

Regulação emocional, qualidade de vida e esperança como fatores de proteção: um estudo correlacional com uma amostra de profissionais de saúde e educação

Emotional regulation, quality of life, and hope as protective factors: a correlational study as a sample of health care and education professionals

RESUMO

Ana Carolina Rimoldi de Lima 
rlanacarolina@yahoo.com.br
Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Ituiutaba, Minas Gerais, Brasil

Amanda Vieira Simolini 
amanda.1593276@discente.uemg.br
Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Ituiutaba, Minas Gerais, Brasil

OBJETIVO: Investigar as estratégias de regulação emocional empregadas por profissionais de saúde e educação, assim como a relação dessas estratégias com a qualidade de vida e os níveis de esperança.

MÉTODOS: Levantamento correlacional, que utilizou escalas de avaliação psicológica para obtenção de dados junto à amostra: o Perfil de Regulação Emocional; o WHOQOL-Bref da Organização Mundial da Saúde (OMS); a Escala de Esperança Cognitiva; e, a Escala de Esperança Disposicional. Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa e a análise estatística foi executada pelo software BioEstat versão 5.3.

RESULTADOS: Participaram da pesquisa 99 pessoas, entre profissionais de saúde e de educação. Observou-se na amostra níveis ascendentes positivos de estratégias de regulação emocional adaptativas, escore positivo de qualidade de vida, níveis elevados de esperança cognitiva na subescala altruísta, níveis abaixo da média de esperança cognitiva na subescala autocentrada e níveis acima da média na escala de esperança disposicional. Quanto às correlações, apenas entre as variáveis regulação emocional e esperança disposicional foi encontrada correlação mediana positiva.

CONCLUSÕES: Houve predomínio de estratégias de regulação emocional adaptativas, porém as correlações não permitem demonstrar que o perfil de regulação emocional dos participantes impacta nas outras variáveis analisadas, exceto em seus níveis de esperança disposicional.

PALAVRAS-CHAVE: Regulação emocional; qualidade de vida; esperança.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To look into the strategies of emotional regulation used by health care and education professionals, as well as how these strategies are linked to quality of life and levels of hope.

METHODS: Correlational survey using psychological assessment scales in order to obtain data from the sample, namely: Emotional Regulation Profile; the World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL); the Hope Index; and the Adult Dispositional Hope Scale. The data were analyzed quantitatively and qualitatively, the statistical analysis was run by a BioEstat software version 5.3, and the qualitative analysis was carried out in a comprehensive perspective when it comes to the meaning of the statistical result through the theory that supported the research.

RESULTS: There were, among health care and education professionals, 99 participants. In the sample it was possible to observe prior positive levels of adaptive emotional regulation strategies, positive quality of life score, high levels of cognitive hope (altruism subscale), below average levels of cognitive hope (self-centered subscale), and above average levels (dispositional hope scale). As for the correlations, only one positive medium correlation was found between the variables emotional regulation and dispositional hope.

CONCLUSIONS: The hypothesis of this study was partially confirmed, as there were a predominance of adaptive emotional regulation strategies. However, such correlations are not able to show that the participants' emotional regulation profile impacts on the other variables analyzed, except on the levels of dispositional hope.

KEYWORDS: Emotional regulation; quality of life; hope.

Correspondência:

Ana Carolina Rimoldi de Lima
Rua Vereador Geraldo Moisés da
Silva, sem número, Ituiutaba,
Minas Gerais, Brasil.

Recebido: 05 jul. 2023.

Aprovado: 27 ago. 2023.

Como citar:

LIMA, A. C. R. de; SIMOLINI, A. V.
Regulação emocional, qualidade
de vida e esperança como fatores
de proteção: um estudo
correlacional com uma amostra de
profissionais de saúde e educação.
**Revista Brasileira de Qualidade
de Vida**, Ponta Grossa, v. 16,
e17224, 2024. DOI:
<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v16.17224>. Disponível em:
<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/17224>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os
termos da Licença Creative
Commons-Atribuição 4.0
Internacional. Esta licença permite
que outros distribuam, remixem,
adaptem e criem a partir deste
artigo, mesmo para fins
comerciais, desde que atribuam o
devido crédito pela criação
original.



INTRODUÇÃO

As emoções abarcam um conjunto complexo e interconectado de respostas que envolvem sensações físicas, comportamento motores, metas, intencionalidade, processos avaliativos e expressão interpessoal. Logo, nenhuma resposta por si só é suficiente para caracterizar qualquer experiência como emoção (Leahy; Tirch; Napolitano, 2013).

As emoções possuem a propriedade de desencadear um comportamento em direção a algum objetivo, sendo um recurso sinalizador para adaptação do indivíduo em um contexto (Coutinho, 2016). Esta adaptação é executada a partir da implementação de estratégias emocionais adaptativas que envolvem o reconhecimento e o processamento de reações úteis para estimular – tanto a curto quanto a longo prazo – um funcionamento mais produtivo e definido por propósitos que o indivíduo valoriza (Leahy; Tirch; Napolitano, 2013).

As emoções precisam de certo equilíbrio de acordo com os eventos que a causaram, sendo importante expressá-las no momento adequado ao gatilho emocional. Nesse sentido, a regulação é uma parte da experiência emocional, e não ocorre necessariamente no início de sua manifestação, pois pode ocorrer tanto após o início quanto simultaneamente. O padrão regulador inicial pode ser considerado quão rápido uma pessoa percebe sua emoção, quanto tempo demora para identificar seu estado emocional e se há alguma restrição ou impulsividade nas respostas comportamentais. Assim, se o comportamento é fruto de uma regulação aprendida, então as reações podem ser alteradas; e, ao tomar consciência disso, é possível interferir e modificar o comportamento (Ekman, 2011).

Logo, as emoções possuem função de grande importância para sobrevivência e adaptação dos indivíduos ao seu ambiente, sinalizando estados internos, intenções e tendências motivacionais para o ajustamento comportamental em uma interação. Elas podem também ser desadaptativas em duas circunstâncias: quando a intensidade das respostas ativadas é inadequada ao contexto evocador, podendo ser maximizada ou minimizada; ou quando a emoção ocorre de forma descontextualizada, isto é, na presença de estímulos não relevantes, favorecendo a ocorrência de comportamentos incoerentes com os eventos. Na ocorrência destas experiências desadaptativas, é importante que o indivíduo seja capaz de discriminar os estímulos antecedentes que se apresentam de forma simultânea e desenvolver estratégias de modulação das emoções. Assim, se o indivíduo lida melhor com suas experiências emocionais, menor a probabilidade de elas se exacerbarem (Hayes; Hofmann, 2020).

O processo de regulação emocional existe, então, para abranger o uso de estratégias moduladoras para as emoções. Algumas são discriminativas, envolvendo perceber e dar atenção às emoções, nomeá-las, identificar os pensamentos e examinar a função dessa emoção na vida particular do indivíduo (Leahy; Tirch; Napolitano, 2013).

Outras estratégias regulatórias são cognitivas, e envolvem a reavaliação dos eventos disparadores ou as tentativas de encobertamento de pensamentos e emoções. Além disso, há estratégias comportamentais que envolvem o manejo direto dos eventos disparadores e autoapaziguamento sensorial, através de estratégias de relaxamento ou do uso de substâncias e, ainda, o uso de recursos interpessoais, como a busca de validação (Hayes; Hofmann, 2020).

Entendendo a regulação emocional como um manejo para situações da vida pessoal e social do indivíduo, é necessário considerar ambientes de trabalho hostis que envolvem interações sociais. Isso porque se espera que os profissionais tenham maior capacidade de regular as emoções como forma de adaptação ao contexto, inclusive, para conseguir atender às necessidades das tarefas exigidas (Diamantino; Gondim, 2017). Profissionais submetidos a estresse ocupacional que não conseguem criar essas estratégias e apresentam desregulação emocional, possivelmente, acabam por sofrer mais com cansaço físico e emocional, sendo mais passíveis a desenvolver a síndrome de Burnout (Cabral, 2020).

Santana e Gondim (2016) explicam que estratégias adaptativas e desadaptativas ou funcionais e disfuncionais se configuram em dois modos básicos de regulação emocional: *up regulation* (regulação ascendente) e *down regulation* (regulação descendente). O modo de *up regulation* envolve o uso de estratégias que aumentam ou mantêm as emoções positivas quando elas são ativadas; já o modo de *down regulation* envolve o uso de estratégias que diminuem a intensidade das emoções negativas.

Deve-se acrescentar que o *up regulation*, sendo uma regulação emocional positiva, é relevante para adaptação e para saúde mental do indivíduo pois potencializa a cognição, a atenção e a criatividade, proporcionando maior bem-estar. Contudo, como explicam Hayes e Hofmann (2020) e Leahy, Tirch e Napolitano (2013), as estratégias de regulação emocional variam de acordo com o contexto, de modo que, normalmente, a pessoa não desempenha apenas estratégias adaptativas/funcionais ou desadaptativas/disfuncionais

Aquelas pessoas que demonstram maior abertura às emoções genuínas (isto é, evocadas diretamente por demandas contextuais) tendem a ter capacidade maior de desenvolver repertórios regulatórios para lidar com ambientes estressantes e hostis de trabalho. Esta experiência é algo que acontece frequentemente com profissionais da saúde, pois tendem a adotar mais estratégias regulatórias cognitivas pela necessidade de superar os desafios, levando em conta que alguns ambientes da área da saúde envolvem precarização das condições de trabalho (Diamantino; Gondim, 2017).

Além da área da saúde, é possível também citar a importância do repertório emocional dentro do contexto educacional. As estratégias dentro da sala de aula estão ligadas ao sucesso escolar, uma vez que é necessário o professor conseguir identificar suas emoções para oferecerem práticas pedagógicas que proporcionem aos alunos a possibilidade de reconhecê-las em si e, conseqüentemente, também regulá-las (Santos, 2022).

Contudo, Moraes (2019) afirma que existe discrepância considerável no trabalho do docente em relação aos pressupostos técnicos e as suas experiências concretas dentro do contexto de trabalho. Conforme o autor, isso se deve ao fato de que a formação profissional normalmente não oferece preparo às dimensões emocionais no papel de docente, apesar do trabalho exigir compreensão dos seus afetos emocionais e reações dentro da sala de aula.

Sabendo do impacto que a regulação emocional apresenta em diversas áreas da vida dos indivíduos (Diamantino; Gondim, 2017; Hayes; Hofmann, 2020; Leahy; Tirsch; Napolitano, 2013; Santos, 2022), surge a necessidade de investigar essas estratégias empregadas por diferentes grupos da população, assim como o impacto dessas estratégias na qualidade de vida e nos níveis de esperança. Neste sentido, esta pesquisa teve por objetivo identificar as estratégias de regulação emocional empregadas por profissionais de saúde e educação, assim como a relação dessas estratégias com a qualidade de vida e os níveis de esperança.

Como objetivos específicos, buscou-se:

- a) identificar o predomínio de estratégias de regulação emocional adaptativas ou desadaptativas em profissionais de saúde e educação (variável 1);
- b) identificar a qualidade de vida geral de profissionais de saúde e educação (variável 2);
- c) mensurar os níveis de esperança disposicional e cognitiva em profissionais de saúde e educação (variável 3);
- d) avaliar a correlação entre as variáveis 1, 2 e 3.

Considerando que profissionais de saúde e educação são uma população em contato constante com experiências emocionais em sua prática profissional pelo manejo com pessoas, o estudo parte da hipótese de que estes profissionais se engajam em estratégias adaptativas de regulação emocional, e, como hipóteses complementares, caso haja o predomínio de estratégias adaptativas, que elas impactam favoravelmente na qualidade de vida geral e em seus níveis de esperança.

MÉTODO

ABORDAGEM

A presente pesquisa se caracterizou como um delineamento de levantamento correlacional, com objetivos descritivos e exploratórios, cuja análise de dados seguiu por um enfoque quantitativo e utilizou de questionários para obtenção de dados junto à amostra.

PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram indivíduos adultos de ambos os sexos, profissionais da saúde e da educação, na faixa etária de 20 a 65 anos e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Este recorte de participantes se justificou por permitir observar, comparativamente, possíveis diferenças na análise das variáveis de estudo em adultos de diferentes gêneros, idades, profissões e estilos de vida.

A seleção da amostragem seguiu a abordagem não probabilística por conveniência. Conforme Shaughnessy, Zechmeister e Zechmeister (2012), neste tipo de amostragem não é possível garantir a probabilidade de inclusão de cada membro, de modo que a amostra pode não ser representativa da população, impedindo generalizações dos resultados.

Assim, para obter o acesso aos participantes, o levantamento da amostra seguiu o procedimento bola de neve. Conforme Vinuto (2014), este tipo de amostragem não é probabilístico, podendo ser útil em pesquisas que não apresentam precisão sobre o tamanho da amostra. A execução desse método se constrói a partir do pontapé inicial, no qual se utiliza de documentos ou informantes-chave (chamados sementes) para alcançar pessoas dentro do perfil necessário. Conforme Vinuto (2014, p. 203):

[...] solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista, caso seja do interesse do pesquisador.

Dessa forma, os informantes-chave foram selecionados por conveniência, conforme acessibilidade e disponibilidade em responder aos questionários, assim como pelo acesso à rede de internet. A busca pelos participantes envolveu uma estratégia em duas etapas. Primeiramente, foi feita a divulgação da pesquisa e do formulário de inscrição para participação voluntária para contatos pessoais das pesquisadoras que se enquadravam na amostra através de redes sociais, grupos profissionais de WhatsApp, listas de contatos através de e-mail e telefone.

Posteriormente, os respondentes destes formulários de inscrição foram tomados como os informantes-chave e solicitou-se, ao final do formulário de inscrição, que fossem indicadas pessoas que se enquadrassem no perfil da amostra para serem contactadas pelas pesquisadoras. O processo procedeu assim até que se esgotaram as fontes de contato.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados foram quatro questionários estruturados para mensuração da regulação emocional (variável 1), da qualidade de vida (variável 2) e da esperança (variável 3), esta analisada em uma perspectiva disposicional e outra cognitiva. O Quadro 1 apresenta características das variáveis.

Quadro 1 – Instrumentos utilizados no estudo

Variável 1	
<p>Perfil de Regulação Emocional – versão reduzida</p>	<p>O instrumento é composto por seis cenários, sendo três situações em que se prevê a ativação de emoções positivas e três de emoções negativas. Após descrever cada situação são apresentadas oito opções de resposta para lidar com a emoção desencadeada. Nos três cenários positivos são apresentadas quatro estratégias adaptativas (aumentam o efeito benéfico das emoções positivas) e quatro estratégias desadaptativas (diminuem os efeitos benéficos). Nos três cenários negativos são apresentadas quatro estratégias adaptativas (diminuem o efeito danoso da emoção negativa) e quatro estratégias desadaptativas (aumenta os efeitos danosos). Considerou-se que o escore máximo que cada participante pode apresentar é 18,0 (o que representaria, hipoteticamente, escolha de estratégias adaptativas em todos os itens) e o mínimo -18,0 (escolha de estratégias desadaptativas em todos os itens) (Gondim <i>et al.</i>, 2015)</p>
Variável 2	
<p>Instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQOL-bref)</p>	<p>O instrumento é composto por 26 questões, sendo duas gerais de qualidade de vida e as outras 24 questões que representam facetas que compõem o instrumento original. O instrumento investiga a percepção dos indivíduos em suas posições na vida considerando quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Fleck <i>et al.</i>, 2000). O questionário é uma versão reduzida do WHOQOL-100, cujas respostas são pontuadas pela escala Likert de 5 pontos, sendo 1 a menor frequência de afirmação para qualidade de vida e 5 a maior. As pontuações brutas são transformadas em uma escala de 0 a 100 e quanto maior o escore, melhor a percepção de qualidade de vida (World Health Organization, 2012)</p>

Variável 3	
Escala de Esperança Disposicional	<p>A escala é adaptada do modelo de Snyder e colaboradores, desenvolvido em 1991, considerando que a esperança é estável no tempo e envolve dois processos associados: o agenciamento (motivação em perseguir metas) e as rotas (ações planejadas para alcançar os objetivos). Na adaptação do instrumento para a amostra brasileira, embora esses dois componentes façam parte do instrumento, os participantes não os distinguiram, resultando em uma estrutura fatorial unidimensional. A escala contém 12 itens que são respondidos em uma escala Likert de 5 pontos, variando de totalmente falsa a totalmente verdadeira. O cálculo do escore é obtido somando a pontuação obtida nos itens (1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 12). Os demais itens não são somados, pois são distratores. O escore bruto é transformado em percentil, conforme tabela de análise fornecida por Pacico e Bastianello, (2014). A média do escore para a amostra brasileira adulta abrangendo indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 36 anos é de 31,6 (DP=4,4)</p>
Escala de Esperança Cognitiva	<p>A escala é adaptada do modelo de Staats (1989), considerando que a esperança é definida como a interação entre desejos e expectativas para si (subescala esperança autocentrada) ou para os outros (subescala esperança altruísta). O instrumento com validação brasileira é composto por 21 itens que abarcam as duas subescalas. Os itens são respondidos em uma escala Likert de 5 pontos, variando de não deseja/acredita a deseja/acredita muito. O escore geral de esperança cognitiva pode ser obtido multiplicando-se os valores fornecidos para desejo e expectativa em cada item. Porém, Pacico e Bastianello (2014) não apresentam a normatização para o escore geral. Os escores nas subescalas são obtidos somando-se os valores fornecidos para cada item da subescala, resultando em um escore bruto para aquela subescala. O escore bruto é, então, transformado em percentil, conforme tabela de normatização à amostra brasileira fornecida pelos autores. A média para indivíduos adultos de ambos os sexos, com idades entre 18 e 36 anos na subescala altruísta é de 54,8 (DP=25,7). Já na subescala autocentrada, a média para mulheres adultas é de 292,9 (DP=47,5), já para homens é de 274,8 (DP=53,5), ambas as amostras na mesma faixa etária de 18 a 36 anos (Pacico; Bastianello, 2014)</p>

Fonte: Autoria própria.

Os instrumentos são todos autoaplicáveis e foram transcritos na íntegra pelas autoras dessa pesquisa no formulário online.

PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

O projeto de pesquisa foi elaborado vinculado ao edital de pesquisa PAPq 01/2022, da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Unidade Ituiutaba, nos meses de dezembro/2021 a janeiro/2022, sendo aprovado com bolsa. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UEMG, Unidade Belo Horizonte, com registro CAAE no 56810322.9.0000.5525. Foi aprovado em segunda versão na data de 15 de junho de 2022, conforme o Parecer no 5.381.948. A coleta de dados só se iniciou após parecer favorável do CEP, em junho de 2022.

A coleta de dados foi feita através de um formulário virtual criado no Google Formulários e enviado ao e-mail dos participantes. Foram enviados inicialmente para dez adultos conhecidos das pesquisadoras e assim se deu o seguimento à metodologia de bola de neve, solicitando que cada participante indicasse o e-mail de outra pessoa para participar e assim sucessivamente. O formulário foi aplicado de forma que o participante só iniciaria as respostas mediante consentimento como participante voluntário da pesquisa. A coleta se finalizou quando houve ausência de novos participantes indicados.

A análise tem caráter quantitativo, cujos dados dos questionários foram avaliados a partir de análises estatísticas descritivas e inferenciais. O processo de análise estatística foi executado pelo software BioEstat, versão 5.3, o qual é um programa gratuito para análises estatísticas descritivas e inferenciais, majoritariamente voltado para áreas biológica e médica (Ayres *et al.*, 2007).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 99 participantes. A Tabela 1 apresenta as características da amostra relativas a sexo, ao estado civil, à área profissional, à idade e ao tempo de atuação.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

(continua)

Variáveis	%
Sexo	
Feminino	85,1%
Masculino	14,9%

Tabela 1 – Caracterização da amostra

(conclusão)

Variáveis	%
Estado civil	
Casado	51,5%
Solteiro	42,5%
Divorciado	4,0%
Viúvo	2,0%
Área profissional	
Saúde	51,5%
Educação	48,5%
Média	
Idade	35,9
Tempo de atuação	
Saúde	6,9
Educação	12,7

Fonte: Autoria própria.

As funções desempenhadas foram:

- a) educação: docência em nível superior; professor(a) auxiliar; professor(a) de ensino fundamental; professor(a) de educação infantil; psicólogo(a) escolar; coordenação; inspetoria;
- b) saúde: psicologia com ênfase clínica, jurídica ou social; medicina; educação física; instrutor(a) de pilates; dentista; agente comunitário(a) de saúde; biomedicina; fisioterapia; acupunturista; supervisor(a) clínico; esteticista.

A Tabela 2 apresenta os escores obtidos pelos participantes, incluindo as subescalas da escala de esperança cognitiva esperança altruísta, sendo elas a esperança autocentrada para homens (AUTOC-H), autocentrada para mulheres (AUTOC-M) e esperança altruísta (ALTRU).

Tabela 2 – Escores médios das variáveis analisadas

	EPR	WHOQOL-bref	COG	AUTOC-H	AUTOC-M	ALTRU	ADSH
n	99	99	99	13	86	99	99
Mínimo	-9,00	2,00	130,00	215,00	30,00	20,00	20,00
Máximo	18,00	5,00	525,00	360,00	375,00	150,00	40,00
Média	3,65	3,60	347,15	278,62	267,80	77,93	32,52
DP	4,64	0,73	78,66	46,51	61,65	30,04	5,07

Fonte: Autoria própria.

Nota: EPR: Emotion Regulation Profile – Perfil de Regulação Emocional; COG: esperança cognitiva; AUTOC-H: esperança autocentrada para homens; AUTOC-M: esperança autocentrada para mulheres; ALTRU: esperança altruísta; ADSH: Escala de Esperança Disposicional; DP: Desvio Padrão.

No estudo sobre regulação emocional (Nelis *et al.*, 2011 apud Gondim *et al.*, 2015), identificou-se que, em cenários de emoções negativas, os participantes mais frequentemente optaram por:

- a) duas estratégias funcionais:
 - modificação da situação, onde ações são tomadas para alterar a situação e seu impacto emocional;
 - expressão das emoções, que envolve compartilhar emoções negativas com outras pessoas.
- b) uma estratégia disfuncional:
 - ruminação, caracterizada pelo foco excessivo em pensamentos e sentimentos negativos associados a um evento.

Para emoções positivas, as estratégias adaptativas mais empregadas foram:

- a) manifestação do comportamento: expressão de emoções positivas alinhadas com comportamentos não verbais;
- b) saborear o momento presente: focar a atenção em experiências agradáveis;
- c) viagem mental positiva: lembrar-se de memórias positivas e antecipar eventos futuros alegres.

No Quadro 2 é possível identificar no instrumento Emotion Regulation Profile (EPR) ou Perfil de Regulação Emocional quais estratégias envolvem cada um dos cenários analisados.

Quadro 2 – Estratégias de regulação das emoções positivas e negativas no EPR

Cenários negativos	Estratégias funcionais	Estratégias disfuncionais
1	Modificação da situação	Desamparo aprendido
3	Reorientação da atenção	Ruminação
5	Reavaliação positiva da situação	Abuso de substâncias
	Expressão das emoções	Reação impulsiva
Cenários positivos	Estratégias adaptativas	Estratégias desadaptativas
2	Manifestação do comportamento	Inibição da expressão emocional
4	Saborear o momento presente	Preocupação excessiva
	Capitalização	Identificação de falhas
6	Viagem mental positiva	Viagem mental negativa

Fonte: Adaptado de Nelis *et al.* (2011 apud Gondim *et al.*, 2015).

Avaliando o resultado obtido através do WHOQOL-bref chegou a um escore médio de percepção de qualidade de vida equivalente a 3,6 de acordo com a escala Likert. Posteriormente os dados foram convertidos numa escala de 0 a 100 e o escore geral ficou com uma média de 72 pontos.

A Tabela 3 apresenta os escores médios da amostra sobre cada domínio e é possível observar que, mesmo dentro de cada domínio, a percepção da qualidade de vida dos participantes não possui variabilidade estatisticamente significativa.

Tabela 3 – Escores médios em cada domínio do WHOQOL-bref

Domínios	Média	Desvio Padrão
Físico	66,4	0,73
Psicológico	60,6	0,84
Relações Sociais	64,2	0,99
Meio ambiente	65,4	0,67

Fonte: Autoria própria.

Com relação à avaliação de esperança cognitiva, na subescala de esperança altruísta os participantes apresentarem níveis elevados, com percentil de 82,5. Já a subescala de esperança autocentrada apresenta normatização distinta por gêneros.

Dessa forma, os níveis de esperança autocentrada nos participantes do sexo masculino se apresentaram ligeiramente abaixo da média, com percentil de 47,5 e nas participantes de sexo feminino, os níveis de esperança autocentrada se apresentaram bastante abaixo da média, com percentil de 27,5. Já com relação à esperança disposicional, pode-se observar que os participantes apresentaram um escore levemente acima da média, com percentil de 55,0.

Considerando a relação entre as variáveis analisadas, conforme demonstra a Tabela 4, observou-se correlações baixas entre o EPR e os domínios do WHOQOL e de esperança cognitiva. Contudo, foi encontrada correlação mediana positiva e com significância estatística entre os escores do EPR e os escores da escala de esperança disposicional (ADSH).

Tabela 4 – Correlações de Pearson entre as variáveis analisadas

Correlações de Pearson				
EPR e WHOQOL				
N	r	(p)	Poder 0.05	R2
99	0.2958	0.0029	0.9104	0.0875
EPR E COG				
N	r	(p)	Poder 0.05	R2
99	0.2874	0.0039	0.8947	0.0826
EPR e ADSH				
N	r	(p)	Poder 0.05	R2
99	0.4048	< 0.0001	0.9948	0.1638

Fonte: Autoria própria.

Nota: EPR: Emotion Regulation Profile – Perfil de Regulação Emocional; COG: esperança cognitiva; ADSH: Escala de Esperança Disposicional.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando a análise dos instrumentos de avaliação das variáveis 1 (regulação emocional), 2 (qualidade de vida) e 3 (esperança), observou-se na amostra níveis ascendentes positivos de estratégias de regulação emocional adaptativas, acima da percepção de qualidade de vida, níveis elevados de esperança cognitiva na subescala altruísta, níveis abaixo da média de esperança cognitiva na subescala autocentrada e níveis acima da média na escala de esperança disposicional.

Quanto a essas estratégias de regulação emocional, observa-se que as estratégias mais predominantes são do tipo *up regulation*, evidenciado pelo escore geral de 3,65. Ao analisar cada área profissional separadamente, os profissionais da saúde apresentaram um escore médio de 3,88, enquanto os profissionais da educação obtiveram um escore médio de 3,40. Ambos demonstram o mesmo padrão geral de predomínio de estratégias regulatórias adaptativas.

Esses resultados confirmam a hipótese principal do estudo, indicando o predomínio de estratégias adaptativas e funcionais. Além disso, o estudo está alinhado com a literatura ao mostrar que, nem sempre, os indivíduos com um índice positivo de regulação emocional demonstram ausência de estratégias desadaptativas ou disfuncionais. A amostra deste estudo reforça essa teoria ao destacar a estratégia de ruminação (desadaptativa) como uma das mais utilizadas pelos participantes.

A correlação entre o perfil de regulação emocional e a esperança disposicional dos indivíduos revela uma associação significativa, com coeficiente de correlação positivo moderado ($r=0,4048$). Isso indica que, à medida que há predomínio de estratégias regulatórias adaptativas, observa-se o aumento no nível de esperança disposicional. No entanto, é importante ressaltar que, devido à natureza da correlação, não se pode inferir uma relação causal direta entre essas variáveis, apenas que as medidas variam conjuntamente de maneira proporcional. A força moderada da correlação destaca a complexidade da interação entre regulação emocional e esperança disposicional.

Ao considerar os escores na escala de esperança cognitiva, é relevante observar a diferença obtida pelos participantes nas subescalas altruísta e autocentrada. Os participantes apresentaram níveis elevados na subescala altruísta, enquanto na subescala autocentrada, os níveis ficaram abaixo da média. Essa escala é fundamentada no modelo de Staats (1989), no qual a esperança é definida como uma interação entre desejos e expectativas para os outros (altruísta) e para si mesmo (autocentrada). No modelo, os desejos são o que a pessoa quer que aconteça, enquanto as expectativas são o quanto a pessoa acredita que isso poderá acontecer.

Considerando que a amostra deste estudo é composta por profissionais das áreas voltadas ao cuidado e orientação ao outro, surge a questão de se a diferença nos escores das subescalas pode ser considerado um fator motivador para a escolha da profissão ou uma consequência dessa escolha.

Dada a correlação mediana positiva entre Esperança disposicional ($r=0,4048$) e a correlação mais baixa de Esperança cognitiva ($r=0,2874$), a questão sobre a correlação entre regulação emocional e níveis de esperança não pode ser completamente esclarecida pelas análises realizadas, permanecendo aberta para investigações futuras.

Não foram encontrados estudos que abordassem essa relação específica entre regulação emocional e esperança em profissionais da saúde e educação, o que torna difícil comparar os resultados. No entanto, o estudo de Vitorino (2018), embora tenha avaliado um público-alvo diferente, compartilha uma hipótese comum com o presente estudo, buscando encontrar correlações entre regulação emocional e variáveis psicológicas positivas, como satisfação com a vida e a esperança. Os resultados desse estudo também confirmam uma relação positiva entre esses fenômenos.

Em relação à qualidade de vida, foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref. Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization, 1996), a média do score em cada domínio desse instrumento reflete a percepção de satisfação com os aspectos relacionados a essa área da vida. Observou-se estabilidade na autoavaliação dos participantes quanto à sua qualidade de vida geral e satisfação em cada domínio. Isso demonstra que aspectos como hábitos, estilo de vida, relações, suporte social e ambientes de convivência dos participantes podem ser percebidos de forma positiva, ressaltando a natureza multifatorial da percepção de qualidade de vida. Vale destacar que quanto mais próximo de 100, maior o indicativo de qualidade de vida.

O domínio psicológico apresentou um nível um pouco menor que os outros. A literatura mostra resultados diversos em relação ao WHOQOL-bref, evidenciando que o presente estudo difere de outros que utilizaram o mesmo instrumento e públicos-alvo. Alguns estudos apresentam escores mais baixos no domínio de meio ambiente (Araldi *et al.*, 2022; Pinto *et al.*, 2021; Rocha, Carvalho, Lins-Kusterer, 2022), enquanto outro confirma o domínio psicológico como inferior (Damian *et al.*, 2023). Isso sugere a presença de fatores importantes em diferentes amostragens que alteram a percepção de qualidade de vida de acordo com o contexto individual dos participantes.

O domínio psicológico abrange a imagem e aparência corporal, sentimentos negativos e positivos, autoestima, espiritualidade/religião, crenças pessoais, pensamento, aprendizagem, memória e concentração (World Health Organization, 1996). A conciliação de atividades profissionais com a vida pessoal gera desgastes psicossociais que se manifestam de várias formas (Sousa; Araujo, 2015).

Levanta-se a reflexão de que a qualidade de vida psicológica pode tornar-se um contexto de vulnerabilidade para esses profissionais, uma vez que seus trabalhos exigem carga horária exaustiva, baixa valorização (Oliveira Júnior *et al.*, 2019), falta de autonomia e cobranças excessivas no trabalho, com alto grau de exigência e responsabilidade (Costa, 2021).

Dentro dos objetivos propostos e das análises realizadas, foi possível confirmar a hipótese principal de que haveria predomínio de estratégias de regulação emocional adaptativas ou funcionais desempenhadas pelos participantes, com tendência ascendente (*up regulation*) na escolha dessas estratégias. Contudo, a hipótese complementar foi apenas parcialmente confirmada, uma vez que não foi encontrada correlação significativa entre todas as variáveis. Dessa forma, não se pode afirmar que o EPR impacta favoravelmente nos escores de qualidade de vida (WHOQOL) e de esperança cognitiva (COG). Adicionalmente, a correlação mostra um dado significativo que pode ser explorado em estudos futuros.

A partir dos resultados e discussões apresentadas, compreende-se que as características da amostra podem ter introduzido algum viés nos dados, devido à ampla disparidade nas características dos participantes, como idade, função no trabalho, tempo de atuação profissional, entre outras. Uma amostra mais homogênea e ampla poderia esclarecer melhor os resultados encontrados. Além disso, é importante considerar que o levantamento da pesquisa foi realizado por meio de um formulário online. Embora essa abordagem ofereça vantagens, como custo e eficiência, ela também apresenta a desvantagem de um possível viés de seleção, uma vez que não há controle sobre o ambiente de pesquisa.

É importante acrescentar que o instrumento utilizado para a mensuração da regulação emocional não aborda cenários específicos relacionados ao contexto das profissões investigadas, focando apenas em situações mais gerais que evocam emoções. Além disso, não foram investigadas variáveis prévias de estresse relacionadas ao trabalho. Em pesquisas futuras, seria pertinente considerar essas demandas na adaptação de escalas para o contexto do trabalho na saúde e na educação, a fim de obter dados mais precisos sobre o impacto emocional desses profissionais. Além disso, a inclusão de outras variáveis prévias pode contribuir para melhor entendimento dos efeitos emocionais nos profissionais da saúde e da educação.

AGRADECIMENTOS

A presente pesquisa recebeu apoio do Programa Institucional de Apoio à Pesquisa (PAPQ), da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Unidade Ituiutaba (Edital no 01/2022).

REFERÊNCIAS

ARALDI, F. M. *et al.* Qualidade de vida de professores universitários de educação física: uma análise de clusters. **Journal of Pshysical Education**, [s. l.], v. 33, e3346, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3346>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jpe/a/ndMjfrV9jYbbgmNbpzLW4Fr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 25 set. 2023.

AYRES, M. *et al.* **BioEstat**: aplicações estatísticas nas áreas das Ciências Biomédicas. Belém: IDSM, 2007.

CABRAL, J. A. R. **(Des)regulação emocional, saúde mental e desempenho profissional**: um estudo em trabalhadores portugueses. 2020. Dissertação (Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos) - Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Porto, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/17456>. Acesso em: 13 ago. 2023.

COSTA, C. **Estresse ocupacional em profissionais da área da saúde**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) - Faculdade e Escola (FAT), Tapejara, 2021. Disponível em: <https://faculdade.fatrs.com.br/uploads/tcc/0fb8b05282f8c0e6f3b0bad48202ecc9.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.

COUTINHO, C. C. **Psicologia da motivação e emoção**. Rio de Janeiro: Estácio, 2016.

DAMIAN, A. B. B. *et al.* Caracterização da qualidade de vida dos médicos de Atenção Básica de uma cidade sul-catarinense no cenário da COVID-19. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 15, e15973, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v15n0.15973>. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/15973>. Acesso em: 25 set. 2023.

DIAMANTINO, R. M.; GONDIM, S. M. G. Regulação emocional e trabalho emocional no atendimento aos usuários de unidades do SUS na Bahia. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 72-82, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/18777>. Acesso em: 13 ago. 2023.

EKMAN, P. **A linguagem das emoções**. São Paulo: Lua de papel, 2011.

FLECK, M. P. de A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2022.

GONDIM, S. M. G. *et al.* Evidências de validação de uma medida de características pessoais de regulação das emoções. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 659-667, out./dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528403>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/ff6pnWpJpsCmtncQpXnSiBq/?lang=pt#>. Acesso em: 2 fev. 2022.

HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. **Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos**: ciência e competências clínicas. Porto Alegre: Artmed, 2020.

LEAHY, R. L.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A. **Regulação emocional em psicoterapia**: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MORAIS, F. A. de. **Emoções no contexto da educação profissional e tecnológica**: contribuições para a compreensão do trabalho emocional docente. 2019. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/29101>. Acesso em: 13 ago. 2023.

OLIVEIRA JÚNIOR, I. M. *et al.* Estresse e qualidade de vida entre profissionais da educação no Brasil: uma revisão. **Diversitas Journal**, v. 4, n. 3, p. 819-828, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i3.734>. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/734. Acesso em: 13 dez. 2022.

PACICO, J. C.; BASTIANELLO, M. R. Instrumentos para a avaliação da esperança: Escala de Esperança Disposicional e Escala de Esperança Cognitiva. *In*: HUTZ, C. S. (org.). **Avaliação em psicologia positiva**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 101-110.

PINTO, G. M. C. *et al.* Qualidade de vida de professores do ensino superior: avaliação de professores da área de Engenharia de Produção no Brasil. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 13, e13689, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v13n0.13689>. Disponível em: <https://revistas.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/13689>. Acesso em: 25 set. 2023.

ROCHA, M. A. M.; CARVALHO, F. M.; LINS-KUSTERER, L. E. F. Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem na Bahia na pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 26, n. spe, e20210467, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0467pt>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/ZSyxGCYMY3NgDqLWfhPBGZP/?lang=pt>.

Acesso em: 25 set. 2023.

SANTANA, V. S.; GONDIM, S. M. G. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 21, n. 1, p. 58-68, jan./mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160007>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/GCvs4yKTqq9HrLz6fcMhW4d/?lang=pt#>.

Acesso em: 13 dez. 2022.

SANTOS, D. A. dos. A regulação emocional: considerações para as práticas pedagógicas. In: COSTA, H. C. O.; PINHEIRO, A. K. B. C. (org.). **Educação socioemocional: desafios das práticas pedagógicas**. Itapiranga: Schreiben, 2022. p. 30-39. Disponível em:

https://www.editoraschreiben.com/files/ugd/e7cd6e_735b0f44f63a47dbb37a0d2dedc97819.pdf. Acesso em: 13 ago. 2023.

SHAUGHNESSY, J. J.; ZECHMEISTER, E. B.; ZECHMEISTER, J. S. **Metodologia de pesquisa em psicologia**. 9. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

SOUSA, V. F. da S.; ARAUJO, T. C. C. F. de. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 35, n. 3, p. 900-915, jul./set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-370300452014>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/Rhkt76ZKTnCNjVFSLGQ7Whw/?lang=pt#>.

Acesso: 25 set. 2023.

STAATS, S. Hope: a comparison of two self-report measures for adults. **Journal of Personality Assessment**, [s. l.], v. 53, n. 2, p. 366-375, 1989.

DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5302_13. Disponível em:

https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa5302_13.

Acesso em: 25 set. 2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 12 jan. 2022.

VITORINO, A. R. M. M. **Relações entre estratégias de regulação emocional e bem-estar psicológico, satisfação com a vida e esperança nos adolescentes**. 2018. Dissertação (Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/85368>. Acesso em: 25 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL**: user manual. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/toolkits/whogol>. Acesso em: 25 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL-bref**: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version. Geneva: WHO, 1996. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>. Acesso em: 25 set. 2023.