66	4,56
Utilização das emoções	24,32	3,56	23,91	3,69	24,48	3,59	24,97	3,06

Para análise da variável idade e ano do curso utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, por ser mais adequado para a análise de variáveis que possuem três ou mais grupos.

Para a comparação entre idade, dividiu-se os participantes em três grupos, sendo o primeiro grupo de indivíduos até 25 anos, com média do escore total de 125,17; o segundo de indivíduos entre 26 e 35 anos, em que a média foi 132,63; e o terceiro grupo com idade acima de 35 anos, em que a média foi 142,67. O teste de comparação múltipla de Wilcoxon revela um valor de p de 0,032 na comparação das faixas “até 25 anos” e “26 a 35 anos”, indicando uma diferença significativa nos escores entre essas faixas etárias. Ao comparar a faixa etária “Até 25 anos” com a faixa de “Acima de 35 anos”, o valor de p de 0,059 sugere que a diferença não é estatisticamente significativa a um nível de 5% de significância. Na comparação entre as faixas de “26 a 35 anos” e “acima de 35 anos”, o valor de p foi de 0,339, não apresentando diferença estatisticamente significativa.

Quanto ao escore que avalia a percepção de emoções, observa-se média de 35,13 para estudantes com até 25 anos, 39,05 para estudantes entre 26 e 35 anos e 41 para aqueles acima de 35 anos. Mais uma vez, esses resultados indicam aumento nos escores de percepção de emoções à medida que a idade avança. O teste de comparação múltipla aponta uma diferença significativa entre os grupos “até 25 anos” e “26 a 35 anos” ($p=0,011$).

Na comparação entre os anos do curso, os resultados indicam diferença estatisticamente significativa apenas no escore de gerenciamento de emoções alheias entre os diferentes anos do curso.

A análise das médias revela escore médio de gerenciamento das emoções alheias igual a 30,24 para alunos do segundo ano do curso de medicina, 32,03 para alunos do quarto ano e 31,66 para alunos do sexto

ano. O teste de comparação múltipla demonstra uma diferença significativa nos escores entre os alunos do segundo e quarto ano, com um valor de p de 0,012. No entanto, quando comparamos os alunos do segundo e sexto ano, o p -valor do teste de comparação múltipla é de 0,204, enquanto a comparação entre os alunos do sexto e quarto ano resulta em um p -valor de 0,592. No geral, observa-se aumento nos escores de gerenciamento das emoções alheias à medida que os alunos progridem no curso. Vale ressaltar que, embora alguns dos p -valores para os outros escores não sejam estatisticamente significativos a um nível de 5% de significância, eles ainda são relativamente baixos, o que indica que pode haver tendências interessantes a serem exploradas em estudos futuros.

Os escores foram submetidos ao teste de normalidade de Anderson-Darling, em que o p -valor do escore total e de cada domínio está apresentado na Tabela 3.

Tabela 3: p -valor do teste de normalidade de Anderson-Darling para os escores mensurados.

Variável	p -Valor
Escore Total	0,05424
Percepção de emoções	0,01549
Gerenciamento das próprias emoções	< 0.0001
Gerenciamento das emoções dos outros	0,03534
Utilização das emoções	< 0.0001

Observa-se que o valor- p para todos os escores específicos é inferior a 0,05, o que leva à rejeição da hipótese de normalidade dos dados com um nível de significância de 5%. A única exceção é o escore total, que possui um valor- p ligeiramente acima de 0,05 (0,054). Porém, ao analisar o histograma desses dados, percebe-se que é mais apropriado prosseguir sem assumir a hipótese de normalidade para essa variável, já que a análise detalhada do histograma revela leve assimetria à direita, fortalecendo a ideia de que a hipótese de normalidade não é estritamente válida para essa variável.

Portanto, a decisão é realizar o mesmo teste não paramétrico para todas as variáveis, levando em conta a natureza dos dados e a evidência visual fornecida pelo histograma da variável em questão. Isso garante uma abordagem mais robusta e apropriada à realidade dos dados.

Em relação à comparação por gênero, houve diferença significativa na comparação do escore de gerenciamento das próprias emoções, com média desse escore de 34,43 para o gênero feminino e 37 para o gênero masculino ($p=0.015$). No entanto, para os demais escores, não houve diferença significativa entre gêneros.

Na análise da realização de graduação prévia anterior, todos os escores, com exceção daquele que mede o gerenciamento de emoções alheias, apresentaram diferença estatisticamente significativa, sendo a média do escore total do grupo que possui graduação anterior completa de 132,90, em contraste com 125,35 ($p=0.029$) para aqueles que não a possuem. No que diz respeito à percepção de emoções, os participantes com graduação anterior completa alcançam uma média de 38,57, enquanto o valor médio para aqueles sem tal graduação é de 35,24 ($p=0.021$). Em relação ao gerenciamento de emoções próprias, as médias dos escores são de 37 e 34,80 ($p=0.026$) para os grupos com e sem graduação anterior completa, respectivamente. Por fim, no que diz respeito à utilização das emoções, o grupo com outra graduação completa possui uma média de 25,71, superior aos 24,15 ($p=0.095$) do grupo que não possui. Em resumo, esses resultados sugerem que indivíduos com alguma graduação anterior completa tendem a apresentar escores mais elevados em todas as áreas avaliadas.

Quanto à participação em atividades extracurriculares, o grupo que faz atividades extracurriculares teve média do escore total de 127,62, enquanto quem não as faz a média foi de 120,98 ($p=0.049$).

No que diz respeito ao diagnóstico prévio de distúrbio mental, o escore médio de gerenciamento das próprias emoções foi de 32,96 para os grupos que possuíam o diagnóstico, em contraste com 36,28 para aqueles sem o diagnóstico ($p=0,0004$). Já na comparação dos outros domínios não houve diferença significativa.

Na análise do indicador de estado civil, não houve diferença significativa em nenhum dos escores ao comparar indivíduos casados de indivíduos solteiros.

DISCUSSÃO

O objetivo principal do estudo foi comparar os níveis de inteligência emocional entre os estudantes de medicina do segundo, quarto e sexto ano do curso de graduação da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Além disso, os objetivos específicos incluíam a avaliação da influência do gênero, idade, estado civil, período no curso, graduação anterior, participação em atividades extracurriculares e diagnóstico prévio de distúrbio mental no nível de inteligência emocional dos participantes do estudo.

O escore total geral foi elevado ($126,18 \pm 16,48$), notando-se gradual aumento à medida em que se avança nos anos do curso, porém sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,057$), sendo o escore total do segundo ano $122,45 \pm 18,23$, do quarto ano de $128,66 \pm 14,35$ e do sexto ano de $129,59 \pm 15,22$. Porém, o escore global se aproxima muito do ponto de significância estatística, sugerindo que, com um alargamento de amostra, a diferença entre os grupos poderia ser evidenciada.

Vale destacar que os alunos do segundo ano exibiram maior variabilidade nos escores, como evidenciado pelo desvio padrão de 18,23. Os domínios de percepção de emoções, gerenciamento das próprias emoções e utilização das emoções também não apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Já em relação ao domínio de gerenciamento das emoções dos outros, o escore médio revela média de 30,24 para alunos do segundo ano, 32,03 para alunos do quarto ano e 31,66 para alunos do sexto ano. O teste de comparação múltipla demonstra uma diferença significativa nos escores entre os alunos do segundo e quarto ano, com um valor de p de 0,012. No entanto, quando comparamos os alunos do segundo e sexto ano, o p -valor do teste de comparação múltipla é de 0,204, enquanto a comparação entre os alunos do sexto e quarto ano resulta em um p -valor de 0,592. No geral, os resultados sugerem um aumento nos escores de gerenciamento das emoções alheias à medida que os alunos progridem no curso, mais bem evidenciado do segundo para o quarto ano do que do quarto para o sexto ano. Esse achado corrobora com um estudo realizado por Chew et. al²² e outro realizado por Todres et. al²³, em que estudantes do último ano do curso de Medicina apresentaram níveis de inteligência emocional semelhantes, porém com escore mais elevado para a compreensão de emoções alheias. Esses resultados sugerem que práticas curriculares aplicadas durante o curso de medicina podem ter contribuído para o treinamento das habilidades relacionadas a lidar com a emoção dos outros, mas pouco impacto sobre habilidades de autopercepção emocional.

Não houve diferença significativa entre o escore total do gênero masculino e feminino, exceto quando comparado o escore de gerenciamento das próprias emoções, em que o gênero masculino apresentou média de 37 e o gênero feminino média de 34,43 ($p=0.015$). Esse achado vai contra muito do que se encontra na literatura^{24, 25, 26, 27}, a qual aponta que as mulheres tendem a possuir um maior nível de IE quando comparado com os homens por possuírem melhores habilidades interpessoais de comunicação e expressão emocional⁹. Porém, há outros estudos que também não demonstraram diferença entre gêneros.^{11, 28, 29, 30, 31} Além disso, vale reforçar que o núme-

ro de participantes do gênero feminino foi bastante superior aos do gênero masculino, o que poderia influenciar nessa comparação por se tratar de grupos de tamanhos tão diferentes.

Indivíduos que possuíam graduação completa anterior prévia apresentaram valores mais elevados em todos os escores, com exceção do gerenciamento de emoções alheias. Esse resultado corrobora com o estudo realizado por Coury et. Al¹¹, em que indivíduos com graduação prévia apresentaram maior capacidade na percepção de emoções. Isso pode estar relacionado ao fato de que indivíduos que possuem graduação completa apresentaram média de idade maior (28,76 anos) do que aqueles que não possuem (21,76 anos), o que atuaria como fator de confusão.

Em relação à idade, os valores médios dos escores total indicam que, à medida que a idade aumenta, o escore total tende a ser maior. Esse aumento também foi observado no domínio da percepção de emoções, que tende a ser melhor no grupo de faixa etária maior de 35 anos. O estudo realizado por Bitar et. Al³¹ demonstrou que estudantes da faixa etária entre 25–29 anos apresentaram níveis de inteligência emocional maiores do que aqueles menores de 25 anos. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que a inteligência emocional é treinável e as pessoas podem melhorar essas habilidades com o decorrer do tempo¹¹, sendo que indivíduos mais velhos tiveram mais experiências inter e intrapessoais que contribuem para elevação dos escores.

Quanto à presença de diagnóstico de algum distúrbio mental, 37% da amostra afirmou possuir diagnóstico. Dentre os distúrbios mentais, a ansiedade e o transtorno depressivo foram os mais prevalentes, assim como reportado por outros estudos com acadêmicos de Medicina, inclusive uma recente metanálise que demonstrou que um em cada três estudantes de medicina sofrem de ansiedade.³²

Um estudo de Doyle et al. mostrou que, além da incidência de depressão, ansiedade e estresse ser alta entre os estudantes de medicina, os indivíduos que possuíam o diagnóstico de algum destes distúrbios apresentaram níveis de inteligência emocional significativamente menor do que aqueles que não possuíam o diagnóstico³³. Porém, na amostra do presente estudo, houve diferença estatisticamente significativa apenas entre o escore de gerenciamento das próprias emoções, que foi de 32,96 para aqueles que possuíam algum diagnóstico e 36,28 para aqueles que não o possuíam. Essa baixa correlação pode estar relacionada com o fato de que muitas pessoas não possuem o transtorno de ansiedade como diagnóstico definitivo, mas apresentam sintomas do distúrbio, além de sofrerem suas consequências e, assim, não marcaram na avaliação a presença do distúrbio.

Um estudo realizado por Fernandez-Berrocal, Alcaide e Extremera³⁴ constatou que um pior ajuste psicológico poderia estar associado com dificuldade de discriminação de sentimentos e de capacidade de gerenciamento das próprias emoções.¹¹ Ademais, observa-se o impacto da IE no melhor gerenciamento da resposta emocional, o que pode ter impacto na forma como os estudantes lidam com situações desafiadoras da prática médica.¹⁰

Houve correlação positiva entre a realização de atividades extracurriculares e níveis mais altos de IE. Aqueles indivíduos que realizam atividades extracurriculares apresentaram média do escore total de 127,62, enquanto os que não praticam apresentaram média de 120,98 ($p=0.049$). No estudo realizado por Ranasinghe et. al, essa mesma correlação foi observada, sugerindo que atividades extracurriculares contribuem para a capacidade pessoal de estar atento e saber expressar melhor as emoções, assim como proporcionam experiências que permitem lidar com relações interpessoais²⁴. Além disso, Bitar et. al demonstrou

que estudantes de Medicina que possuíam experiências com liderança possuíam níveis mais elevados de IE, o que também pode explicar a correlação positiva associada à prática de atividades extracurriculares, em que os estudantes possuem mais experiência de liderança e protagonismo³¹. Nesse sentido, vale considerar a implementação de atividades de treinamento de IE no currículo voltadas para o desenvolvimento da liderança e protagonismo dos alunos.

A limitação do presente estudo foi o tamanho amostral (193), o qual foi menor do que o projetado (260) inicialmente devido à dificuldade no recrutamento de participantes.

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados coletados acerca do nível de inteligência emocional dos participantes, pode-se concluir que houve tendência de aumento nos escores de gerenciamento das emoções alheias mensurados pelo SSEIT à medida que os alunos progridem no curso, porém sem diferença significativa do escore total de IE e dos outros domínios. Isso se deve provavelmente à aquisição de habilidades de comunicação e empatia no decorrer do curso de Medicina, que são passíveis de treinamento com o contato mais frequente com a prática clínica e com a inclusão de matérias direcionadas à boa prática médica. Vale ressaltar que o escore global quase toca no ponto de significância estatística, sugerindo que, com um alargamento de amostra, a diferença entre grupos para o escore total seria confirmada.

Houve diferença significativa entre os escores do gerenciamento das próprias emoções quando separados por gênero, sendo que a média do gênero masculino foi mais elevada que do feminino.

Observou-se correlação positiva entre os níveis de inteligência emocional e realização de atividades extracurriculares, o que pode estar correlacionado com a

maior oportunidade de treinamento de habilidades relacionadas à IE, como a comunicação interpessoal e a expressão de emoções. Também se observou correlação positiva entre a realização de graduação prévia e níveis mais elevados de IE, com exceção da categoria que mede o gerenciamento de emoções alheias. Porém, o fator de idade atua como fator de confusão, já que indivíduos com idade maior tendem a apresentar escores mais elevados que aqueles indivíduos mais novos.

Além disso, observou-se alta prevalência de distúrbios mentais entre os estudantes de Medicina, principalmente de ansiedade e transtornos depressivos. Porém, houve diferença significativa apenas no domínio de gerenciamento de emoções, no qual a média dos escores foi maior entre o grupo que não possuía diagnóstico de nenhum distúrbio quando comparado com o grupo que possuía diagnóstico.

Assim, conclui-se que a Inteligência Emocional é uma habilidade que parece ser desenvolvida ao longo dos anos, sendo importante estudar e desenvolver técnicas para o aprimoramento dessa visando melhorar a qualidade das relações médico-paciente e interpessoais no geral, tal como o gerenciamento das próprias emoções.

REFERÊNCIAS

1. Mayer, J. D., & Salovey, P. What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books. (1997)
2. Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) user's manual*. Toronto, Canada: MHS. (2002).
3. Bar-On R.. *The emotional intelligence inventory (EQ-I): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems. (1997)
4. Goleman D. *La inteligencia emocional*. México, D.F.: Vergara; 2001. p. 197.
5. Hernández-Vargas CI, Dickinson-Bannack ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investig En Educ Medica* [Internet]. Jul 2014;3(11):155-60.
6. Woyciekoski C, Hutz cs. *Inteligência emocional: teoria, pesquisa, medida, aplicações e controvérsias*. Psicologia [Internet]. 2009 ;22(1):1-11.
7. Hogeveen J; Salvi C; Grafman J. 'Emotional Intelligence': Lessons from Lesions. *Trends in Neurosciences*. Vol 39,10. 2016.
8. Johnson D. R., et al. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. *International Journal of Medical Education*, 6: 179-183. 2015.
9. Abe K. et al. Associations between emotional intelligence, empathy and personality in Japanese medical students. *BMC Medical Education*. 2018.
10. Arora S. et al. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Medical education*, Vol. 44, 749-764. 2010.
11. Coury M. I. F. *Avaliação do nível de inteligência emocional em estudantes de medicina de diferentes períodos da graduação. Estudo Transversal*, Belo Horizonte, 2017-2018. Universidade José do Rosário Vellano- Unifenas. 2019.
12. Júnior A. T; Duca J. G. M; Coury M. I. F. *Tradução e Adaptação Transcultural de Versão Brasileira do Schutte Self-Report Emotional Intelligence Test*. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42 (4):109-114; 2018.
13. Bamberger E. et al. A pilot study of an emotional intelligence training intervention for a paediatric team. *Archives of Disease in Childhood*, v. 102, n. 2, p. 159-164, 13 out. 2016
14. Carrothers RM, Gregory sw Jr, Gallagher TJ. Measuring emotional intelligence of medical school applicants. *Acad Med* 2000;75:456-63.
15. Ogińska-Bulik N. (2005). Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and health outcomes in human service workers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 18, 167-175.
16. Wagner PJ, Moseley GC, Grant MM, Gore JR, Owens C. Physicians' emotional intelligence and patient satisfaction. *Fam Med* 2002;34:750-4.

17. Silva JTN, Toledo Júnior A. Association between emotional intelligence and empathy among medical students: a single center cross-sectional study, Brazil, 2019. *Rev bras educ med* [Internet]. 2021;45(1):e042. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200053.ING>
18. Almeida, A. M. O nível de Inteligência Emocional e o desempenho acadêmico de alunos de Medicina / Emotional Intelligence and academic performance of medical students in a Brazilian medical school. Tese (Mestrado em Ensino em saúde)–Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde. Belo Horizonte, 85p, 2019.
19. Bolfarine H.; Bussab W, O. Elementos de amostragem. São Paulo: ABE – Projeto Fischer. 2005.
20. Schutte N.S., Malouff J.M., Hall L.E., Haggerty D.J., Cooper J.T., Golden C.J., & Dornheim L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
21. Schutte N. S.; Malouff J. M.; Bhullar N. The Assessing Emotions Scale, In STOUGH, C.; SAKLOFSKE, D.; PARKER, J. The Assessment of Emotional Intelligence, New York: Springer Publishing, 2009.
22. Chew BH, Zain AM, Hassan F. Emotional intelligence and academic performance in first and final year medical students: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2013;13:44.
23. Todres M. et al. The emotional intelligence of medical students: An exploratory cross-sectional study. *Medical Teacher*, v. 32, n. 1, p. e42–e48, 1 jan. 2010.
24. Ranasinghe P. et al. Emotional intelligence, perceived stress and academic performance of Sri Lankan medical undergraduates. *BMC Medical Education*, v. 17, n. 1, 20 fev. 2017.
25. Petrides K. V.; Furnham A. Gender Differences in Measured and Self-Estimated Trait Emotional Intelligence. *Sex Roles*. 2000; 42:449-61.
26. Harrod N.R.; Scheer S.D. An Explanation of Adolescent Emotional Intelligence in Relation to Demographic Characteristics. *Adolescence*, v. 40, 159, p. 503-512, 2005.
27. Aithal A. P. et al. A survey-based study of emotional intelligence as it relates to gender and academic performance of medical students. *Educ Health (Abingdon)*, v. 29, n. 3, p. 255–258, 14 abr. 2017.
28. VASEFI, A.; DEGHANI, M.; MIRZAAGHAPOOR, M. Emotional intelligence of medical students of Shiraz University of Medical Sciences cross sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, [S.l.] v. 32, p. 26-31, 2018.
29. MIRI, M. R. et al. The relationship between emotional intelligence and academic stress in students of medical sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, [S.l.], v. 2, p. 40, 2013.
30. Nasir M.; Masrur R. An Exploration of Emotional Intelligence of the Students os IIUI in Relation to Gender, Age and Academic Achievement. *Bulletin of Education and Research*. Vol. 32, n1 pp. 37-51. Junho. 2010.
31. Bitar A. et al. Emotional intelligence among medical students in Sweden – a questionnaire study. *BMC Medical Education*, v. 23, n. 1, 24 ago. 2023.
32. Quek T. T-C; et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 15, p. 2735–2735, 31 jul. 2019.
33. Doyle N. A. et al. Associations between stress, anxiety, depression, and emotional intelligence among osteopathic medical students. *Journal of osteopathic medicine*, v. 121, n. 2, p. 125–133, 1 jan. 2021.
34. Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., & Pizarro, D. The Role of Emotional Intelligence in Anxiety and Depression Among Adolescents. *Individual Differences Research*, 4(1), 16–27. 2006.

OS AUTORES DECLARAM NÃO HAVER CONFLITO DE INTERESSE.