



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

BRUNA PAULINO FERREIRA

**AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Londrina
2023

BRUNA PAULINO FERREIRA

**AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Exame de Qualificação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Eleine Aparecida Penha Martins

Londrina
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Ferreira, Bruna.

Autocuidado e qualidade de vida em profissionais de enfermagem / Bruna Ferreira. - Londrina, 2023.

56 f. : il.

Orientador: Eleine Aparecida Penha Martins .

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

Inclui bibliografia.

1. Autocuidado - Tese. 2. Qualidade de vida - Tese. 3. Profissionais de enfermagem - Tese. I. Aparecida Penha Martins , Eleine. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 61

BRUNA PAULINO FERREIRA

AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Exame de Qualificação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a Dr^a Eleine Aparecida Penha
Martins
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. Carlos Takeo Okamura
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof^a Dr^a Mara Solange Gomes Dellarozza
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 27 de fevereiro de 2023.

DEDICATÓRIA

Ao meu pai Joaquim Borges Sant'ana que tanto
tinha orgulho da minha profissão, porém se
ausentou dessa terra antes que pudesse ver
essa nova conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a instituição (a ilha) pela autorização para realização desse trabalho e aos profissionais de enfermagem pela disponibilidade e interesse em participar da pesquisa, vocês foram a minha tripulação, foram fundamentais para meu barco não afundar.

À professora Dra. Eleine Aparecida Penha Martins que entrou no barco, observou o meu mapa, concordou com o destino, apontou a rota, e comigo segurou o timão até o cais. O percurso foi longo, o mar agitado e com bravas ondas, o céu com nuvens carregadas de lágrimas e chuva de risos.

A professora Dra. Maria José Quina Galdino que apesar da tempestade, contrariando as estatísticas (a favor do mau tempo), analisou a bússola e reajustou as velas.

À minha mãe, minha irmã e meus amigos que durante a tempestade incansavelmente apontavam o Norte.

Aos professores doutores Mara Solange Gomes Dellaroza e Carlos Takeo Okamura que foram respectivamente, céu azul ensolarado e brisa suave quando a terra estava à vista.

Gratidão a Universidade Estadual de Londrina pelo programa de mestrado e incentivo a pesquisa científica no Brasil, que sempre foi meu porto seguro.

“É necessário sair da ilha para ver a ilha. Não nos vemos se não saímos de nós”. (José Saramago)

FERREIRA, Bruna Paulino. **Autocuidado e qualidade de vida em profissionais de enfermagem**. 2023. 55 f. Exame de Qualificação de Mestrado/ Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

RESUMO

Introdução: O autocuidado está relacionado a atividades que indivíduos realizam para prevenção ou limitação de doenças e para melhorar ou restaurar o estado de saúde. A qualidade de vida é um conceito complexo, no qual envolve saúde física, estado psicossocial, crenças pessoais, relações sociais e meio ambiente. O autocuidado é uma prática com interferência direta com benefícios para manutenção de sua própria saúde e qualidade de vida. A percepção do autocuidado associado à qualidade de vida torna-se um desafio. **Objetivo:** Analisar a relação do autocuidado com a qualidade de vida em profissionais da saúde. **Método:** estudo de abordagem quantitativa, descritiva com delineamento transversal realizado em uma cidade da Região Sul do país. A população foi constituída por 82 profissionais de enfermagem, sendo 20 enfermeiros e 62 técnicos de enfermagem, que atuam em um hospital público de média complexidade de atenção à saúde. Realizou-se entrevista com instrumento composto de três seções, a primeira de caracterização sociodemográfica e ocupacional, a segunda pela Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado – *Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A)* e a terceira pelo instrumento de qualidade de vida, *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument – Bref (WHOQOL-Bref)*. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial para comparação entre categorias profissionais e teste de Shapiro-Wilk e o coeficiente de correlação de Pearson (R) na comparação entre os resultados dos instrumentos utilizados. **Resultados:** Os resultados serão apresentados em formato de dois artigos. No primeiro artigo comparou-se o autocuidado e a qualidade de vida entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, mostrou-se que a maioria da amostra referiu boa capacidade para o autocuidado e qualidade de vida muito boa. A capacidade para o autocuidado e os domínios da qualidade de vida não diferiram estatisticamente entre técnicos de enfermagem e enfermeiros, exceto o domínio meio ambiente, em que os enfermeiros apresentaram melhores percepções em comparação aos técnicos de enfermagem ($p=0,013$). No segundo artigo, verificou-se a associação entre a capacidade para o autocuidado com a qualidade de vida em profissionais de enfermagem, identificou-se que quanto maior a capacidade para o autocuidado maior foi a qualidade de vida geral ($p<0,001$), física ($p<0,001$), psicológica ($p<0,001$) e ambiental ($p<0,001$), independentemente de sexo, idade, classe profissional e número de vínculos empregatícios. **Conclusão:** O autocuidado é fundamental para manter a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores. Há necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas no âmbito do autocuidado relacionado à profissionais de enfermagem, uma vez que o cuidado é considerado o instrumento da enfermagem.

Palavras-chave: autocuidado; qualidade de vida; profissionais de enfermagem.

FERREIRA, Bruna Paulino. **Self-care and quality of life in nursing professionals.** 2023. 55 p. Master's/ Dissertation Qualifying Examination (Master's in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Self-care is related to activities that individuals perform to prevent or limit disease and to improve or restore health status. Quality of life is a complex concept, which involves physical health, psychosocial status, personal beliefs, social relationships and the environment. Self-care is a practice with direct interference with benefits for maintaining their own health and quality of life. The perception of self-care associated with quality of life becomes a challenge. **Objective:** To analyze the relationship between self-care and quality of life in health professionals. **Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional study carried out in a city in the southern region of the country. The population consisted of 82 nursing professionals, 20 nurses and 62 nursing technicians, who work in a public hospital of medium complexity of health care. An interview was carried out with an instrument composed of three sections, the first of sociodemographic and occupational characterization, the second by the Scale to Assess Self-Care Capacities - *Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A)* and the third by the quality of life instrument. life, *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument – Bref (WHOQOL-Bref)*. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics for comparison between professional categories and the Shapiro-Wilk test and Pearson's correlation coefficient (R) when comparing the results of the instruments used. **Results:** The results will be presented in the form of two articles. In the first article, self-care and quality of life were compared between nurses and nursing technicians, showing that the majority of the sample reported good capacity for self-care and very good quality of life. The ability for self-care and the quality of life domains did not differ statistically between nursing technicians and nurses, except for the environment domain, in which nurses had better perceptions compared to nursing technicians ($p=0.013$). In the second article, there was an association between the capacity for self-care and quality of life in nursing professionals, it was identified that the greater the capacity for self-care, the greater the general quality of life ($p<0.001$), physical ($p<0.001$), psychological ($p<0.001$) and environmental ($p<0.001$), regardless of gender, age, professional class and number of employment relationships. **Conclusion:** Self-care is essential to maintain workers' health and quality of life. There is a need to develop more research in the field of self-care related to nursing professionals, since care is considered a nursing instrument.

Key words: self-care; quality of life; nursing professionals.

LISTA DE TABELAS

Estudo 1 – AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO

- Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica e ocupacional dos técnicos de enfermagem e enfermeiros. Paraná, Brasil, 202320
- Tabela 2** – Categorização do autocuidado para os técnicos de enfermagem e enfermeiros, segundo a ASA-A. Paraná, Brasil, 2023.....21
- Tabela 3** – Comparação das médias obtidas nos domínios do WHOQOL-Bref e ASA-A entre técnicos de enfermagem e enfermeiros. Brasil, Paraná, 2023.....21

Estudo 2 – CAPACIDADE PARA O AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

- Tabela 1** – Caracterização da amostra de estudo (n=82). Paraná, Brasil,202336
- Tabela 2** – Medidas descritivas centrais e de dispersão do WHOQOL-Bref e da ASA-A dos profissionais de enfermagem (n=82). Paraná, Brasil, 2023.37
- Tabela 3** – Associação bruta e ajustada da capacidade de autocuidado (ASA-A) com a qualidade de vida (domínios do WHOQOL-Bref) entre os profissionais de enfermagem. Paraná, Brasil, 202338

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
ASA-A	Appraisal of Self Care Agency Scale
WHOQOL- <i>brief</i>	The World Health Organization Quality of Life
PSS	Processo Seletivo Simplificado

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	13
1 ESTUDO 1	15
INTRODUÇÃO	16
MÉTODOS	18
RESULTADOS	19
DISCUSSÃO	22
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
2 ESTUDO 2	32
INTRODUÇÃO	32
MÉTODOS	34
RESULTADOS	36
DISCUSSÃO	38
CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	48
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	48
APÊNDICE B – Caracterização Sociodemográfica	49
ANEXOS	50
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em pesquisa	50
ANEXO B – Questionário ASA-A	52
ANEXO C – Questionário WHOQOL- <i>bref</i>	54

CONTEXTUALIZAÇÃO

O cuidado é essencial ao ser humano, está presente nas várias formas de sociedades e inserido em diferentes contextos coletivos. A arte do cuidar é a essência do fazer em enfermagem, está relacionada a zelo, empatia, solicitude, dedicação, inquietação pelo outro. O cuidado é compreendido como o ato de sair de si e centrar-se na preocupação com o outro. (ALVES et al., 2020).

Em 1991 a enfermeira Dorothea Elizabeth Orem escreveu a Teoria Geral da Enfermagem, constituída por três teorias inter-relacionadas: teoria do autocuidado, teoria do déficit do autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem, baseadas no fato de o indivíduo ser capaz de cuidar de si próprio. (LEONE et al., 2021).

Segundo Orem, o autocuidado tem como propósito ações de cuidado que contribuem para o desenvolvimento humano. É uma habilidade adquirida para identificar as necessidades e assistência que regulam os processos vitais, mantêm e promovem integridade do organismo, atividade e desenvolvimento humano. A prática de autocuidado deve ser incentivada pelos profissionais da saúde, a fim de incentivar a adesão da população em busca de melhor qualidade de vida e evitar o aparecimento e/ou agravamentos de doenças. (SOUZA; OLIVEIRA; QUEIROZ, 2019).

O trabalho tem papel protetor na saúde do indivíduo, impacta diretamente na autoestima, bem-estar e realização pessoal, pois possibilita o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas. Experiências negativas vivenciadas no ambiente de trabalho descaracterizam o trabalho como uma atividade de realização pessoal prazerosa, e podem comprometer a qualidade de vida do profissional e prejudicar a assistência prestada ao paciente. (VIEIRA et al., 2021).

O enfermeiro tem importante papel em ações de estímulo ao autocuidado, está comprometido com o cuidado e melhoria da qualidade de vida do outro, porém é fundamental que o trabalhador possua boas condições próprias de vida e trabalho, de maneira que esteja menos vulnerável para o desencadeamento de problemas físicos e psicológicos. (CASTELBLANCO et al., 2020).

O cuidado de si é essencial para o equilíbrio físico, mental e espiritual do trabalhador, assim como é um fator para qualificar o cuidado do outro, ou seja, pode ser considerado uma atitude necessária para a promoção da saúde de todos. (FERREIRA et al., 2015).

“Qualidade de vida” é um termo abrangente e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), está relacionado à percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (FLECK et al., 2000).

O cuidar do corpo físico e mental reflete diretamente na qualidade de vida. Outros aspectos, como nível socioeconômico, emoções, interação social, lazer, diversão, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, também podem influenciar na qualidade de vida. (ARAÚJO et al., 2016).

Além das condições de trabalho e riscos ocupacionais a que os profissionais de enfermagem estão expostos diariamente, o tempo para autocuidado, lazer e relações sociais tem sido cada vez mais escasso, o que pode influenciar de maneira negativa na saúde desses trabalhadores. (VIEIRA et al., 2021).

Espera-se que o trabalhador cuide cada vez mais de si, para melhor cuidar do outro. Sendo assim, é esperado que o enfermeiro possa compreender, direcionar e atuar com padrões de saúde, com intuito de promover o autocuidado e melhorar a qualidade de vida para promoção da saúde e, conseqüentemente, a prestação de um cuidado de enfermagem de qualidade. A partir desta explanação, surge a pergunta de pesquisa: Qual a relação entre autocuidado e qualidade de vida em profissionais de enfermagem?

1 ESTUDO 1

AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Resumo

Objetivo: Comparar o autocuidado e a qualidade de vida entre enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital público. **Método:** Estudo transversal realizado com 82 profissionais de enfermagem, por meio de um questionário contendo dados sociodemográficos, a *Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-A)*, e o *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref (WHOQOL-Bref)*, para verificar a qualidade de vida. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Participaram do estudo 20 enfermeiros e 62 técnicos de enfermagem, cuja maioria referiu boa capacidade para o autocuidado e qualidade de vida muito boa. A capacidade para o autocuidado e os domínios da qualidade de vida não diferiram estatisticamente entre técnicos de enfermagem e enfermeiros, exceto o domínio meio ambiente, em que os enfermeiros apresentaram melhores percepções, em comparação aos técnicos de enfermagem ($p=0,013$). **Conclusão:** Enfermeiros e técnicos de enfermagem têm percepção semelhante de autocuidado e qualidade de vida.

Palavras-chave: qualidade de vida; autocuidado; profissionais de enfermagem

INTRODUÇÃO

Múltiplas são as definições para o termo “autocuidado”, o qual pode estar configurado como um conceito, movimento, estrutura, teoria, processo ou, até mesmo, um fenômeno. (WILKINSON; WHITEHEAD, 2009). Em 1981, foi adicionado ao *Medical Subject Heading term* da *National Library of Medicine*, a qual o definiu como “*caring for self when ill or positive actions and adopting behaviors to prevent illness*” (cuidar de si mesmo quando doente ou ações positivas e adotar comportamentos para prevenir doenças).

Em um estudo, Riegel e colaboradores (2021) identificaram 139 definições diferentes para esse termo, concluíram que o conceito é variável ao longo da vida e defenderam a visão de autocuidado como “decisões e ações realizadas com intuito de melhorar ou restaurar a saúde e bem-estar, assim como prevenir e tratar doenças”.

A Teoria Geral da Enfermagem foi escrita em 1991 por Dorothea Orem, e define autocuidado como um conjunto de ações realizadas pelo indivíduo em seu benefício, com intuito de manter a vida, saúde e bem-estar. São atividades de cuidado pessoal, realizadas cotidianamente, a fim de regular o próprio funcionamento e desenvolvimento. (BARBOZA, FASSARELLA; SOUZA, 2020; CRUZ; CARVALHO; SILVA, 2016). Na teoria de Orem fica evidente o papel social da enfermagem, tendo como pressuposto que, quando a pessoa perde a capacidade para realizar o autocuidado, irá requerer ajuda de outra pessoa, que poderá ser um profissional de enfermagem.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou o conceito de maneira que foi aceita a possibilidade de ajuda de profissionais na concretização das atividades de autocuidado, que engloba a capacidade das pessoas, famílias e comunidade na promoção e manutenção da saúde, prevenção de doenças e habilidades de lidar com as incapacidades e limitações, com ou sem apoio de um profissional da saúde. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Infere-se que, quanto maior o autocuidado, melhor a qualidade de vida. A qualidade de vida tem um conceito subjetivo e abrangente que envolve, além da saúde, educação, saneamento básico, acesso aos serviços de saúde, satisfação

e condições de trabalho, inclui a compreensão do indivíduo relacionada à sua posição na vida e na sociedade, suas expectativas e anseios relacionados ao futuro. (TALHAFFERRO; BARBOSA 2012; SILVA, K. G. 2020a).

Para Silva K. G. et al. (2020b) a qualidade de vida é um conceito complexo, que envolve saúde física, estado psicossocial, crenças pessoais, relações sociais e com o meio. Segundo a OMS, é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos objetivos pessoais, expectativas, padrões e preocupações.

O trabalho passou a ter lugar central na vida do homem contemporâneo, e a relação estabelecida entre o trabalho, o homem e a maneira como o trabalhador está inserido em seu processo de trabalho podem refletir em sua qualidade de vida. A velocidade com que as mudanças no mundo do trabalho ocorreram e a capacidade do indivíduo de adaptar-se a elas desencadearam problemas físicos e psicológicos que causam a deterioração da qualidade de vida. (TALHAFFERRO; BARBOSA 2012; VIEIRA et al., 2018; SILVEIRA; RIBEIRO; MININEL, 2021).

Diversos fatores, como carga horária, múltiplos vínculos empregatícios, condições de trabalho, riscos ocupacionais, oportunidades insuficientes de lazer, reduzido tempo para relações sociais e autocuidado, podem favorecer o desgaste e comprometimento da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, impactando negativamente na sua saúde. (VIEIRA et al., 2018).

Há estudos que relatam o autocuidado em situações de exposição à falta de saúde de algumas populações, como diabéticos, doentes renais crônicos, cardiopatas e portadores de outras patologias, normalmente com referência ao cuidado prestado pela enfermagem. (NOGUEIRA et al., 2019; SILVA; ESPIRITO SANTO, 2022). Também há trabalhos que tratam da carga de trabalho do profissional da saúde (CARVALHO et al., 2019), porém, poucos mensuram as percepções do trabalhador sobre o seu autocuidado e a sua qualidade de vida.

A partir da situação apresentada, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: O autocuidado e a qualidade de vida diferem entre as categorias dos trabalhadores de enfermagem? Para responder esta pergunta traçou-se o seguinte

objetivo: comparar o autocuidado e a qualidade de vida entre enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital público.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, exploratório, com análise descritiva, realizado em um serviço de média complexidade de atenção à saúde, de um município do Sul do país com aproximadamente 600 mil habitantes. Este município tem uma rede de atenção à urgência e emergência atuante e atende a população com dois hospitais do SUS com o nível de atenção secundário e cinco hospitais com o nível de atenção terciário.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2021, após a aprovação do comitê de ética da Universidade Estadual de Londrina, conforme Parecer 4.630.460.

Foram convidados para entrevista todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem da instituição escolhida, de todos os turnos de trabalho. A entrevista foi realizada pela pesquisadora, que atua na instituição em estudo, no horário de trabalho do servidor.

Foram excluídos deste estudo os trabalhadores com menos de 6 meses de trabalho na instituição, os que não estavam na instituição no momento da coleta de dados devido a férias, atestado médico, folgas ou licenças remuneradas ou não remuneradas. A maior parte dos servidores da instituição são trabalhadores estatutários e outra parcela é composta por prestadores de serviços provenientes de um Processo Seletivo Simplificado (PSS) de um consórcio municipal de saúde.

Para a entrevista foi utilizado um instrumento para a caracterização sociodemográfica contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, número de filhos, escolaridade, cargo/função, tempo de serviço na instituição e vínculos empregatícios.

Também foram utilizados dois instrumentos, sendo o primeiro a versão brasileira da ASA-A, para verificar as capacidades para o autocuidado, por meio de 24 itens com respostas Likert de cinco pontos (1: discordo totalmente a 5: concordo totalmente). A ASA-A gera uma pontuação global que varia de 24 a 120, e

os maiores escores correspondem às melhores capacidades de autocuidado. Ainda, as capacidades de autocuidado podem ser classificadas em péssima (24 a 40 pontos), ruim (40 a 56 pontos), regular (56 a 72 pontos), boa (72 a 88 pontos), muito boa (88 a 104 pontos) e ótima (104 a 120 pontos). (SILVA; DOMINGUES, 2017).

O segundo foi o instrumento de qualidade de vida com a versão brasileira do *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* (WHOQOL-Bref), que contém 26 itens, sendo dois gerais e os demais agrupados em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas têm formato de Likert de cinco pontos, que, após transformação, geram um escore por domínios que varia de 0 a 100, onde os maiores escores indicam qualidade de vida mais favorável.

Os dados foram analisados no *Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, por estatística descritiva, por medidas de tendência central e de dispersão, bem como por frequências absolutas e relativas.

Na estatística inferencial, a comparação entre técnicos de enfermagem e enfermeiros quanto às médias obtidas no escore geral da ASA-A e a qualidade de vida (escores dos domínios geral, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) foi verificada pelo teste T de Student, adotando-se $p < 0,05$ como significância estatística.

RESULTADOS

Participaram do estudo 62 técnicos de enfermagem, predominantemente do sexo feminino, com mais de 41 anos de idade, com relacionamento conjugal e filhos, com menos de 15 anos de experiência profissional e com um vínculo de emprego. Entre os 20 enfermeiros entrevistados, prevaleceram as mesmas características, com exceção da faixa etária, visto que a maioria possuía menos que 40 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e ocupacional dos técnicos de enfermagem e enfermeiros. Paraná, Brasil, 2023

Variáveis		Classe profissional			
		Técnico de enfermagem (n=62)		Enfermeiro (n=20)	
Sexo	Masculino	14	70,0 %	6	30,0 %
	Feminino	48	77,4 %	14	22,6 %
Faixa etária	25-40 anos	24	66,7 %	12	33,3 %
	41-63 anos	38	82,6 %	8	17,4 %
Relacionamento conjugal	Sem relacionamento	26	86,7 %	4	13,3 %
	Com relacionamento	36	69,2 %	16	30,8 %
Filhos	Não	13	81,3 %	3	18,8 %
	Sim	49	74,2 %	17	25,8 %
Experiência profissional	4-15 anos	35	76,1 %	11	23,9 %
	16-43 anos	27	75,0 %	9	25,0 %
Número de vínculos empregatícios	Um	40	74,1 %	14	25,9 %
	Dois ou mais	22	78,6 %	6	21,4 %

A idade média dos entrevistados foi $43,35 \pm 8,25$ anos, sendo predominantemente do sexo feminino, casados, a maioria dos técnicos com dois filhos e dos enfermeiros com um filho. Tinham experiência profissional com média de $16,37 \pm 7,95$ anos, experiência profissional entre 11 e 20 anos, e com um único vínculo empregatício.

Tabela 2 – Categorização do autocuidado para os técnicos de enfermagem e enfermeiros, segundo a ASA-A. Paraná, Brasil, 2023

Capacidade para o autocuidado (pontos da ASA-A)	Técnico de enfermagem (n=62)		Enfermeiro (n=20)	
Péssima (24 a 40 pontos)	0	0,0%	0	0,0%
Ruim (40 a 56 pontos)	1	1,6%	0	0,0%
Regular (56 a 72 pontos)	13	21,9%	5	25,0%
Boa (72 a 88 pontos)	37	59,7%	12	60,0%
Muito boa (88 a 104 pontos)	11	17,7%	3	15,0%
Ótima (104 a 120 pontos)	0	0,0%	0	0,0%

Identificou-se, por meio da ASA-A, que a maioria dos técnicos (59,7%) e dos enfermeiros (60%) apresentaram capacidade para o autocuidado boa. Porém 21,9% dos técnicos tiveram avaliação de capacidade regular, e 25% dos enfermeiros. Entre os técnicos apareceu também a categorização ruim (1,6%).

A Tabela 3 apresenta a comparação entre técnicos de enfermagem e enfermeiros quanto às médias obtidas nos domínios do WHOQOL-Bref e ASA-A.

Tabela 3 – Comparação das médias obtidas nos domínios do WHOQOL-Bref e ASA-A entre técnicos de enfermagem e enfermeiros. Paraná, Brasil, 2023

Variáveis	Técnico de enfermagem	Enfermeiro	p-valor*
Capacidade para o autocuidado	94,6	96,3	0,507
Qualidade de vida geral	66,3	66,2	0,985
Qualidade de vida física	69,5	74,5	0,207
Qualidade de vida psicológica	71,5	70,8	0,834
Qualidade de vida das relações sociais	70,6	70,4	0,974
Qualidade de vida do meio ambiente	79,3	87,1	0,013

*Teste T de Student

Com relação à qualidade de vida, o WHOQOL-bref possui duas questões que verificam a autopercepção da qualidade de vida de forma geral. Na primeira pergunta avalia-se, de forma global, a autodenominação sobre a qualidade de vida. Entre os enfermeiros, 5% a referiram como ruim; 15%, boa; 70%, muito boa; e 10%, ótima. Já, entre os técnicos, 4,84% a indicaram como ruim; 24,19%, regular; 24,19%, boa; 61,29%, muito boa; e 9,68%, de ótima qualidade de vida.

A capacidade para o autocuidado não diferiu estatisticamente entre técnicos de enfermagem e enfermeiros. O mesmo ocorreu com os domínios da qualidade de vida, exceto o domínio meio ambiente, em que os enfermeiros apresentaram melhores percepções de segurança na vida, ambiente físico saudável e dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades, em comparação aos técnicos de enfermagem ($p=0,013$).

DISCUSSÃO

Foram avaliados 82 trabalhadores de um serviço da rede do nível de atenção secundário à saúde, em período de vigência da pandemia. Dentre os estudos que envolvem a enfermagem, é unânime os trabalhadores serem do sexo feminino em maior proporção. Este fato pode ser explicado através dos aspectos históricos e culturais da profissão. (SILVA, K. G. et al., 2020a). Mesmo com as mudanças sociais atreladas à inserção da mulher no mercado de trabalho e diversas serem as composições familiares no mundo atual, o cuidado está intrinsecamente atrelado à mulher. (SILVA, 2022). Neste estudo, em especial, a maioria dos participantes era casada.

Reforça-se que esta pesquisa foi realizada em instituição pública estadual, com servidores contratados por meio de concurso, que supostamente possuem melhores salários, e estabilidade, em comparação com o cenário nacional. Silveira, Ribeiro e Mininel (2021) investigaram a qualidade de vida de profissionais de enfermagem vinculados a uma instituição federal, contratados por concursos, que trabalhavam em unidade hospitalar, e constataram que a maioria possuía apenas um emprego e remuneração diferenciada, assim como este estudo.

O estado de saúde deve ser mantido não apenas pelo profissional de saúde, mas também o próprio sujeito torna-se responsável pela manutenção de suas próprias funções. Como o autocuidado envolve todas as atividades laborais e pessoais de um indivíduo, assim como seu contexto de vida, vale lembrar que a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948) definiu o conceito de saúde como o: “Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença”.

O autocuidado possibilita prevenção e promoção da saúde, ou seja, um bom funcionamento do corpo, é um fator de proteção a desgaste físico-mental-emocional. (ARAÚJO et al., 2016; CRUZ; CARVALHO; SILVA, 2016). Martins e Brito (2021) reforçam que o autocuidado é “a prática do indivíduo cuidar-se a partir dos conhecimentos e informações de que dispõe, de forma independente, responsável e bem orientada”.

Ao ser mensurado o autocuidado na autopercepção dos trabalhadores deste estudo, os enfermeiros ficaram com níveis de bom e muito bom. Somado ao conceito de autocuidado, supõe-se que o trabalhador praticar o trabalho com o cuidado, cuidar bem de uma pessoa, parta da premissa de primeiro cuidar-se.

Os resultados obtidos com o instrumento ASA – A, de forma geral, apresentaram que há um nível satisfatório de autocuidado nas duas categorias profissionais, como esperado. Silveira, Ribeiro e Mininel (2020), corroborando com Sousa et al. (2020) reforçam a importância de avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem periodicamente, devido à exposição às condições do trabalho.

Sobre as atividades profissionais desenvolvidas na enfermagem, existem diferenças entre as ações realizadas pelos técnicos de enfermagem e pelos enfermeiros. Silva K. G. et al. (2020b) atenta para o fato de que, além das questões laborais, a qualidade de vida também está vinculada a aspectos familiares, culturais, sociais, políticos e rede de amigos.

Os domínios físico, psicológico, relações sociais e o meio ambiente encontraram diferenças de escores entre as respostas dos técnicos de enfermagem e dos enfermeiros, sendo que para os técnicos a insatisfação com o acesso aos serviços de saúde, a qualidade de vida foi julgada como ruim, e os enfermeiros o sentido da vida, corroborando com o estudo de (ROCHA; CARVALHO; LINS-KUSTERER, 2022).

Freitas et al. (2021) encontraram achados relacionados aos hábitos de vida do trabalhador de enfermagem, sua atividade laborativa e o desfecho evidenciado pelo maior percentual de transtornos mentais comuns, e merecem intervenções e ações preventivas de adoecimento. Identificaram a síndrome *burnout* em 25,5% dos técnicos de enfermagem que trabalhavam em terapia intensiva. Elegeram a idade maior de 36 anos, a realização de horas extras, carga horária rígida de trabalho e o etilismo como fatores predisponentes. Em alerta, Souza et al.

(2019) identificaram, em 25,7% dos cuidadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico, a presença de transtornos mentais comuns, associados à categoria profissional, relacionados ao tempo disponível para lazer, problemas de saúde e insatisfação com o sono.

Vale ressaltar que este estudo foi realizado no período de pandemia da COVID-19, essa instituição foi referência para atendimento/tratamento de casos suspeitos e confirmados da doença.

No domínio físico podem-se justificar os valores referidos para dor ao acessar o estudo desenvolvido por Carvalho et al. (2019) onde identificaram associação estatisticamente significativa da carga de trabalho com as funções exercidas entre os profissionais de enfermagem, principalmente, com relação às cargas biológicas. Ressaltaram também que houve variação nas cargas fisiológica, psicológica, mecânica, química e física. Na literatura já se identificou que técnicos de enfermagem podem ser mais acometidos por problemas posturais, uma vez que suas atividades cotidianas relacionadas aos cuidados dispensados aos pacientes podem justificar a ocorrência de dor e sobrecarga de trabalho. (SILVA, M. R. et al., 2020).

Dentro das justificativas encontradas para o domínio físico, ficou a possibilidade de o trabalhador ser suspeito para a COVID-19, ficar sem exercer a profissão, trabalhar exclusivamente em instituições privadas, ter mais idade, não ter apoio de outras pessoas. (ROCHA; CARVALHO; LINS-KUSTERER, 2022).

Em estudo realizado por Silveira (2021), na Paraíba, foi encontrado que os enfermeiros nutriam hábitos de saúde com atividade física regular, não fumar, não ingerir bebida alcoólica, porém, mesmo assim, tinham algum tipo de doença osteomuscular e do tecido conjuntivo e faziam uso de algum medicamento analgésico ou anti-inflamatório.

Carvalho et al. (2019) encontraram as cargas psíquicas em associação estatisticamente significativas com a dor lombar, cervical, cansaço mental, cefaleia e nervosismo, ou seja, também causas físicas e biológicas.

Ampos et al. (2022) identificaram fadiga e compaixão relacionadas ao sofrimento e adoecimento de colegas associado à exaustão emocional dos profissionais de enfermagem durante o enfrentamento da pandemia, sendo a exaustão um fator que corrobora com o adoecimento psíquico. Diversas podem ser as causas da exaustão em profissionais que atuaram durante esse período, como o

risco de contaminação, aumento da carga de trabalho, mudanças frequentes de protocolos, entre outras.

Por ser uma instituição pública, o absenteísmo e o aumento da carga de trabalho requereram dos trabalhadores serviços extraordinários, que, por sua vez, acarretam ao profissional aumento da jornada de trabalho. Silveira Ribeiro e Mininel (2021) apontam carga horária excessiva, medo do desconhecido, condições precárias, baixa remuneração e mais de um vínculo empregatício como fatores que contribuem para o adoecimento mental dos profissionais de enfermagem e que podem acarretar qualidade de vida menos favorável.

Informações encontradas nos estudos de Viana et al. (2019) relatam que o padrão de sono e a qualidade de vida entre os enfermeiros que trabalham no período diurno é melhor do que nos que atuam no período noturno. Essa associação entre trabalho noturno e diminuição da qualidade de vida é decorrente da modificação do padrão de sono e dos desequilíbrios orgânicos que impactam no bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores. (SILVA, M. R. et al., 2020; VIEIRA et al., 2018).

Nesta pesquisa não foi avaliado o horário de trabalho, porém sabe-se que principalmente os técnicos de enfermagem podem ter dupla jornada para um sustento melhor da família, ocorrendo maior desgaste físico e emocional. Em nosso estudo, 30% relataram mais que um, apesar de tratar-se de um serviço público. Vieira et al. (2018) destacam que a baixa remuneração exige mais horas de trabalho, o que acarreta menor tempo de lazer, repouso e contato familiar. Silveira, Ribeiro e Mininel (2021) e Silva et al. (2020a) corroboram com tais afirmações, pois identificaram que o lazer, a remuneração e a sobrecarga de trabalho têm forte impacto na percepção e satisfação do trabalhador com sua qualidade de vida, pois pode torná-lo vulnerável a doenças agudas e crônicas, que podem ser de ordem física ou psíquica, o que favorece o surgimento de doenças ocupacionais.

No domínio psicológico as respostas foram diferentes. Os técnicos de enfermagem se colocaram em valores maiores de ruim e regular para a qualidade de vida em relação aos enfermeiros, que a classificaram em boa e muito boa. As questões que mais influenciaram neste resultado para os técnicos foram o aproveitar a vida e a manutenção da concentração, e os enfermeiros sinalizaram a falta de sentido da vida.

Rocha, Carvalho e Lins-Kusterer (2020) identificaram que, para o enfermeiro que atua em cuidados paliativos ter sentido e representar um nível de importância na vida, é necessário saber o que o motiva, orienta na tomada de decisões, influencia na satisfação e desempenho no processo de trabalho. Esse sentido da vida tem relação direta com os valores e motivações de cada pessoa, através das experiências ao longo da vida. O momento vivenciado pela pandemia possibilitou esta visita à vida dos trabalhadores.

O sentido da vida pode estar relacionado à espiritualidade, como sinônimo de autoconhecimento, e também como a diretividade de um propósito. Porém identificam-se uma fragilidade e déficit de abordagem do tema desde a graduação, apontados em estudo Silva S. H. et al. (2020). A não abordagem dificulta o indivíduo, e posteriormente profissional, a desenvolver o seu autocuidado e ir em busca da sua qualidade de vida. O autocuidado foi representado por ações de espiritualidade e religiosidade que devem ser estimuladas pelas instituições aos profissionais de enfermagem, como estratégia para manutenção da saúde mental. (AMPOS et al., 2021).

Encarnação e Oliveira (2021) colocam que o enfermeiro deve ser capacitado para acolher a religiosidade e espiritualidade dos pacientes, e Silva S. H. et al. (2020) colocam que deve começar o processo de autoconhecimento desde a graduação. Infere-se que, se este processo não inicia na graduação, dificulta a ação dos enfermeiros e técnicos durante um período de crise, no caso, a pandemia.

Entende-se que esses profissionais têm importante papel social e se faz necessário que as escolas de formação abordem de maneira mais enfática a temática de autoconhecimento e estratégias para acolhimento religioso e espiritual de alunos, de maneira que saibam se autocuidar, identificar situações e traçar estratégias para auxiliar outros profissionais, bem como os pacientes que possam ficar sob seus cuidados.

Rocha, Carvalho e Lins-Kusterer (2022) encontraram, em seus estudos, na Bahia, que muitos profissionais da área da saúde vivenciaram o isolamento social e ficaram afastados, inclusive, de suas famílias. Estas condições de vida podem ter feito os enfermeiros repensarem o seu papel profissional e o seu papel social.

Andrade e Vieira (2005) apontam que o Processo de Enfermagem, na graduação, está voltado para o atendimento das necessidades humanas dos

pacientes, vistos como indivíduos que requerem cuidados, porém, na prática, as atividades estão voltadas para o tecnicismo e administração do serviço, ou seja, atividades predominantemente burocráticas. Por sua vez, isso pode corroborar para que enfermeiros apontem a falta de sentido na vida, afinal, durante o processo de ensino-aprendizado possuíam um ideal de realização profissional, entretanto, na prática, muitas vezes esse objetivo pode não ser alcançado.

No domínio das relações sociais e meio ambiente, os técnicos de enfermagem estavam mais satisfeitos com o local onde moravam e com o meio de transporte que utilizavam. E menos satisfeitos com o acesso aos serviços de saúde, segurança de vida, ambiente físico saudável e dinheiro para o lazer.

Sobre este quesito, tanto Orem (1981), quanto aos conceitos de autocuidado e qualidade de vida postos pela Organização Mundial da Saúde reforçam que o sujeito é o responsável por suas ações de autocuidado e a manutenção da qualidade de vida. Porém, enfatiza-se que o baixo salário faz com que os trabalhadores se excedam nas atividades laborais diárias com mais de um vínculo empregatício, o que dificulta as ações de lazer e o acesso à saúde. (SILVA, K. G. et al., 2020a).

Martins e Brito (2021) registram a tendência de responsabilizar o cidadão na promoção da sua gestão de saúde e a importância de políticas dos sistemas de saúde que permitam o desenvolvimento de competências intrapessoais e esclarecimentos de medidas simples, como uma alimentação equilibrada, prática de exercício físico e evitar a exposição a riscos desnecessários. Alertam que a sobrecarga de orientações da prática do autocuidado pode levar ao sentimento de culpa, e recomendam que as medidas de saúde precisam ser negociadas entre o cidadão e os profissionais de saúde.

Na instituição houve um período de oferta de práticas integrativas aos servidores, porém, não foi identificada nenhuma rede de apoio permanente aos profissionais que porventura tenham percepção de autocuidado prejudicada e que levem um tempo para se perceberem com déficit do autocuidado, podendo isso ser um agravante para doenças de ordem física, psicológica e/ou emocional.

É necessário responsabilizar também as instituições de saúde, pois podem ocorrer erros no processo de trabalho hospitalar permeados por falhas das instituições de ensino, bem como das instituições de trabalho. Entende-se a importância de existir uma corrente de ações desde a formação do profissional até a

unidade hospitalar, a fim de estimular práticas de autocuidado, identificar precocemente doenças ocupacionais e fatores desencadeantes do adoecimento, agentes que podem acarretar queda na qualidade de vida. (CARVALHO et al., 2021).

Vieira et al. (2018) salientam que gestores e administradores das instituições devem monitorar as condições, a carga e o ambiente de avaliar a exaustão emocional e física do trabalhador e considerar sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Semelhança na percepção de autocuidado e qualidade de vida entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Esses profissionais têm importante papel social, sendo necessário que as instituições de saúde, bem como escolas de formação abordem de maneira mais enfática a temática de autoconhecimento, estratégias para acolhimento espiritual de alunos e profissionais, de maneira que incentivem o autocuidado, saibam identificar situações e traçar estratégias para a prática de autocuidado, assim como auxiliar outros profissionais e pacientes a identificar fragilidades relacionadas a isso.

Diversos são os fatores que prejudicam a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem, hábitos de vida relacionados à alimentação, atividade física, padrão de sono, dor física, estresse emocional contribuem para a vulnerabilidade do trabalhador para doenças ocupacionais, e esses fatores também podem contribuir para a qualidade de vida desfavorável.

Faz-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas voltadas para a percepção de autocuidado e qualidade de vida do profissional de enfermagem, visto que a maioria dos estudos estão voltados para essa temática relacionada ao paciente e não ao trabalhador.

REFERÊNCIAS

- AMPOS, L. F. *et al.* Implicações da atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19: exaustão emocional e estratégias utilizadas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e20220302, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BYNZGXsm8cB6R7bxHN8WFrw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 jan. 2023.
- ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 3, p. 261–265, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sHjxJgLYDNbf7dcrhs6C5J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2023.
- ARAÚJO, C. B. *et al.* A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, p. e1181, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39304>. Acesso em: 01 dez. 2022.
- BABOZA, N. S.; FASSARELLA, C. S.; SOUZA, P. A. Self-care by disalced carmelite nuns in the light of Orem's Theory. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, p. e03637, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/c9GD6yw8CngJWDjjwMx5YCP/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 out. 2022.
- CARVALHO, D. P. *et al.* Cargas de trabalho e os desgastes à saúde dos trabalhadores da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1510-1516, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zMm5mVwQzM3K5TKHYRXBfCt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- CARVALHO, R. F. F. *et al.* Doenças ocupacionais que mais acometem enfermeiros no pré-hospitalar. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 12, n. 2, p. 10-14, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353672345_Doencas_ocupacionais_que_mais_acometem_enfermeiros_no_pre-hospitalar. Acesso em: 20 jan. 2023.
- CRUZ, T. A.; CARVALHO, A. M. C.; SILVA, R. D. Reflexão do autocuidado entre os profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 96-108, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/566>. Acesso em: 15 dez. 2022.
- ENCARNAÇÃO, P.; OLIVEIRA, C. C. A espiritualidade como um recurso de uma força nos cuidados de saúde. *In: ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO. Autocuidado: um foco central da enfermagem*. Porto: ESEP, 2021. p. 43-50.
- FREITAS, R. F. *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 12-20, 2021. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3VtJMCNZFXp8JbqfWX7Xwz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2022.

MARTINS, T.; BRITO, A. Autocuidado: uma abordagem com futuro nos contextos de saúde. **Escola Superior de Enfermagem do Porto**, Porto, p. 5-13, 2021.

Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/39313/1/e-book-1.pdf>.

Acesso em: 22 dez. 2022.

NOGUEIRA, B. C. M. *et al.* Aspectos emocionais e autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 em Terapia Renal Substitutiva. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 27, n. 1, p. 127-134, 2019. Disponível em:

<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1575>. Acesso em: 10 fev. 2023.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 4. ed. Saint. Louis, Mosby, 1991.

RIEGEL, B. *et al.* Self-care research: Where are we now? Where are we going? **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 116, p. 103402, 2021.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919302093?via%3Dihub>.

Acesso em: 12 dez. 2022.

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**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e20210467, 2022. Especial.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/ZSyxGCYMY3NqDqLWfhPBGZP/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 02 jan. 2023.

SILVA, A. L. *et al.* Avaliação do risco ocupacional e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, técnicos de enfermagem e cuidadores de idosos do lar geriátrico Padre Venâncio. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 5, p. 41671-41684, 2022. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/48642/pdf>.

Acesso em: 05 jan. 2023.

SILVA, J. V.; DOMINGUES, E. A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Archives of Health Sciences (Online)**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 4, p. 30-36, 2017. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046751/a6.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SILVA, K. G. *et al.* Associação entre dados sociodemográficos e os domínios do WHOQOL-Bref entre profissionais de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, p. e43453, 2020a. Disponível em:

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/51925/1/2020_art_kgsilva.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

SILVA, K. G. *et al.* Quality of life of nursing professionals working in the family health strategy. **Revista de Enfermagem Referencia**, Coimbra, v. 5, n. 4 p. e20028, 2020b. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2795>. Acesso em: 26 jan. 2023.

SILVA, M. C. B.; ESPÍRITO SANTO, F. H. D. O autocuidado da pessoa idosa com cardiopatia: revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 38, p. 51-59, 2022. Disponível em:

<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/654>. Acesso em: 15 fev. 2023.

- SILVA, M. R. *et al.* Impact of stress on the quality of Life of hospital nursing workers. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. e20190169, 2020, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0169>. Acesso em: 02 dez. 2022.
- SILVA, S. H. *et al.* Intervenções de profissionais de enfermagem para a assistência espiritual: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 55, p. 1-7, 2020. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3788/2363>. Acesso em: 26 jan. 2023.
- SILVEIRA, R. C. P.; RIBEIRO, I. K. S.; MININEL, V. A. Quality of life and its relationship with the sociodemographic and work profile of hospital nursing workers. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 41, p. 47107, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44769>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- SOUSA, G. F.; OLIVEIRA, K. D. P.; QUEIROZ, S. M. D. Educação em saúde como estratégia para a adesão ao autocuidado e às práticas de saúde em uma unidade de saúde da família. **Revista de Medicina (São Paulo)**, v. 98, n. 1, p. 30-39, 2019. Disponível em: Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/151693>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- TALHAFERRO, B.; BARBOSA, D. B. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 6, 2012. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1079>. Acesso em: 23 jan. 2023.
- THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). *In*: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (ed). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag. 1994. p. 41-60. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Acesso em: 16 out. 2022.
- VIANA, M. C. O. *et al.* Qualidade de vida e sono de enfermeiros nos turnos hospitalares. **Revista Cubana de Enfermería**, Habana, v. 35, n. 2, p. e2137, 2019. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000200009. Acesso em: 01 dez. 2022.
- VIEIRA, G. C. *et al.* Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 43, n. 3, p. 186-192, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967951/43abcs186.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2022.
- WILKINSON, A.; WHITEHEAD, L. Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: a literature review. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 46, n. 8, p. 1143–1147, 2009. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748908003581?via%3Dihub>. Acesso em: 02 fev. 23.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Self-care in the context of primary health care: Report of the Regional Consultation Bangkok, Thailand, 7-9 January 2009. World Health Organization, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206352/B4301.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 jan. 2023.

2 ESTUDO 2

CAPACIDADE PARA O AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Resumo

Objetivo: Verificar a associação entre a capacidade para o autocuidado e a qualidade de vida em profissionais de enfermagem. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, realizado em um hospital de nível de atenção secundário, em uma cidade no Sul do país. A entrevista contou com instrumento composto de três seções: aspectos sociodemográficos, aplicação da escala *Appraisal of Self-Care Agency Scale* (Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado - EACAC ASA-A) e a avaliação da qualidade de vida pelo *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument – Bref* (WHOQOL-Bref). Utilizaram-se o teste de Shapiro-Wilk e o coeficiente de correlação de Pearson (R). **Resultados:** Foram entrevistados 82 profissionais de enfermagem, que indicaram boa capacidade para autocuidado. Quanto maior a capacidade para o autocuidado, maior foi a qualidade de vida geral ($p < 0,001$), física ($p < 0,001$), psicológica ($p < 0,001$) e ambiental ($p < 0,001$), independentemente de sexo, idade, classe profissional e número de vínculos empregatícios. **Conclusão:** O autocuidado esteve associado positivamente à qualidade de vida. Uma vez que o cuidado é considerado o instrumento da enfermagem, o autocuidado deve ser estimulado pelas instituições para manutenção da saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores.

Palavras-chave: autocuidado; qualidade de vida; profissional de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O autocuidado está vinculado a atividades que visam à preservação da vida e desenvolvimento do bem-estar. Os hábitos de autocuidado envolvem o cuidar de si nos contextos físico, mental, emocional ou espiritual. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o autocuidado a fim de manter a saúde está relacionado a atividades que os indivíduos realizam para prevenção ou limitação de doenças e para melhorar ou restaurar o estado de saúde. (VIDAL-BLANCO et al., 2019).

O autocuidado deve ocorrer de maneira contínua e de acordo com as necessidades da pessoa, com a fase de desenvolvimento em que se encontra, com o estado de saúde e fatores ambientais. Refere-se também às competências e desempenhos de uma pessoa para atividades de promoção e manutenção da

saúde, seja em situações agudas ou crônicas. (VIVIAN et al., 2019; VIDAL-BLANCO et al., 2019).

É comum, na área da saúde, encontrarmos profissionais que se esquecem de cuidar de si mesmos e, por vezes, sofrem consequências nocivas do trabalho ou até mesmo pelo excesso dele. (CRUZ; CARVALHO; SILVA, 2016).

Araújo et al. (2016) apontam que a enfermagem trabalha com ações de autocuidado do indivíduo, o oferecimento e controle do cuidado baseado em sustentar a vida e a saúde, atua na recuperação da doença e/ou ferimento e para conciliar seus efeitos. Enfatizam ainda que o enfermeiro está comprometido com o cuidado e melhoria da qualidade de vida do outro, porém, é fundamental que o trabalhador possua boas condições de vida e trabalho.

A OMS define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos objetivos pessoais, expectativas, padrões e preocupações. (SILVA, M. R. et al., 2020).

Segundo Silva, Guerra e Pessini (2014), o autocuidado está relacionado intimamente com a qualidade de vida e a autorrealização profissional, que envolve práticas de autocuidado e se torna essencial para atribuição de valores à sua vida e estabelece garantias de dignidade humana às pessoas a serem cuidadas.

É fundamental que os profissionais saibam identificar precocemente outros trabalhadores que se encontrem em sofrimento psíquico ou identificar fatores que possam trazer prejuízos à saúde deles, para que consigam implementar estratégias de autocuidado tanto para sua equipe como para si, uma vez que o processo de conscientização e as mudanças de atitudes trazem impacto para a saúde mental dos envolvidos. (CAMARGO; SAIDEL; MONTEIRO, 2021).

O corpo adocece pela ausência de cuidado com o mesmo e o trabalhador reforça o discurso de não poder se cuidar, porém, para manter sua capacidade de trabalho é necessário cuidar da própria saúde, educação e necessidades individuais. (SILVA et al., 2019; KUHN; SEIDLEIN, 2021). O profissional da saúde é agente de disseminação de medidas que visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo o autocuidado uma prática com

interferência direta em benefícios para manutenção de sua própria saúde e qualidade de vida.

Silva, Guerra e Pessini (2014) colocam a importância da manutenção da qualidade de vida entre profissionais da saúde, uma vez que fatores psicossociais ocupacionais podem influenciar ou agravar sintomas patológicos que descaracterizam o trabalho como uma atividade de realização pessoal e prazerosa, para se tornar uma via de somatização de doenças.

Infere-se a necessidade de o trabalhador cuidar cada vez mais de si, para melhor cuidar do outro. Sendo assim, é esperado que o profissional de enfermagem possa compreender, relacionar e atuar com padrões de saúde no intuito de promover o autocuidado e ter boa qualidade de vida, para manutenção e promoção da própria saúde. Partindo do princípio de que para ser cuidador precisamos nos cuidar, a proposta desta pesquisa é verificar a associação entre a capacidade para o autocuidado e a qualidade de vida em profissionais de enfermagem de um serviço do nível de atenção secundário à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento transversal, realizado em uma cidade no Sul do país. A população foi constituída por profissionais de enfermagem que atuavam em um hospital público no nível de atenção secundário.

Foram utilizados como critérios de inclusão: todos os trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos) que aceitaram participar da pesquisa, atuavam na instituição de saúde no momento da entrevista e tinham no mínimo seis meses de experiência na área de atuação. A instituição possui a maior parte dos profissionais proveniente de concurso público de nível estadual, e em menor proporção colaboradores provenientes de processo seletivo simplificado vinculados a um consórcio de serviço de saúde municipal. Como critério de exclusão, adotou-se: trabalhadores que não estavam ativos na instituição no momento da coleta de dados, fosse por afastamento médico, férias ou licenças remuneradas e não remuneradas.

Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2021, em horários de conveniência do pesquisador. Realizou-se uma entrevista com um instrumento composto de três seções, a primeira de caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, número de filhos, cargo/função, experiência profissional e número de vínculos empregatícios) e as demais pela Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado – (*Appraisal of Self-Care Agency Scale - EACAC ASA-A*) e pelo *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument – Bref* (WHOQOL-Bref).

A versão brasileira da ASA-A foi usada para verificar as capacidades para o autocuidado, por meio de 24 itens com respostas Likert de cinco pontos, sendo o número 1 discordo totalmente e o número 5 concordo totalmente. Estes resultados geram uma pontuação global que varia de 24 a 120, onde os maiores escores correspondem às melhores capacidades de autocuidado. Valores entre 24 e 40 pontos correspondem a péssima capacidade para o autocuidado; 40 e 56 pontos, capacidade ruim; 56 a 72 pontos, regular; 72 e 88 pontos, boa; 88 e 104 pontos, muito boa; e 104 e 120 pontos, ótima. (SILVA; DOMINGUES, 2017).

A qualidade de vida foi verificada com a versão brasileira do *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref* (WHOQOL-Bref), que contém 26 itens, sendo duas perguntas gerais e os demais itens são agrupados em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas têm formato de Likert de cinco pontos, que, após transformação, geram um escore por domínios que varia de 0 a 100, onde os maiores escores indicam qualidade de vida mais favorável.

Os dados foram analisados estatisticamente no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. O teste de Shapiro-Wilk indicou distribuição simétrica das variáveis numéricas, assim, para verificar as análises bivariadas utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson (R), o qual varia de -1 a 1, em que os valores próximos aos extremos indicam correlação perfeita.

Para verificar a associação entre a capacidade de autocuidado (escore geral da ASA-A) e a qualidade de vida (escores dos domínios geral, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), realizaram-se regressões lineares simples. As regressões foram repetidas em modelos múltiplos, inserindo-se as

variáveis de ajuste: sexo, idade, classe profissional e número de vínculos empregatícios, por considerarmos prováveis confundidores da relação. A variação explicada do modelo múltiplo foi verificada pelo teste *R Square* ajustado.

Os dados foram apresentados em medidas descritivas centrais e de dispersão, frequências absolutas e relativas, estimativas, intervalos de confiança de 95% e p-valores, sendo utilizado o critério de significância de $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos da Universidade Estadual de Londrina sob o Parecer nº 4.630.460, respeitando os ditames da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram do estudo 82 profissionais de enfermagem, cujas características da amostra de estudo estão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização da amostra de estudo (n=82). Paraná, Brasil, 2023

Variáveis		Frequência	%
Sexo	Masculino	20	24,4
	Feminino	62	75,6
Faixa etária	25-40 anos	36	43,9
	41-63 anos	46	56,1
Relacionamento conjugal estável	Sim	52	63,4
	Não	30	36,6
Filhos	Não	16	19,5
	Sim	66	80,5
Tempo de experiência profissional	4-15 anos	46	56,1
	16-43 anos	36	43,9
Número de vínculos empregatícios	1	54	65,8
	2	24	29,2
	3	4	4,9

A idade média dos entrevistados foi $43,35 \pm 8,25$ anos, com maioria do sexo feminino, em um relacionamento conjugal estável e com filhos. A maioria

dos servidores com experiência profissional acima de 15 anos ($16,37 \pm 7,95$ anos) e com um único vínculo empregatício.

Quanto ao autocuidado dos investigados, 1,20% foram classificados com capacidade ruim; 22,00%, regular; 59,80%, boa; e 17,10%, muito boa. Nenhum dos pesquisados foi classificado com capacidade de autocuidado péssima ou ótima. Seguem, na Tabela 2, as medidas descritivas centrais e de dispersão do WHOQOL - Bref.

Tabela 2- Medidas descritivas centrais e de dispersão do WHOQOL-Bref e da ASA-A dos profissionais de enfermagem (n=82). Paraná, Brasil, 2023

Variáveis	Média±Desvio Padrão	Mínimo-Máximo	Mediana(IIQ*)
WHOQOL-Bref**			
Geral	66,31±16,75	12,50-100,00	75,00(12,50)
Físico	70,73±15,14	28,57-100,00	69,64(18,75)
Psicológico	71,34±12,32	37,50-95,83	70,83(16,67)
Relações sociais	70,53±17,58	8,33-100,00	75,00(25,00)
Meio ambiente	81,23±12,43	57,14-100,00	80,36(18,75)
ASA-A***	95,08±9,72	64,00-116,00	95,00(11,50)

*Intervalo interquartilico; ***World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref*; ****Appraisal of Self-Care Agency Scale* (Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado - EACAC ASA-A)

Com relação ao autocuidado, o valor geral ficou entre $95,08 \pm 9,72$ e sendo a mediana também em 95%. A maioria dos entrevistados obteve entre 88 e 104 pontos, a seguir, de 104 a 120 pontos, valores que equivalem a situação de boa a muito boa pelo instrumento ASA-A. O valor mínimo de pontuação de autocuidado foi de 56%, equivalente a condições regulares de autocuidado. Em relação à qualidade de vida, o menor escore obtido foi no domínio das relações sociais e o maior, no domínio do meio ambiente.

Acerca da correlação das variáveis de caracterização com os domínios do WHOQOL-Bref e o escore geral da ASA-A, os trabalhadores de enfermagem com relacionamento conjugal estável apresentaram maiores escores nos domínios geral ($r=0,288$; $p=0,009$) e meio ambiente ($r=0,229$; $p=0,038$) da qualidade de vida e de capacidade para o autocuidado ($r=0,303$; $p=0,006$).

Os entrevistados com filhos obtiveram maiores escores nos domínios psicológico ($r=0,251$; $p=0,023$) e meio ambiente ($r=0,221$; $p=0,046$) da qualidade de vida. Os enfermeiros obtiveram maiores escores de qualidade de vida relacionados ao meio ambiente, em comparação aos técnicos de enfermagem ($r=0,272$; $p=0,013$).

A Tabela 3 mostra a associação entre o autocuidado e a qualidade de vida dos servidores de enfermagem.

Tabela 3 - Associação bruta e ajustada da capacidade de autocuidado (ASA-A) com a qualidade de vida (domínios do WHOQOL-Bref) entre os profissionais de enfermagem ($n=82$). Paraná, Brasil, 2023.

Modelos	p-valor	B (Intervalo de confiança95%)*	p-valor	B^{ajustado} (Intervalo de confiança95%)**
Geral	<0,001	0,429(0,342-0,516)	<0,001	0,437(0,349-0,525)
Físico	<0,001	0,429(0,323-0,535)	<0,001	0,430(0,322-0,538)
Psicológico	<0,001	0,579(0,460-0,698)	<0,001	0,585(0,464-0,706)
Relações sociais	<0,001	0,379(0,289-0,468)	<0,001	0,377(0,287-0,467)
Meio ambiente	<0,001	0,557(0,435-0,679)	<0,001	0,582(0,455-0,710)

*Regressão linear simples; **Modelos obtidos por regressão linear múltipla, ajustando a associação por sexo, idade, classe profissional e número de vínculos empregatícios; *R Square* ajustado 0,547, 0,433, 0,532, 0,459 e 0,505.

Constata-se que, quanto maior a capacidade para o autocuidado, maiores foram a qualidade de vida geral, física, psicológica e ambiental, independentemente de sexo, idade, classe profissional e número de vínculos empregatícios.

DISCUSSÃO

Foram avaliados 82 trabalhadores de enfermagem, sendo a maioria técnicos de enfermagem. Este fato ocorre devido à equipe de trabalho na enfermagem seguir as normativas do Conselho Federal de Enfermagem/Conselho Regional de Enfermagem, onde se prevê uma distribuição maior de técnicos de enfermagem em relação ao número de enfermeiros nos serviços de prestação de cuidados. (COFEN, 2017).

À enfermagem, em seu papel de educadora em saúde, cabe incentivar a implementação de práticas que valorizem o autocuidado, pois atuam como agentes de prevenção de agravos. (CARVALHO et al., 2021). E soma-se a solicitação de incentivo ao autocuidado dentro da própria instituição de trabalho, pois identifica-se um número de trabalhadores na área da saúde que, por motivo desconhecido, deixam de se cuidar e acabam por desenvolver agravos que diminuem sua qualidade de vida e capacidade produtiva.

No momento que a pesquisa foi realizada, houve aproximadamente 200 atendimentos, por meio de uma parceria com a Universidade Estadual de Londrina, na aplicação das práticas integrativas Reiki, Acupuntura, meditação e constelação familiar, como alternativa para que os trabalhadores tivessem auxílio diante de situações advindas de falta de autocuidado, excesso de trabalho ou estresse ocupacional. Mesmo assim, para 22% de profissionais que consideraram a capacidade para autocuidado como regular e 1,2% como ruim, pode ser interessante e necessário que a instituição desenvolva alguma estratégia permanente para acompanhamento desses profissionais.

O reduzido tempo dedicado às relações sociais e às ações de autocuidado, atrelados ao processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, oportunidades insuficientes de lazer e cargas horárias extensas são fatores que impactam na percepção e satisfação do trabalhador com sua qualidade de vida. (VIEIRA et al., 2018; SILVEIRA; RIBEIRO; MININEL, 2021).

Fleck et al. (2000) relatam que a escala de Whoqol - Bref foi adaptada e validada em quatro domínios: o físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente. Nesta pesquisa os escores obtidos em ordem decrescente correspondem ao domínio meio ambiente e tiveram valores melhores, a seguir os domínios psicológicos, domínios físicos e relações sociais.

O domínio do meio ambiente é composto pelos itens relacionados à segurança física e proteção, ao ambiente no lar, aos recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em atividades de recreação e lazer, exposição à poluição, ruídos, trânsito e alterações climáticas e transporte. Este domínio teve as melhores pontuações na escala Whoqol - Brief, considerando-se que a maioria dos trabalhadores estava satisfeita com o lugar onde residia, o acesso aos serviços de saúde, lazer e transporte.

Reforça-se que ações de promoção à saúde no ambiente de trabalho podem potencializar a percepção da qualidade de vida entre os trabalhadores de enfermagem, e utilizar estratégias que propiciem o estímulo do domínio do meio ambiente funciona como fator de prevenção de adoecimento desses trabalhadores. (SILVEIRA; RIBEIRO; MININEL, 2021).

Chamou a atenção o fato de a maioria dos servidores, principalmente enfermeiros, ter somente um vínculo empregatício. Em consonância, estudo realizado por Silveira, Ribeiro e Mininel (2021) sobre qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuavam em ambiente hospitalar, constatou que a maioria possuía apenas um emprego e remuneração diferenciada, o que se justificou pelo fato de ter sido realizado em um hospital federal, onde o salário se difere da maior parte das instituições de saúde brasileiras.

Silva K. G. et al. (2020b) e Silva K. G. et al. (2020a) detectaram associação estatística entre o domínio ambiente e renda familiar, na qual profissionais de enfermagem com renda familiar mais baixa obtiveram melhor qualidade de vida. Infere-se que a baixa remuneração impulsiona o profissional a procurar mais um vínculo empregatício, conseqüentemente, exige um maior tempo no ambiente de trabalho, reduz o tempo destinado a atividades de lazer, repouso e contato familiar, os quais acarretam desgastes psicológicos e físicos que impactam negativamente na qualidade de vida. Ou seja, o duplo vínculo traz alguns benefícios financeiros, porém diminui o tempo das relações sociais e o lazer, que também são importantes para o equilíbrio do indivíduo.

Em suma, o cenário hospitalar pode contribuir para o agravamento da saúde mental do trabalhador, pois envolve atividades que ocasionam desgastes físicos e psíquicos, com impacto negativo na qualidade de vida. (SILVA, K. G. et al., 2020a). As dimensões física, mental e social do autocuidado podem atenuar os efeitos negativos para qualidade de vida. (VIDAL-BLANCO et al., 2019).

No geral, os enfermeiros tiveram *scores* mais bem ajustados nos quatro domínios do que os técnicos de enfermagem, com relação à qualidade de vida. Outros aspectos, como nível socioeconômico, emoções, interação social, lazer, diversão, estado de saúde, valores culturais, éticos e religiosidade, também podem influenciar na qualidade de vida.

Nesta pesquisa identificou-se que o domínio das relações sociais teve os menores índices de positividade para a qualidade de vida. Dentro deste

domínio identificam-se as relações pessoais, o suporte ou o apoio social e a atividade sexual como avaliação. (FLECK et al., 2000). No estudo de Moraes, Martino e Sonati (2018) refletiram que resultados como esse podem estar relacionados à dificuldade de conciliar as atividades laborais com a participação em atividades sociais. Souza et al. (2019) reforçam que os regimes de plantões que normalmente ocorrem no serviço hospitalar são um fator que influencia nas atividades cotidianas do trabalhador, pois ele tende a estar ausente em eventos, confraternizações e momentos de fortalecimento de vínculos familiares.

Neste estudo o ambiente e as relações pessoais influenciaram diretamente, e o relacionamento conjugal estável teve ligação direta com a melhora da qualidade de vida. A situação conjugal proporciona conforto, apoio emocional e financeiro, ou seja, relações pessoais, sociais e suporte familiar favorecem a qualidade de vida. (SILVA, M. R. et al., 2020; SILVEIRA, RIBEIRO; MININEL, 2021). Por outro lado, dentro das relações pessoais dos trabalhadores entrevistados que possuíam filhos, houve uma condição psicológica melhor do que para aqueles que não os possuíam.

O autocuidado possibilita a promoção e prevenção da saúde, quando ocorre dificuldade de conciliação do trabalho com autocuidado há repercussão negativa na saúde. (CRUZ; CARVALHO; SILVA, 2016; XAVIER et al., 2017).

O trabalho está relacionado com bem-estar, satisfação pessoal e profissional, quando ocorre algum desequilíbrio entre esses fatores, acarreta impacto negativo no desempenho das atividades dos trabalhadores de enfermagem, favorece o desencadeamento de doenças e, por consequência, compromete a qualidade de vida. (VIEIRA et al., 2018).

Identificou-se que, quanto maior a capacidade para o autocuidado, melhor a qualidade de vida. Estudo realizado por Ampos et al. (2022 com trabalhadores de enfermagem durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19, identificou que os trabalhadores utilizaram como estratégias de prevenção a agravos na saúde mental e melhoria da imunidade a prática de exercícios físicos, descanso e alimentação adequada. Além disso, ações de espiritualidade e religiosidade foram consideradas estratégias de autocuidado para manutenção da qualidade de vida e menores níveis de esgotamento mental.

As ações e comportamentos realizados em benefício próprio, com a finalidade de promover a saúde, preservar e manter a vida, são autocuidado. Esse influencia diretamente na qualidade de vida, pois a pessoa que se cuida tem melhor autoconhecimento e tem melhor percepção do outro, o que pode refletir no cuidado prestado por meio de um atendimento com qualidade e humanizado, ou seja, pessoas que entendem e praticam ações de autocuidado proporcionam bem-estar para si e para as pessoas com as quais se relacionam. (TARGINO et al., 2013).

Diante do exposto, fica evidente o papel das instituições de saúde em adotarem medidas que beneficiem a saúde mental do trabalhador e estratégias que promovam bem-estar atreladas à espiritualidade e religiosidade, uma vez que o processo de trabalho em enfermagem pode favorecer o desenvolvimento do estresse e ansiedade, fatores que podem afetar a dimensão emocional do profissional, favorecendo o aparecimento de doenças ocupacionais. (VIEIRA et al., 2018; SOUZA et al., 2019; AMPOS et al., 2022).

CONCLUSÃO

É possível concluir que existe relação entre autocuidado e qualidade de vida, pois ambos estão atrelados à vida e ao trabalho do profissional de enfermagem. O modo como o trabalhador está inserido no ambiente de trabalho pode interferir em sua qualidade de vida. O autocuidado engloba atividades de cunho pessoal e laboral e leva em consideração o contexto de vida do trabalhador.

Há necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas no âmbito do autocuidado relacionado a profissionais de enfermagem, uma vez que, com o cuidado considerado o instrumento da enfermagem, o autocuidado é fundamental para manter a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores.

Com esse intuito, é esperado que o profissional adote medidas para obter melhor relação com o trabalho e o ambiente que o cerca, visto que, pelas características específicas da profissão, como desgaste físico e emocional, diversos são os fatores que potencializam a vulnerabilidade ao sofrimento, conseqüentemente, ao desenvolvimento de doenças.

O profissional de enfermagem é agente de autocuidado e também tem seu papel na prevenção, promoção e como disseminador de estratégias para manter a saúde. No entanto, é necessário que o profissional de enfermagem tenha uma boa relação consigo mesmo, para melhor cuidar do outro, bem como ser um veículo de disseminação de informações.

REFERÊNCIAS

- AMPOS, L. F. *et al.* Implicações da atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19: exaustão emocional e estratégias utilizadas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 27, p. e20220302, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BYNZGXsm8cB6R7bxHN8WFrw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 dez. 2022.
- ARAÚJO, C. B. *et al.* A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2016. <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39304/22004>. Acesso em: 01 dez. 2022.
- CAMARGO, G. G; SAIDEL, M. G. B.; MONTEIRO, M. I. Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasms. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, p. e2020041, 2021. Suplemento 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zYDqw5x89vB7SKMbbxcWJxp/?lang=pt>. Acesso em 20 jan. 2023.
- CARVALHO, R. F. F. *et al.* Doenças ocupacionais que mais acometem enfermeiros no pré-hospitalar. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 12, n. 2, p. 1014, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353672345_Doencas_ocupacionais_que_mais_acometem_enfermeiros_no_pre-hospitalar. Acesso em: 20 jan. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 543/2017, de 18 de abril de 2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília (DF): COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 22 fev. 2023.
- CRUZ, T. A.; CARVALHO, A. M. C.; SILVA, R. D. Reflexão do autocuidado entre os profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 5, n. 1, p. 96-108, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/566> Acesso em: 01 out. 2022.
- FLECK, M. P. *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, 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 10 jul. 2022.

KUHN, E.; SEIDLEIN, A. H. Between care for others and self-care: intensive care nursing in times of the COVID-19 pandemic. **Ethik in der Medizin**, Berlim, v. 33, n. 1, p. 51–70, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33526958/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

MORAES, B. F. M.; MARTINO, M. M. F. DE; SONATI, J. G. Perception of the quality of life of intensive care nursing professionals. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. e-1100, 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/ae02/801e207f7022df4228b9f78bacc4fcab8df4.pdf> Acesso em: 10 out. 2022.

SILVA, J. V.; DOMINGUES, E. A. R. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. **Arquivos Ciência e Saúde**, São José do Rio Preto, v. 24, n. 4, p. 30-36, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046751/a6.pdf> Acesso em: 20 jan. 2023.

SILVA, K. G. *et al.* Associação entre dados sociodemográficos e os domínios do WHOQOL-Bref entre profissionais de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, p. e43453, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v21/1517-3852-rene-21-e43453.pdf>. Acesso em: 10 out. 2022.

SILVA, M. A. *et al.* Health as a right and the care of the self: conception of nursing professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2019, v. 72, p. 159-165. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xyhgVnRzK7NfbCp3Szzjfk/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 set. 2022.

SILVA, M. R. *et al.* Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VKVTfNpLPW3Yf4vG6vZZ3Mr/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 dez. 2022.

SILVA, T.; GUERRA, G. M.; PESSINI, L. Caracterização do autocuidado do profissional de enfermagem e reflexões à luz da bioética. **Revista Bio&Thikos**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 61-74, 2014. Disponível em: repository.globethics.net/bitstream/handle/20.500.12424/214303/n49_caracte.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 01 dez. 2022.

SILVEIRA, R. C. P.; RIBEIRO, I. K. S.; MININEL, V. A. Quality of life and its relationship with the sociodemographic and work profile of hospital nursing workers. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, v. 2118, n. 41, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n41/1409-4568-enfermeria-41-47107.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NzdtCtsbKQknTjxg7qGwXrJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 dez. 2022.

TARGINO, T. H. S. J. *et al.* Taking care of yourself to take care of the other: reflections of nursing professionals about self care. **Revista de Pesquisa: Cuidado**

é Fundamental Online, Ri de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 440–448, 2013. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/2275/pdf_895. Acesso em: 12 jul. 2022.

VIDAL-BLANCO, G. *et al.* Quality of work life and self-care in nursing staff with high emotional demand. **Enfermeria Clinica**, Barcelona, v. 29, n. 3, p. 186-194, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>. Acesso em: 20 jan. 2023.

VIEIRA, G. C. *et al.* Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **ABCS Health Sciences**, Santo Andre, v. 43, n. 3, p. 186-192, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967951/43abcs186.pdf> Acesso em: 22 dez. 2022.

VIVIAN, E. *et al.* A Cross-sectional study of perceived stress, mindfulness, emotional self-regulation, and self-care habits in registered nurses at a tertiary care medical center. **SAGE Open Nursing**, Newbury Park, v. 5, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960819827472>. Acesso em: 15 jan. 2023.

XAVIER, A. P. *et al.* Ressignificando o cuidado de si na enfermagem : percepções de uma equipe. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1179-1188, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13493/16217>. Acesso em: 22 dez. 2022.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se, com esta pesquisa, que autocuidado é fundamental na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Quanto mais práticas de autocuidado, melhor a qualidade de vida. É necessário conscientizar os profissionais sobre a importância do autocuidado para vida pessoal e, conseqüentemente, para a vida profissional. Entende-se que o profissional de enfermagem, muitas vezes, abdica de seu tempo de lazer e convívio social, o que pode trazer prejuízos para sua saúde, como doenças decorrentes do trabalho, devido a hábitos de vida e alimentação os quais podem ocasionar agravos de ordem emocional, psicológica e/ou biológica.

São necessários maiores estudos na área, no que tange ao autocuidado relacionado aos profissionais de enfermagem, que são pessoas que atuam diretamente com o cuidado ao outro. Muito se pesquisa a respeito do autocuidado realizado por pacientes com diversas patologias, porém, pouco se tem na literatura sobre o profissional cujo instrumento de trabalho é o cuidado.

Quanto à qualidade de vida há diversos estudos, entretanto, em menos volume quando se relacionam os dois conceitos. Visto que o profissional de enfermagem é agente compartilhador de conhecimentos, constata-se que esse trabalho tem papel de disseminar sobre o impacto do autocuidado para a promoção da saúde, qualidade de vida e bem-estar desses profissionais.

REFERÊNCIAS (Contextualização)

ALVES, P. H. M. *et al.* Reflections on comprehensive care in the ethnic-racial context: an integrating review. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2227-2236, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KrF99wjct58jZrpqNNyxjRr/?format=pdf&lang=enhttps://doi.org/10.1590/1413-81>. Acesso em: 20 fev. 2023.

ARAÚJO, C. B. *et al.* A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, n.1, p.1-9, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/39304>. Acesso em: 01 dez. 2022.

CASTELBLANCO, D. C. C. *et al.* Cuidado al cuidador profesional de salud: revisión integrativa. **Revista Uruguaya de Enfermería**, Montevideo, v. 15, n. 1, p.1-14, 2020. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/287>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FERREIRA, E. S. *et al.* A relevância do cuidado de si para profissionais de enfermagem / The importance of self-care for nursing professionals. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 978-992, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23360>. Acesso em: 01 dez. 2022.

FLECK, M. P. 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, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

LEONE, D. R. R. *et al.* Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de orem - estudo de método misto. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bhNNF3NKfRkdPrKLXz3pMVD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

SOUSA, G. F.; OLIVEIRA, K. D. P.; QUEIROZ, S. M. D. Educação em saúde como estratégia para a adesão ao autocuidado e às práticas de saúde em uma unidade de saúde da família. **Revista de Medicina (São Paulo)**, v. 98, n. 1, p. 30-39, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/151693/152689>. Acesso em: 15 fev. 2023.

VIEIRA, G. C. *et al.* Satisfação profissional e qualidade de vida de enfermeiros de um hospital brasileiro. **Avances Enfermaria**, Bogotá, v. 39, n. 1, p. 52-62, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v39n1/0121-4500-aven-39-01-52.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2022.

APÊNDICE B

Caracterização sociodemográfica

1. Identificação		
1.1 N°	1.2 Data: / /	1.3 Iniciais:
1.4 Idade: _____	1.5 Sexo: _____	1.6 Estado Civil: _____
1.7 Número de Filhos: _____	1.8 Cargo/função: _____	
1.9 Experiência profissional: _____	2.0 Número de vínculos empregatícios: _____	

ANEXO A

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**Pesquisador:** Bruna Paulino Ferreira**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 44490221.6.0000.5231**Instituição Proponente:** CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.630.460**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Aprovar**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentar-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do

projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1706017.pdf	03/05/2021 20:23:33		Aceito
Outros	HZS.pdf	03/05/2021 20:11:00	Bruna Paulino Ferreira	Aceito
Outros	HZN.pdf	03/05/2021 20:10:36	Bruna Paulino Ferreira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/05/2021 20:01:05	Bruna Paulino Ferreira	Aceito
Parecer Anterior	Parecer.pdf	03/05/2021 19:59:02	Bruna Paulino Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/05/2021 19:54:43	Bruna Paulino Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.pdf	03/05/2021 19:53:37	Bruna Paulino Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	12/03/2021 16:27:19	Bruna Paulino Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 10 de Maio de 2021

Assinado por:
Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))

ANEXO B

Questionário ASA – A

ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO (ASA-A)

Itens	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1- Quando acontece qualquer tipo de alteração na minha vida, procuro fazer as mudanças necessárias para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
2- Geralmente vejo se tudo aquilo que faço para manter minha saúde está certo.	1	2	3	4	5
3- Quando tenho dificuldade para movimentar alguma parte do meu corpo, procuro dar um jeito para resolver o problema.	1	2	3	4	5
4- Procuro manter limpo e saudável o lugar onde vivo.	1	2	3	4	5
5- Quando necessário, tomo novas providências para manter-me saudável.	1	2	3	4	5
6- Sempre que posso, cuido de mim.	1	2	3	4	5
7- Procuro as melhores maneiras de cuidar de mim.	1	2	3	4	5
8- Tomo banho, sempre que necessário, para manter a minha higiene.	1	2	3	4	5
9- Procuro alimentar-me de maneira a manter meu peso certo.	1	2	3	4	5
10- Quando necessário, reservo um tempo para estar comigo mesmo.	1	2	3	4	5
11- Sempre que posso, faço ginástica e descanso no meu dia a dia.	1	2	3	4	5
12- Com o passar dos anos, fiz amigos com quem posso contar.	1	2	3	4	5
13- Geralmente durmo o suficiente para me sentir descansado.	1	2	3	4	5
14- Quando recebo informações sobre minha saúde, faço perguntas para esclarecer aquilo que não entendo.	1	2	3	4	5
15- De tempos em tempos examino o meu corpo para ver se há alguma diferença.	1	2	3	4	5
16- Antes de tomar um remédio novo procuro informar-me se ele causa algum mal-estar.	1	2	3	4	5
17- No passado, mudei alguns dos meus antigos costumes para melhorar minha	1	2	3	4	5

saúde.					
18- Normalmente tomo providências para manter minha segurança e a de minha família.					
19- Costumo avaliar se as coisas que faço para manter-me saudável têm dado bom resultado.					
20- No meu dia a dia, geralmente encontro tempo para cuidar de mim mesmo.					
21- Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo.					
22- Procuo ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo.					
23- Sempre acho tempo para mim mesmo.					
24- Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo cuidar-me como gostaria.					

ANEXO C

Questionário WHOQOL-bref

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
--	------	-------------	---------------	----------	--------------

3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais	1	2	3	4	5

	(amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?