

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DE PROFISSIONAIS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

PSYCHOLOGICAL WELFARE OF PROFESSIONALS OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN HEALTH

Vitória Christine Lisboa de Andrade¹; Francisco Jadson Franco Moreira²

RESUMO

Este estudo tem por objetivo traçar um perfil de bem-estar psicológico de profissionais de um programa de residência multiprofissional em saúde, utilizando a Escala de Bem-estar Psicológico (EBEP) desenvolvida por Ryff em 1989, avaliando seis dimensões do bem-estar psicológico (autoaceitação, relacionamento positivo com outras pessoas, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal). Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo transversal, no qual participaram 159 profissionais, correspondendo a uma amostra de 53% do total de residentes matriculados em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Estado do Ceará. Os dados foram coletados por meio de formulário eletrônico na plataforma *FormSUS*, utilizando-se também um questionário sociodemográfico para caracterizar os participantes envolvidos. Os resultados identificaram pontuações mais elevadas com relação ao crescimento pessoal e mais baixas com relação à autonomia dos residentes. De maneira geral, é válido ressaltar a importância da promoção da saúde e da prática contínua do cuidado, ampliando as possibilidades de desfrutar de bem-estar nos cenários de prática, de modo a refletir positivamente no seu processo de formação, profissão e desenvolvimento humano.

PALAVRAS-CHAVE: *Qualidade de Vida; Saúde dos Estudantes; Saúde do Trabalhador.*

ABSTRACT

This study aims to draw a profile of the psychological well-being of a sample of professionals from a multiprofessional health residency program, using the Psychological Well-Being Scale (EBEP) developed by Ryff in 1989, evaluating six dimensions of the psychological well-being (self-acceptance, positive relationship with others, autonomy, mastery of the environment, life purpose and personal growth). It is a cross-sectional quantitative study involving 159 professionals, corresponding to a sample of 53% of the total number of residents enrolled in a Multiprofessional Health Residency Program in the State of Ceará. Data were collected through an electronic form on the FormSUS platform, using a sociodemographic questionnaire to characterize the participants involved. The results identified higher scores in relation to personal growth and lower autonomy of residents. In general, it is worth emphasizing the importance of health promotion, of the continuous practice of care, increasing the possibilities of enjoying well-being in the practice scenarios in order to positively reflect on their process of human formation, profession and development.

KEYWORDS: *Quality of life; Student Health; Worker's health*

¹ Psicóloga da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade

² Doutorando em Educação, Universidade Estadual do Ceará (PPGE/UECE)

Endereço para correspondência: vitoria.lisboa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, a Psicologia se dedicou a estudar o sofrimento humano e a infelicidade, de modo que só recentemente os estudos relacionados aos aspectos positivos do desenvolvimento vêm ganhando espaço na academia¹.

O bem-estar subjetivo (BES) é um dos aspectos do bem-estar psicológico (BEP), sendo considerado como uma experiência interna de cada indivíduo, de modo que condições externas como saúde, conforto e riqueza, apesar de serem vistas como influenciadoras do bem-estar, não são consideradas partes inerentes e necessárias a ele. Ou seja, uma pessoa pode desfrutar dessas condições de qualidade de vida, mas não se considerar feliz².

Nesse sentido, estudos têm demonstrado as relações entre indicadores de bem-estar, qualidade de vida, marcadores biológicos de saúde, processos desenvolvimentais adaptativos e construtos que refletem dimensões positivas da saúde mental³.

A experiência de uma vida de desenvolvimento contínuo constitui parte do processo que mantém as pessoas saudáveis, seja por meio de melhores hábitos ligados à saúde ou através do ótimo funcionamento dos processos fisiológicos do organismo. Tal perspectiva se contrapõe ao modelo biomédico, focado na doença e enfermidade⁴.

Sob este entendimento, se desenvolveu o conceito de Bem-estar Subjetivo (BES), que relaciona duas perspectivas em psicologia: uma diz respeito às teorias sobre estados emocionais (afetos positivos e negativos) e outra que relaciona as avaliações de satisfação com a vida de forma geral e/ou específica⁵.

No que se refere ao estudo dos afetos positivos e negativos, não se busca identificar a presença contínua de sensações positivas em toda a vida, mas detectar se na maior parte essas experiências vividas foram acompanhadas mais por emoções prazerosas do que por sofrimentos. Desse modo, as pessoas costumam relatar em maior frequência as emoções positivas do que as negativas em suas vidas, porém, as que relatam fortes emoções positivas são as que tendem a relatar experiências negativas marcantes⁶.

Contudo, para conseguir acessar o BES tem-se que considerar que cada pessoa avalia sua própria vida aplicando concepções subjetivas, apoiando-se em suas próprias expectativas, valores, emoções e experiências prévias. Vale ressaltar que nesse construto não se procura estudar os aspectos negativos ou patológicos, como depressão e estresse, mas sim distinguir os níveis de bem-estar que as pessoas conseguem alcançar em suas vidas⁶.

Em contrapartida, surge também o conceito de Bem-estar Psicológico (BEP), que diz respeito ao desenvolvimento humano obtido pela superação de desafios existenciais de vida e que contempla várias dimensões do funcionamento psíquico. Está relacionado ao desenvolvimento das potencialidades humanas em busca da autorrealização⁷.

Os estudos de Ryff (1989) e Ryff e Keyes (1995) são marcos na literatura sobre o tema. Segundo esses autores, as concepções teóricas de BEP são construídas sobre formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida⁸.

Contudo, Ryff (1989), apoiado em diversas teorias humanistas, propõe um modelo estrutural do funcionamento psicológico positivo que é formado por seis componentes: 1. Autoaceitação: atitudes positivas para consigo mesmo; 2. Relacionamento positivo com outras pessoas: capacidade de empatia, afeição e manter amizade com os outros; 3. Autonomia: uso de padrões internos de autoavaliação; 4. Domínio do ambiente: capacidade do indivíduo para escolher, criar e manejar ambientes adequados às suas características psíquicas; 5. Propósito de vida: manutenção de intenções, objetivos e senso de direção perante a vida; 6. Crescimento pessoal: abertura a novas experiências para vencer os desafios em diferentes fases da vida⁸.

A temática relacionada ao Bem-estar Psicológico vem sendo ampliada nos últimos anos. Um estudo realizado a fim de identificar os efeitos do bem-estar psicológico no bem-estar subjetivo concluiu que a importância do BEP está em fornecer uma direção que inclui uma mudança de atitude mais duradoura, diminuindo a reação emocional para causas externas ao indivíduo e que afetam o BES⁹.

Considerando a relevância de discutir ações acerca da qualidade de vida, da sua relação com os processos de trabalho, com os processos formativos de educação permanente em saúde, bem como analisar os aspectos positivos do desenvolvimento psicológico e a condição dos profissionais, a Residência Multiprofissional compõe um cenário importante para estudos sob esta ótica.

O Programa de Residência Multiprofissional visa melhorar a qualidade dos serviços de saúde ofertados por meio da qualificação profissional. Todavia, a sobrecarga de trabalho exigida dos residentes, bem como situações clínicas complexas, o manejo entre as atividades teóricas e práticas, além de competitividade e conflitos nas relações pessoais, tendem a gerar quadros de ansiedade e estresse¹⁰.

Conforme apontam alguns estudos, o estresse em profissionais residentes pode decorrer de características do treinamento, como fadiga, privação do sono, excesso de carga assistencial e de trabalho administrativo, bem como de características individuais e pessoais (sexo, personalidade e vulnerabilidades)¹⁰.

Entretanto, apesar de escassas, algumas pesquisas com residentes multiprofissionais têm sido realizadas a fim de analisar as dificuldades de ordem emocional e a relação com a atividade ocupacional do processo formativo^{10,11}.

Um estudo realizado em 2013 observou a elevada prevalência de transtornos mentais comuns numa amostra de 178 residentes médicos e não médicos, indicando a necessidade de estratégias para melhorar a qualidade de vida dos residentes¹².

Assim, a partir dos estudos que comprovam o adoecimento dos profissionais residentes associados ao denso processo formativo ao qual estão inseridos, busca-se desenvolver este estudo com o objetivo de avaliar o bem-estar psicológico de um Programa de Residência Multiprofissional.

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo transversal. Realizado com profissionais da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE).

A Residência Integrada em Saúde é um programa de caráter interfederativo, interinstitucional, interprofissional, intersetorial e interiorizado. Criado a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 2005, oferta educação em serviço, qualificando para o exercício profissional das categorias que integram a área de saúde, como Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Os dados deste estudo foram coletados por meio de formulário eletrônico na plataforma *formSUS*¹, no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. Teve como critério de inclusão apenas os profissionais do segundo ano de residência (R2) da IV turma, dos componentes comunitário e hospitalar. Sendo excluídos do estudo aqueles que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram analisados utilizando o IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20 para Windows. O projeto desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, por meio do Parecer nº 3.059.663 em 05 de dezembro de 2018, tendo cumprido todas as exigências estabelecidas pela Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

¹Um serviço do DATASUS para a criação de formulários na WEB. O FormSUS é um serviço de uso público, com normas de utilização definidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS. O *formSUS* foi desenvolvido para atender a finalidades do SUS e de órgãos públicos parceiros, mas foi colocado à disposição de instituições e universidades para aplicações de interesse público. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/site/default.php>

Amostra

O Programa da RIS-ESP/CE atende cerca de 300 profissionais por ano, distribuídos nos municípios do Estado. Nesta pesquisa, considerando os critérios de inclusão e exclusão, participaram um total de 159 profissionais.

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), instituída pela Portaria Interministerial, Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) nº 45/2007(7) dispõe sobre os princípios e diretrizes da RMS. A CNRMS tem a função de coordenar as ações de credenciamento dos Programas, cabendo ao MEC fornecer suporte técnico e administrativo, bem como participar do financiamento da estrutura e do funcionamento da CNRMS, em parceria com o MS¹³.

Instrumentos Utilizados

Utilizamos a versão reduzida da *Escala de Bem-Estar Psicológico (EBEP)*, desenvolvida por Ryff em 1989, traduzida e adaptada por Machado (2010).

A escala *EBEP* foi aplicada na modalidade convite on line, apresentando 18 questões e contendo afirmativas como: “*Não tenho medo de exprimir as minhas opiniões mesmo quando elas são contrárias às opiniões da maioria das pessoas*” e “*Sinto-me, frequentemente, “esmagado (a)” pelo peso das responsabilidades*”, que foram respondidas em escalas de Likert, variando de 1 - Discordo completamente a 6 - Concordo completamente.

A *EBEP* tem como objetivo avaliar o funcionamento mental normal do indivíduo, tendo em atenção o reconhecimento da existência de recursos psicológicos efetivos, como bem-estar subjetivo indo para além da felicidade e da satisfação, obtendo o construto bem-estar⁷.

O formulário contemplou também um questionário sociodemográfico: formulado com questões que possibilitaram caracterizar a amostra, como: sexo, idade, estado civil, categoria profissional e local de atuação.

RESULTADOS

Com relação à amostra, 79% dos participantes são do sexo feminino e 21% do sexo masculino, com idades variando de 23 a 41 anos. De modo que, 70,6% atuam no componente comunitário e 29,4% no componente hospitalar, residindo 60,5% no interior do estado e 39,5% da capital. Com relação ao estado civil, 68,9% são solteiros e 24,4% casados.

A predominância de participantes do sexo feminino reflete a presença majoritária de mulheres nessa turma de residentes e o crescimento do número de mulheres trabalhadoras na área da saúde de forma geral. Outro dado significativo é a participação majoritária dos profissionais do componente comunitário e a dificuldade em acessar e sensibilizar os profissionais do componente hospitalar para colaborar com a pesquisa.

Esses dados podem estar relacionados com o cuidado em saúde relacionado ao feminino. Tal panorama se construiu devido aos “antecedentes morais e sociais” das primeiras mulheres que prestavam cuidados por meio da caridade e religiosidade. As profissões da saúde são vistas como predominantemente femininas, constituíram-se em tema de discussão que ainda não se difundiu de maneira ampla na profissão e não está presente nos currículos. Esta omissão em discutir o feminino e não abrir espaço para uma análise crítica sobre a mulher no contexto social/econômico/político/cultural tem sido uma das formas pelas quais se garante a reprodução da desigualdade e da discriminação¹⁴.

Antes de realizar a análise de estatísticas descritivas, realizamos uma análise fatorial para comprovar a existência dos fatores propostos pelo instrumento de análise. O resultado foi positivo e confirmatório, encontrando os seis fatores propostos (autoaceitação, relacionamento positivo com outras pessoas, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal) e a correlação de cada item com o fator.

De modo a verificar a validação do método de análise fatorial, sua utilização e adequação ao estudo, foram realizados dois testes confirmatórios: O teste KMO (Kaiser – Meyer – Oklin) e o teste de esfericidade de Barlett. Cujos resultados apontaram um KMO de 0,827, demonstrando que há uma correlação média entre os fatores da EBEP e o Barlett de 712,280 (df 153 e Sig. 0,000), mostrando um nível de significância estatística de 0.05. Ou seja, os dados mostram que a EBEP é válida, significativa e está medindo o construto a que se propõe (Bem-estar psicológico).

Com relação às análises descritivas, conforme aponta a Tabela 1, podemos observar quais os valores da média e desvio-padrão em cada um dos fatores, bem como do BEP total.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas da EBEP

| | Média | Desvio-padrão |
|---------------------|--------------|----------------------|
| Autonomia | 7,8 | 2,21 |
| Domínio do meio | 9,3 | 2,54 |
| Crescimento pessoal | 12,3 | 1,35 |
| Relações positivas | 9,2 | 2,27 |
| Objetivos na vida | 11 | 2,62 |
| Aceitação de si | 10,8 | 2,25 |
| BEP TOTAL | 60,7 | 5,5 |

Fonte: ANDRADE & MOREIRA, 2019.

No que se refere à média total do BEP, a Tabela 2 contém os valores descritivos de acordo com os grupos: gênero e componente de atuação.

Tabela 2 – Comparação entre médias do BEP total por grupos (Teste *t* independent)

| | Grupos | Média | Desvio-padrão | T |
|------------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| SEXO | Homem | 59,1 | 5,07 | -1,600 |
| | Mulher | 61,1 | 5,62 | -1,700 |
| COMPONENTE DE ATUAÇÃO | Comunitário | | | -1,003 |
| | Hospitalar | 60,4 | 5,1 | -0,913 |

Fonte: ANDRADE & MOREIRA, 2019.

DISCUSSÃO

Após a análise, foram apresentados os principais temas que norteiam as discussões deste estudo, a saber:

Conforme apontam os resultados da Tabela 1, verifica-se que a *autonomia* é o fator com menor pontuação média comparado aos demais, referindo-se à dimensão caracterizada pela independência, autodeterminação, regulação interna do comportamento face às pressões externas. Esta dimensão pode estar associada à intensidade de atividades exigidas dos profissionais residentes durante um curto período (24 meses), bem como às pressões externas ao seu processo formativo¹⁰.

Estudos realizados sobre regulação do bem-estar subjetivo¹⁵ demonstram que a regulação emocional está relacionada com as dimensões de bem-estar subjetivo e psicológico, indicando que quando a autonomia está presente no processo de desenvolvimento maior serão as chances das pessoas vivenciarem melhor bem-estar subjetivo. Os resultados evidenciam ainda que processos de socialização (educacionais, de trabalho) que estimulem a autonomia podem potencializar os efeitos da regulação emocional no bem-estar subjetivo e psicológico.

O estágio profissional no qual se encontram os residentes tem relação direta com a qualificação profissional, a qual é percebida como crescimento pessoal. Foi o fator do BEP que obteve maior pontuação média neste fator que diz respeito à capacidade para abertura à experiência e ao desenvolvimento do potencial próprio, como uma necessidade de crescimento e aprimoramento, superando os desafios que possam surgir.

É válido ressaltar que o BEP é uma experiência única, individual e subjetiva de cada pessoa, de modo que, para além dos aspectos em comum entre participantes da pesquisa, cada um vivencia as experiências de forma singular. Neste estudo, evidenciamos também os valores que apontam para as diferenças das médias do BEP total com relação às variáveis sexo e componente de atuação (Tabela 2).

Com relação ao sexo, os resultados não apontam diferenças significativas. Desse modo, podemos afirmar que o BEP dos residentes não varia de acordo com o sexo. Já com relação aos componentes de atuação, apesar de não ser significativa a diferença, os dados apontam também para uma equidade entre os valores do BEP dos residentes, independente do contexto de atuação no qual estão inseridos.

Estudos com profissionais residentes, em sua grande maioria, se propõem a analisar os aspectos adocedores do desenvolvimento, deixando em segundo plano os aspectos positivos. Assim, o que nos cabe aqui não é discorrer acerca do modelo de residência ou dos contextos nos quais são inseridos os profissionais, apresentando julgamentos de valores, mas ressaltar as características positivas identificadas por meio desse estudo sobre bem-estar psicológico e as implicações no ser estudante/trabalhador.

Vale ressaltar ainda que alguns indicadores podem influenciar o bem-estar de uma forma geral, como a qualidade de vida, marcadores biológicos de saúde e promoção de saúde mental. Todavia, não são fatores determinantes do mesmo, podendo uma pessoa usufruir dessas variáveis positivas e não ter um bem-estar psicológico na mesma proporção².

Por esta razão, é necessário considerar que o BEP diz respeito aos traços do desenvolvimento humano que contemplam várias dimensões do funcionamento psíquico e que são obtidos por meio da superação dos desafios existenciais. Desenvolver BEP está relacionado ao desenvolvimento de potencialidades humanas, ou seja, de um movimento interno do indivíduo em busca de sua autorrealização¹⁵.

Constatamos, assim, a importância da promoção de saúde, visando o alcance da qualidade de vida cotidiana para atingir um estado de saúde equilibrado. É fundamental estudar, compreender e intervir nos processos que determinam o bem-estar psicológico dos profissionais residentes, os quais devem ser vistos não apenas como cuidadores, mas como indivíduos singulares que também necessitam de cuidados.

CONCLUSÕES

A pesquisa cumpriu seu objetivo de traçar o perfil de bem-estar psicológico dos residentes e analisar os aspectos influenciadores. Porém, por se tratar de um estudo quantitativo e pontual tem suas limitações. Sugere-se, para estudos futuros, a utilização de um grupo focal para discutir os aspectos aqui identificados e as possibilidades de melhorias durante a inserção do profissional no programa de residência, de modo a possibilitar o aumento da autonomia destes durante o percurso formativo.

Corroborando com a premissa de que os profissionais de saúde também precisam ser cuidados e desfrutar de bem-estar de maneira geral, é válido ressaltar a importância da promoção da saúde dos

mesmos para além do processo saúde/doença, de modo a refletir positivamente no seu processo de desenvolvimento humano.

AGRADECIMENTOS – Aos participantes dessa pesquisa. À Residência Integrada em Saúde. À Escola de Saúde Pública do Ceará e ao Ministério da Saúde (financiador das bolsas do programa).

REFERÊNCIAS

1. Ferraz RB, Tavares H, Zilberman ML. Felicidade: uma revisão. *Rev. psiquiatr. clín.* 2007 34(5): 234-242. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000500005>>.
2. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. *Rev. Psicol. teor. pesqui.* 2004 Mai-Ago; 20(2):153-164.
3. Ryff CD, Singer BH. The contours of positive human health. *Psychological Inquiry.* 1998, 9 (1):1-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1 >
4. Ryff CD, Singer B. The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry.* 1998, 9(1):1-28.
5. Siqueira MMM, Padovam VAR. Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicol. teor. Pesqui.* 2008, 24 (2): 201-209.
6. Diener E, Lucas RF. Subjective emotional well-being. *Handbook of Emotions.* 2000(2): 325-337.
7. Machado WL, Bandeira DR. Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estud. psicol.* 2012 29(4): 587-595.
8. Siqueira MMM, Padovam VAR. Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicol. teor. Pesqui.* 2008, 24 (2): 201-209.
9. Burns RA, Machin MA. (2010). Identifying gender differences in the independent effects of personality and psychological wellbeing on two broad affect components of subjective well-being. *Rev. Personality and Individual Differences.* 2010, 48(1): 22-27. DOI: <10.1016/j.paid.2009.08.007>
10. Cahú RAG, Santos ACO, Pereira RC, Vieira CJL, Gomes SA. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Rev. bras. ter. cogn.* 2014, 10(2): 76-83.
11. Nogueira-Martins LA, Jorge MR. Natureza e magnitude do estresse na Residência Médica. *Revista Ass. Med. Brasil.* 1998, 44(1): 28-34.
12. Carvalho CN, Melo-Filho DA, Carvalho JAG, Amorim ACG. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. *Rev. bras. psiquiatr.* 2013, 62(1). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000100006>>
13. Ministério da Educação, Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil* 2007; 15 jan.
14. Franco FJ, Lima EFC, Silva PE, Bezerra AR, et al. Identidade profissional no Ceará: a formação do Técnico em Atendimento Pré-Hospitalar e Técnico de Apoio ao Acolhimento em Saúde. *Cadernos ESP.* 2018; 12 (1): 28-45. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/468/161>>
15. Santana VS, Gondim SMG. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estud. Psicol.* 2016, 21(1):58-68. ISSN: 1678-4669.