



BAHIANA
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E INTERVENÇÕES EM SAÚDE

ANDRÉA SANTA ROSA DE OLIVEIRA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E AUTOCUIDADO
DE PROFISSIONAIS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM
ESTUDO TRANSVERSAL

Salvador

2022

ANDRÉA SANTA ROSA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E AUTOUIDADO DE
PROFISSIONAIS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM ESTUDO
TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Psicologia e Intervenções em Saúde, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia e Intervenções em Saúde.

**Orientadora: Prof.^a Dra. Martha Moreira
Cavalcante Castro**

Salvador

2022

ANDRÉA SANTA ROSA DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E AUTOCUIDADO DE PROFISSIONAIS
NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública-EBMSP, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia e intervenções em saúde.

COMISSÃO AVALIADORA:

Prof.^a Dra. Suzane Bandeira de Magalhães
Doutora em Medicina e Saúde Humana
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Prof.^a Dra. Márcia Oliveira Staffa Tironi
Doutora em Medicina e Saúde Humana
Universidade Estadual de Feira de Santana.

Prof.^a Dra. Carolina Villa Nova Aguiar
Doutora em Psicologia
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Salvador, 30 de setembro de 2022

Dedicatória

Dedico esse trabalho as minhas filhas Mariana e Gabriela, fonte das minhas maiores inspirações. Com elas o meu caminhar é mais florido, colorido e empolgante. Com elas eu sinto coragem para seguir e transpor os desafios. Com elas as emoções são mais intensas, as minhas risadas são sempre sinceras e minhas manhãs são sempre de sol.

Dedico ao meu pai, in memoriam, meu maior admirador. Hoje meu anjo da guarda.

Dedico a minha mãe por ter se dedicado a mim nos cuidados com amor.

Dedico ao meu marido e companheiro, por me incentivar a crescer profissionalmente, ser tolerante com minhas ausências, me apoiar nos dias mais difíceis me dando paz.

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora, professora Dra. Martha Castro por ter me incentivado a continuar me aprimorando profissionalmente através do mestrado. Pela parceria nessa caminhada em um momento tão desafiador.

Agradeço a minha coordenadora do mestrado, professora Dra. Mônica Daltro por ter me dito palavras de encorajamento que ficarão eternamente guardadas no meu coração, elas foram essenciais para me fortalecer.

Á professora Dra. Maria Constança Cajado, por sua “doce” presença na minha vida.

Á professora Dra. Cristiane Dias, por sua empatia, atenção e gentileza.

Aos professores que passaram por minha jornada, me doando conhecimento.

Aos colegas, que mesmo de forma online contribuíram com meu aprendizado.

Ao meu amigo irmão, professor Dr. Mauricio Maltez Ribeiro, que me escutou, incentivou e compartilhou seu conhecimento, com amorosidade.

Á minha sobrinha Luiza, pelo seu carinho e disponibilidade para contribuir com meu trabalho.

A Deus por me escutar, me acalmar e me guiar.

Resumo

Introdução: Esta pesquisa objetivou avaliar qualidade de vida e autocuidado de profissionais de um hospital de Feira de Santana/BA. Através do método Estudo descritivo transversal. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e as escalas de Autocuidado (ASA-A) e Qualidade de vida (SF-36), para pessoas entre 18 e 70 anos, através de coleta online pela Plataforma Survey-Monkey. Link foi entregue a todos os setores do hospital e ficou disponível entre novembro 2020 a julho de 2021. Foram excluídos pessoas com dificuldades de compreender os instrumentos ou que responderam de forma incompleta. Os dados foram analisados pelo SPSS versão 21.0. Variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, a depender da distribuição dos dados, avaliada pela aplicação do teste de Kolmogorov Smirnov. Variáveis categóricas expressas em frequências absolutas e relativas. Análise comparativa entre autocuidado e qualidade de vida, utilizou-se a correlação de Spearman. Comparação dos escores de qualidade de vida e autocuidado por trabalhadores das áreas da saúde e administrativa, adotou-se o teste de Mann-Whitney, considerando os resultados do teste de normalidade. Valores de $p < 0,05$ considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Dos 77 participantes 61(79,2%) eram mulheres, 41(53,2%) casados, 46(59,7%) ensino superior e 48(62,3%) atuavam na área administrativa. Da amostra, 59 (76,6%) revelaram sono tranquilo e 48 (62,3%) relataram tempo compatível para afazeres e atividades diárias e 39(50,6%) apresentaram boa capacidade para o autocuidado. Na ASA-A aferiu-se resultado muito bom para 34 (44,2%), bom para 39 (50,6%), regular para 03 (3,9%) e ruim para 01 (1,3%). Verificou-se na SF-36 que os domínios com melhores escores foram capacidade funcional (83,05); limitações emocional, (80,95); limitações físicas (79,87); Dor (70,12) e Aspectos Sociais (73,05). **Conclusão:** Achados sugerem que quanto maior o autocuidado melhor a qualidade de vida.

Palavras-chave: Hospital; Profissional; Profissional de saúde; Qualidade de Vida; Autocuidado.

Abstract

Introduction: This research aimed evaluate quality of life and self-care of professionals that act in different areas in the hospital unit of the city of Feira de Santana (Bahia). Through **method** Cross-sectional descriptive study. Professionals that attended or provided services in all areas of the Unimed hospital from November 2020 to July 2021 have been evaluated. All professionals from the Hospital from the age of 18 to 70, excluding those who had difficulty comprehending the questionnaire and people who answered in an incomplete manner, have been included. The questionnaire was placed online using the Survey-Monkey Platform and links were given in all sectors of the hospital. The questionnaire applied was a socio-demographic style, to the scale of Self-Care (Escala de Autocuidado (ASA-A)) and the scale of Quality of Life (Escala de Qualidade de Vida (SF-36)). The results were analyzed through the SPSS program version 21.0. The numerical variables were expressed as mean and standard deviation or median and interquatile interval, depending on the data distribution, evaluated by applying the Kolmogorov Smirnov. The category variables we expressed in absolute and relative frequencies. The comparative analysis between sef-care and quality of life, using the Sperman correlation. Comparison of quality of life and self-care scores by health and administrative workers, the Mann-Whitney test was adopted, considering the results of the normality test. Value $p < 0,05$ considered statistically significant. **Results:** Of the 77 participants, 61 (79.2%) were female, 41 (53.2%) married, 46 (59.7%) with higher education and 48 (62.3%) act in the administrative area of the hospital. When evaluated in self-care, 39 (50.6%) presented a high capability to do so, 59 (76.6%) revealed to have a good night's sleep and 48 (62.3%) revealed to have time compatible or that match with daily activities. The analysis of the ASA-A scale showed that 34 (44.2%) reached a *very good* result, 39 (50.6%) reached a *good* result, 03 (3.9%) reached a *regular* result and 01 (1.3%) reached a *bad* result, all for self-care. The analysis of the SF-36 scale demonstrated above average results in the areas of: Functional capacity (83.05); limitations due to emotional aspects/issues, (80.95); limitations due to physical aspects/issues (79.87); Pain (70.12) and Social Aspects (73.05). **Conclusion:** Findings and results suggest that the greater the self-care, the greater the quality of life.

Keywords: Hospital; Professional; Health Professional; Quality of Life; Self-Care.

Lista de Tabelas

- Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos 77 participantes do estudo, avaliados de novembro de 2020 a Julho de 2021, Feira de Santana, Bahia.....21**
- Tabela 2 - Características e descrição de autocuidado dos 77 participantes do estudo, avaliados de novembro de 2020 a Julho de 2021, Feira de Santana, Bahia.....22**
- Tabela 3 - Classificação da qualidade de vida pelo SF-36 dos 77 participantes do estudo, avaliados de novembro de 2020 a Julho de 2021, Feira de Santana, Bahia.....23**
- Tabela 4 - Correlações entre autocuidado e QV dos 77 participantes do estudo, avaliados de novembro de 2020 a Julho de 2021, Feira de Santana, Bahia.....24**
- Tabela 5 - Comparação da QV e Autocuidado entre as áreas administrativa e da saúde dos 77 participantes do estudo, avaliados de novembro de 2020 a Julho de 2021, Feira de Santana, Bahia.....24**

Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|--------------|--|
| QV | Qualidade de vida |
| AC | Autocuidado |
| ASA-A | Escala de avaliação de autocuidado |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| CAC | Capacidade de Autocuidado |
| QVRS | Qualidade de vida Relacionada à Saúde |
| <i>SF-36</i> | <i>Medical Outcomes 36 Item Short Form Health Survey</i> |
| <i>SPSS</i> | <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 3 | OBJETIVOS | 18 |
| 4 | METODOLOGIA | 19 |
| | 4.1 População de estudo..... | 19 |
| | 4.2 Critérios de inclusão e exclusão..... | 19 |
| | 4.3 Procedimento de coleta de dados..... | 19 |
| | 4.4 Instrumentos utilizados..... | 20 |
| | 4.5 Aspectos éticos..... | 21 |
| | 4.6 Análise estatística..... | 21 |
| 5 | RESULTADOS | 21 |
| 6 | DISCUSSÃO | 25 |
| 7 | PRODUTO | 30 |
| | 7.1 Objetivo..... | 30 |
| | 7.2 Argumentos para o podcast..... | 30 |
| | 7.3 Argumentos para cartilha..... | 30 |
| | 7.4 Percurso metodológico..... | 31 |
| 8 | RESULTADOS ESPERADOS | 33 |
| 9 | MEIO DE PUBLICAÇÃO | 33 |
| 10 | LIMITAÇÕES DA PESQUISA | 33 |
| 11 | PERSPECTIVAS FUTURAS | 34 |
| 12 | CONCLUSÃO | 34 |
| | REFERÊNCIAS | 35 |
| | Apêndice A - Carta de anuência | 44 |
| | Apêndice B - TCLE | 45 |
| | Apêndice C- Questionário Sociodemográfico | 47 |
| | Anexo A-Parecer CEP | 49 |
| | Anexo B- EscalaSF-36 | 53 |
| | Anexo C – Escala autocuidado | 59 |
| | Anexo D- Autorização para utilização da escala ASA-A | 61 |

1 INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar e as relações entre os processos de trabalho e saúde são atravessados por uma complexa multifatorialidade no ambiente, que envolve desde a diversidade de profissionais envolvidos, carga horária de trabalho e seus riscos, até a capacidade que cada um terá de lidar com suas próprias demandas.

A grande complexidade dos serviços de atenção à saúde, as relações interpessoais, a multiplicidade de tarefas, faz do hospital um local insalubre, com presença constante de riscos ergonômicos, fisiológicos e psicossociais (Tottoli et al., 2019).

No contexto hospitalar, é fundamental investigar quais situações podem impactar na saúde dos seus profissionais, observando quais ações de autocuidado executam, e qual o impacto destas ações estão relacionadas com a qualidade de vida.

A dinâmica do trabalho e suas relações interpessoais, vem sendo amplamente pesquisada, principalmente com relação a sobrecarga física e o envolvimento emocional por parte da equipe com pacientes e seus familiares (Andrade, Santos & Torres, 2018, Souza et al., 2019).

Estudo aponta que falta aos profissionais de saúde, uma maior compreensão acerca do papel de suas emoções na sua relação com o trabalho (Faria & Figueiredo, 2017).

Daí a importância de compreender a relação entre o homem, seu ambiente de trabalho e os equipamentos envolvidos para que haja uma melhora significativa na eficiência, produtividade, segurança e saúde nos postos de trabalho (Ferreira, 2018).

Garcia, Cardoso e Bernardi (2019), chamam a atenção de que o trabalho ocupa um lugar na vida do sujeito, que está além da sobrevivência, pois remete à preservação da sua própria identidade, o que pode fazê-los negligenciar sua própria saúde.

Sendo assim, o autocuidado emerge com uma função regulatória, a qual possibilita aos indivíduos desempenharem um papel, de maneira autônoma, que promovam ações direcionadas à preservação da vida, da saúde, da evolução e do bem-estar (Garcia, Cardoso & Bernardi, 2019).

Santana (2020), admite que o autocuidado se refere à prática dos cuidados executados pelo indivíduo que possui uma necessidade, para manter-se com vida, saúde e bem-estar. Para isso, o indivíduo deve ser capaz de se engajar no autocuidado, tomando como requisitos as atividades da vida diária.

Todas as teorias sobre o autocuidado retratam a necessidade de desenvolver estratégias orientadas para a promoção de saúde. (Mota, 2017).

Orem (1983), considera o autocuidado, como a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício para a manutenção da vida e do bem-estar. Já a atividade de autocuidado tem como presuposto o estabelecimento da habilidade para engajar-se em autocuidado e por fim, a exigência terapêutica de autocuidado como sendo aquela que organiza a totalidade das ações de autocuidado, através do uso de métodos válidos e de conjuntos relacionados a atividades e práticas.

O autocuidado denota as habilidades do ser humano em executar atividades de cuidado para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, implementando iniciativas para evitar problemas de saúde e buscar um estilo de vida mais saudável (Lima et al., 2017).

Stacciarini e Pace (2017) falam da complexa capacidade adquirida e desenvolvida durante a vida, a partir de condutas repetidas no cotidiano, influenciadas pelos aspectos culturais e educacionais, mostrando habilidades e limitações pessoais, experiência de vida, estado de saúde e recursos disponíveis que permitem que as pessoas possam discernir, reconhecer e avaliar seus recursos pessoais e ambientais, levando-as a comprometer-se para atender suas demandas de autocuidado.

Coutinho e Tomasi (2020), referem que a teoria do autocuidado pressupõe aquelas atividades que as pessoas desempenham em seu próprio benefício, no sentido de manter a vitalidade, o bem-estar e a saúde, bem como a capacidade de autocuidado, que o indivíduo possui para realizar essas atividades por si e para si.

Lopes et al. (2015), consideram as práticas de autocuidado como essenciais para a melhoria das funções mentais e autopercepção de saúde.

Cada indivíduo, ao longo da sua vida, experimentará mudanças em suas capacidades físicas, sociais e mentais, e essas mudanças podem alterar sua qualidade de vida, bem como sua percepção sobre ela. Essa percepção poderá influenciar na saúde física, psíquica, grau de dependência e em suas relações sociais (Loredó-Figueroa, Juárez-Lira, Gallegos-Torres, Xequé-Morales & Palomé-Vega, 2016).

Dentro desses cuidados faz-se necessário pensar sobre qualidade de vida relacionada a saúde. Saúde como dimensão mais abrangente que é definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, “não somente ausência de afecções e enfermidades” (Conselho Nacional de Saúde - CNS, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define qualidade de vida como a percepção pessoal de cada indivíduo sobre sua situação de vida, dentro do contexto cultural e de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, valores e interesses. (Lucena & Albuquerque, 2021).

A qualidade de vida relacionada a saúde surgiu pela necessidade de se pensar a qualidade de vida de forma multidimensional incluindo aspectos físicos, psicológicos e sociais. (Seidl & Zannon, 2004)

Gomes e Coqueiro (2016), afirmam que qualidade de vida está relacionada a contextos individualizados que giram em torno dos valores culturais e morais existentes em cada um, buscando sempre alcançar os objetivos e as expectativas criados, a fim de enfrentar as preocupações existentes em todo o cotidiano. Desta forma, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e autocuidado de profissionais inseridos em contexto hospitalar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A palavra hospital é de raiz latina (*hospitalis*), surgiu da palavra *hospes* (hóspedes). Até o século XVIII, os espaços com tal nome, eram concebidos para receber peregrinos, pobres e enfermos e sua administração ficava sob a responsabilidade das freiras pois estavam vinculadas à igreja, e neles trabalhavam médicos menos renomados (Covos, 2020).

Esse conceito mudou principalmente pelo desenvolvimento das condições hospitalares, com o aperfeiçoamento das instalações físicas, utilização de equipamentos; divisão organizada por áreas e pela separação dos doentes pela sua patologia (Foucault, 1954).

A partir desta nova configuração das unidades hospitalares, foi possível oferecer tratamento a pessoas nas mais diversas classes sociais, bem como possibilitou que médicos de diferentes especialidades pudessem atuar. Com o progresso científico, foram sendo desenvolvidos novas técnicas operatórias, instalação de aparelhos cada vez mais sofisticados e complexos, abrindo espaço para uma medicina cada vez mais especializada (Covos, 2020).

Essa dinâmica propicia uma hierarquização e delimitação das funções no ambiente hospitalar, e os médicos passaram a administrar e ordenar as funções do hospital. Assim, o hospital se transforma no local reservado a tratar pessoas doentes. (Zorzanelli & Cruz, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua hospital como um estabelecimento que possui pelo menos cinco leitos para internação de pacientes, com atendimento básico de diagnóstico e tratamento por uma equipe, capaz de oferecer assistência médica integral preventiva ou curativa a população, além de ser um centro de medicina e pesquisa (Humaniza SUS, vol.3, 2013).

Os hospitais podem ser classificados como aqueles de assistência geral ou especializada a depender do tratamento que presta a população. Esses dispõem de recursos

tecnológicos e humanos para situações de urgência e emergência, além de serviços de apoio à diagnóstico e terapia de média e alta complexidade (Ministério da Saúde, vol. 3, 2001).

Bianchi (2000), propõe que o ambiente hospitalar seja classificado por setores. Os setores abertos são unidades de internação, emergência e comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) e os fechados são as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Centro cirúrgico e central de material esterilizado (CME). Além desses, têm os setores administrativos que reúnem os profissionais que atuam em gerência e supervisão, diretoria, logística, farmácia. (Araújo, Aguiar & Fonseca, 2019).

O contexto relacionado ao trabalho possui três dimensões: organização do trabalho (OT), condições de trabalho (CT) e relações socioprofissionais (RS).

A Organização do Trabalho (OT) é constituída pelos elementos que expressam e balizam o funcionamento de práticas e gestão, tal como, a divisão do trabalho, produtividade esperada, prazos e as características das tarefas.

As condições de trabalho (CT) são descritas pela infraestrutura do local de trabalho, desde o ambiente físico (espaço, ar, luz, temperatura, som), equipamentos e instrumentos.

As relações socioprofissionais (RS) são organizadas pelas interações sociais no ambiente de trabalho, assim como as relações hierárquicas (chefias), coletivas (membros da equipe e de outros grupos de trabalho) e externas (usuários, consumidores, vendedores). (Santos, 2017).

Silveira e Borges (2021), afirmam que todos os profissionais envolvidos no contexto hospitalar, assim como, pacientes e familiares apresentam suas individualidades reveladas em suas crenças, religião e valores éticos.

A hospitalização representa para os familiares um momento crítico marcado pelo medo, e por mudanças na rotina de vida com repercussões para a dinâmica familiar (Azevêdo, Crepoldi & More, 2016).

De acordo com Costa (2010), a família representa um sistema aberto que cumpre funções e enfrenta determinadas tarefas desenvolvimentais, que exigem adaptação e reestruturação.

A instalação de uma doença e o internamento, é vivenciado como um evento estressor para o grupo familiar, e esse sistema será afetado, uma vez que, um dos seus membros passa por mudança, será necessária uma reorganização de todos que a compõem (Azevêdo, Crepoldi & More, 2016).

Para os profissionais de saúde, a busca pela produtividade exacerbada nas organizações no decorrer dos anos, provocou grandes desgastes físicos e psíquicos. Ao

ultrapassar sua capacidade iminente, este profissional, carrega consigo sofrimento e estresse. O estresse ocupa lugar privilegiado na escala de doenças nas organizações e recebe maior atenção dos teóricos e das instituições, para o melhoramento da produtividade institucional (Souza & Bezerra, 2019).

Até os profissionais que atuam em áreas administrativas no ambiente hospitalar, mesmo não estando envolvidos diretamente com o cuidado, são obrigados a lidar com o sofrimento, a doença e a morte (Ferreira, 2018).

Além desses fatores, o trabalho no contexto hospitalar é caracterizado por um ambiente de contato frequente com o sofrimento, dor, angústia e a possibilidade da morte, pela pressão do tempo, por muitas responsabilidades, jornadas de trabalho excessivas, equipes de trabalho reduzidas, conflito de funções, limitação da autonomia, entre outros. (Souza et al., 2019).

A convivência dos profissionais no ambiente hospitalar ocorre em meio a situações de estresse, e desta forma, podem estar propensas ao surgimento de conflitos entre os grupos (Pícoli, Cazola & Maurer, 2016).

Conflito pode ser definido como discordâncias entre pessoas ou grupos de pessoas, e resultam das divergências de ideias, valores ou sentimentos, podendo concorrer para a ruptura da ordem e para a vivência de experiências negativas (Beserra et al., 2018).

Na rotina de trabalho, as demandas e atividades variam em tipo, frequência e intensidade. Se as demandas cobradas forem incompatíveis com os recursos que o ambiente dispõe, podem ser desencadeados problemas comportamentais, distúrbios emocionais e doenças físicas. (Ferreira, 2018).

Cabe ressaltar que os profissionais de saúde, estão mais expostos a esse tipo de acometimento, por se relacionarem interpessoalmente com pacientes, familiares e equipe de saúde, em diversas situações que lidam com o tratamento de doenças incuráveis e debilitantes, assim como com a constante presença da morte (Arena, Oliver & Galiana, 2019).

Os profissionais que trabalham em ambiente hospitalar na área administrativa, desenvolvem atividades de diferentes tipos e dificuldades, tais como: esforço físico, exigências de postura, equipamentos por vezes insuficientes ou malconservados, arquitetura hospitalar que exige grandes deslocamentos, escassez de pessoal, risco de acidente e de contágio, ritmo de trabalho excessivo e principalmente tarefas relacionadas ao convívio com pessoas doentes. (Ferreira, 2018).

A rotina e a execução das atividades relacionadas ao trabalho no ambiente hospitalar podem ser precipitadores de estresse (Bessera et al., 2018) e impactar de forma negativa e determinante na qualidade de vida de cada sujeito.

Com as transformações sociais ou econômicas que o mundo globalizado impõe, houve uma alteração na dinâmica como o homem se relaciona com seu trabalho, suas necessidades e desejos, colocando o trabalho como um meio de satisfazê-las.

Camargo (2021), afirma que há uma estreita relação entre homem, trabalho e contexto social, e os desdobramentos positivos dessa interação podem abranger componentes emocionais, afetivos e motivacionais, mas também abrangerá desdobramentos negativos, tais como, queda na produtividade, adoecimento, estresse dentre outros. Desta forma, é fundamental um olhar mais atento para o bem-estar e a qualidade de vida.

O termo qualidade de vida se popularizou na década de 1960, nos Estados Unidos, em um discurso político, sugerindo recomendação para o sucesso administrativo. Há registros que em 1964, o presidente Lyndon Johnson proferiu o termo, pois abordava o interesse da população por uma “vida boa”, “vida de qualidade”. Além disso, Day & Jankey 1996, asseguram que os discursos da época abordava o compromisso da sociedade em assegurar às pessoas, estruturas sociais mínimas que lhes permitissem perseguir sua felicidade (Pereira, Teixeira & Santos, 2012).

Inicialmente o conceito de qualidade de vida estava relacionado ao poder aquisitivo e a condição de vida por ele proporcionada, porém o que se observou é que essa abordagem se tornou insuficiente. Após muitos estudos e os avanços das pesquisas nas últimas décadas e nas mais variadas áreas de conhecimento, há um reconhecimento de que o termo qualidade de vida possui diferentes conotações a depender da época e do contexto envolvido (Cruz, Collet & Nóbrega, 2018).

Mas ainda, pouco se conhece sobre as relações convenientes dos componentes da vida com o modo de ser cotidiano, como se alimenta, a prática de esportes, a convivência no local de trabalho, o relacionamento com amigos e o envelhecimento com dignidade e saúde.

Sendo assim, o interesse por parte dos pesquisadores em relação a qualidade de vida, vem apresentando aprimoramento metodológico com perspectivas de melhoria da vida individual e coletiva (Vilarta, Gutierrez & Monteiro, 2010).

Com o aumento da expectativa de vida da população, em decorrência dos avanços da ciência, esse conceito foi sendo ampliado e modificado e Qualidade de vida passou a ser compreendida pela forma como o indivíduo avalia não só sua condição de saúde, mas, outras dimensões da vida, como vínculos pessoais, qualidade na alimentação e no sono, prática de

esportes, maneira como lida com desafios diários e relações afetivas (Cruz et al, 2018). Sendo assim, qualidade de vida, embora carregue alguns conceitos coletivos, é vivenciada de forma particular, individual.

Minayo, Hartz e Buss (2000) definem qualidade de vida como uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal), mas também objetivos, cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade.

Pereira et al. (2012), ressaltam que diferentes aspectos definem qualidade de vida, tais como poder aproveitar as possibilidades da vida, de escolher, de decidir e ter controle de sua vida, e abordam que, aspectos como felicidade, amor e liberdade, são partes deste conceito (Pereira et al., 2012).

Na percepção do sujeito sobre sua qualidade de vida, está inserido o conceito de autocuidado que pode ser compreendido como a habilidade de cada um, em identificar as possíveis condições que devem ser monitoradas ou extintas em busca do equilíbrio para atividade e desenvolvimento do próprio organismo de maneira adequada. Desta forma, visa sobretudo, a autonomia das pessoas acerca da promoção da saúde, prevenção e cuidado a doença, relacionando os aspectos biopsicossociais e gerando bem-estar em amplo sentido (Lopes, Freitas, Galvão & Lopes, 2015).

Silva et al (2021), ressalta que indivíduos saudáveis se envolvem diariamente em algum nível de autocuidado, e que este não se limita as condições de agravos à saúde.

Orem, em sua teoria, viabiliza identificar necessidades de autocuidado, estabelecer soluções para a saúde, doença e bem-estar de cada sujeito, além de capacitá-lo para que desenvolva seu próprio cuidado. (Stacciarini & Pace, 2017).

Sua teoria se divide em três partes e foi desenvolvida a partir da sua prática como enfermeira. Teoria do déficit de autocuidado que visa explicar os prejuízos que alguns pacientes demonstravam, por conta das enfermidades, no seu autocuidado e os motivos pelo qual necessitam da ajuda da enfermagem; Teoria do autocuidado, visa explicar o conhecimento que cada paciente tem sobre o autocuidado e como os realiza e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que discorre sobre quais atitudes devem ser seguidas pela enfermagem e praticadas por pacientes e seus familiares sobre o autocuidado, onde a enfermagem é agente de conhecimento e transformação (Silva et al., 2021).

É prudente salientar que o cuidado é o começo necessário para o ser humano, antes de qualquer atividade. Se não receber cuidado desde que nasce até o final da vida, o ser humano tende a desorganizar-se e debilitar-se (Boff, 2014).

Desta forma, faz-se necessário que o sujeito desenvolva práticas de autocuidado para se proteger das adversidades e buscar uma vida mais plena. Ter a possibilidade de cuidar-se, facilita e permite que a pessoa se comprometa com o autocuidado, valorize sua saúde e aprenda sobre seus cuidados (Ribeiro, Andrade, Couto, Souza, Morais & Santos, 2019).

Os profissionais que trabalham em ambiente hospitalar possuem inúmeras atividades e uma dinâmica de trabalho peculiar. De um modo geral, o ambiente hospitalar pode ser visto como insalubre, penoso e perigoso, pelo contato permanente com pacientes em isolamento por doenças infectocontagiosas, risco de contaminação, utilização de objetos de uso não previamente esterilizados, exposição a acidentes com material perfuro cortantes contaminados, excessivas horas de trabalho sem repouso, má qualidade no sono, fadiga e dores musculares, exposição a pressão social e psicológica e doenças de ordem física, e estes aspectos são facilitadores do descuido no autocuidado (Souza et al, 2019).

Ríos e Acosta (2021), ressaltam que grande parte das atividades dos profissionais inseridos em ambiente hospitalar, principalmente profissionais de saúde, é realizada em um contexto de dor e sofrimento alheio. Isso se deve basicamente pela sensação de incapacidade ou impotência em possibilitar uma solução para o problema de saúde de cada indivíduo sob os cuidados desse profissional.

Os profissionais da área hospitalar, na maioria das vezes, carecem de tempo para pensar no seu autocuidado, e entram na proposta que é oferecida pelos serviços. Enquanto cuidam do outro, e possivelmente sentem-se realizados, podem negligenciar os cuidados consigo mesmo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar qualidade de vida e autocuidado de profissionais inseridos em contexto hospitalar.

3.2 Objetivos específicos

Identificar como profissionais inseridos no contexto hospitalar se relacionam com seu autocuidado.

Verificar a associação entre qualidade de vida e autocuidado.

4 METODOLOGIA

Estudo descritivo transversal com profissionais que atuam em uma unidade hospitalar na cidade de Feira de Santana (Bahia). O hospital Unimed funciona a 28 anos, foi fundado por 20 cooperados, atualmente conta com 232 médicos cooperados, possui 20 leitos de Uti, 28 leitos de enfermaria, centro cirurgico com seis salas, centro de oncologia, pediatria e laboratorio. A área administrativa é composta por dois diretores executivos, cinco conselheiros administrativos, sete conselheiros técnicos, e seis conselheiros fiscais, entre outros. Está situado na cidade de Feira de Santana/Ba, municipio do estado da bahia, regio Nordeste do país, cidade sede da regio metropolitana de Feira de Santana, localizada no centro norte baiano, a 108 quilômetros da capital, com aproximadamente 614. 872 habitantes.

Nesse tipo de investigação científica não há interferência por parte dos pesquisadores nos fenômenos em estudo, eles apenas os observam de maneira sistemática e padronizada, coletando e registrando informações, dados ou materiais, que ocorrem espontaneamente num determinado momento do processo, ou ao longo de sua evolução natural, para posteriormente proceder à sua descrição e/ou análise (Zangirolami-Raimundo, Echeimberg & Leone, 2018).

4.1 População de estudo

Profissionais que atendem e que prestam serviço em todas as áreas do hospital Unimed.

Os questionários foram disponibilizados aos coordenadores de cada setor e esses ficaram encarregados de distribuir o link da pesquisa. Os links foram entregues a todos os 16 setores do referido hospital. A coleta foi iniciada no dia 03 de novembro do ano 2020 e encerrada dia 09 de julho do de 2021.

4.2 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: Indivíduos que atendem ou prestem serviço no Hospital e tenham faixa etária de 18 a 70 anos de idade.

Critérios de exclusão: Pessoas com dificuldades de compreender o questionário e escalas ou que tenham respondido de forma incompleta.

4.3 Procedimento de coleta de dados

Como o governo do Brasil e o estado da Bahia recomendaram ao público em geral, minimizar a interação face a face e isolar-se em casa em função da pandemia pelo COVID-19, os profissionais foram convidados eletronicamente para participarem desta pesquisa, preenchendo um questionário e as escalas por meio da plataforma de pesquisa on-line Survey-Monkey, licença, Bahia, Brasil.

O questionário e as escalas foram transportados para a plataforma online (Survey Monkey) visando facilitar o acesso e participação de indivíduos que trabalhavam em todas as áreas do hospital.

A pesquisa completa foi disponibilizada a partir do seguinte link, <https://pt.surveymonkey.com/r/profissionaisunimedfsa>.

4.4 Instrumentos utilizados

Os participantes foram convidados a responder um questionário para obtenção dos dados sociodemográficos, a) (Nome: Local de nascimento: Gênero: Idade: Estado Civil: Religião: Escolaridade); b) Dados Profissionais (Escolaridade – Profissão); c) Dados Estilo de Vida (No tempo livre que locais costuma frequentar e que atividades costuma realizar?), (Acredita que seu tempo é compatível com seus afazeres e atividades diárias?), (Apresenta sono tranquilo?) (Apresenta dificuldade para dormir?) Este instrumento foi elaborado pela pesquisadora para avaliar se os dados sociodemográficos têm correlação com as variáveis estudadas.

Foi aplicado a Escala de Avaliação da Capacidade para o Autocuidado (ASA-A), traduzida, adaptada e validada no Brasil por Silva e Domingues (2017), com o objetivo de verificar o nível de agenciamento de autocuidado, quanto à sua operacionalidade. O questionário de avaliação de autocuidado ASA-A abrange 24 itens que admitem respostas em uma escala Likert de 5 posições: discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo totalmente. Os itens dizem respeito à: disponibilidade, vontade e condições dos indivíduos em modificar suas vidas melhorando-a; também avalia os cuidados com a alimentação, higiene e peso. Os itens aferem ainda se os sujeitos procuram realizar adaptações para melhorar a própria saúde e se buscam rede de apoio em caso de dificuldades com os procedimentos de autocuidado. (Silva & Domingues, 2017).

Também foi aplicado a Escala de Qualidade Vida (SF-36), instrumento composto por 36 itens, que avalia as seguintes dimensões: Capacidade Funcional (capacidade de cuidar de si mesmo e de desempenhar atividades de vida diária); Aspectos Físicos (impacto da saúde física para desempenhar suas atividades); Dor (nível de dor para o desempenho de suas

atividades diárias); Estado Geral de Saúde (como o indivíduo percebe sua saúde); Vitalidade (percepção de sua saúde); Aspectos Sociais (impacto das condições físicas sobre sua vida social); Aspectos Emocionais (o emocional interferindo em suas atividades diárias) e Saúde Mental (interferência do estado de humor sobre sua vida). Para analisar as oito dimensões da escala, utilizam-se escores de 0 (pior qualidade de vida) a 100 (melhor qualidade de vida), ou seja, quanto maior o percentil encontrado, melhor os resultados obtidos na escala de qualidade de vida. (Ciconelli et al.,1999).

4.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública sob número de CAAE: 36134620.9.0000.5544.

4.6 Análise estatística

O tratamento estatístico dos dados foi realizado utilizando-se o Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago II, EUA). As variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartilico, a depender da distribuição dos dados, avaliada pela aplicação do teste de Kolmogorov Smirnov. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas.

Para verificar as associações entre qualidade de vida e autocuidado utilizou-se a correlação de Spearman. Para realizar a comparação dos escores de qualidade de vida e de autocuidado obtidos por trabalhadores da área da saúde e trabalhadores da área administrativa, adotou-se o teste de Mann-Whitney, considerando os resultados do teste de normalidade. Valores de $p < 0,05$ foram considerados como estatisticamente significativos.

5 RESULTADOS

Ao ser disponibilizada a pesquisa, 102 pessoas acessaram o link, mas apenas 77 pessoas responderam completamente. A média de idade dos participantes é de 41 ± 10 anos. Houve uma predominância da participação de mulheres, casadas, que trabalham na área administrativa e com ensino superior completo. (Tabela 1).

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos 77 participantes do estudo, avaliados de novembro de 2020 a Julho de 2021, Feira de Santana, Bahia.

| Variáveis | n (%) |
|------------------------------------|--------------|
| Sexo | |
| Feminino | 61 (79,2) |
| Masculino | 16 (20,8) |
| Estado Civil | |
| Solteiro (a) | 31 (40,3) |
| Casado (a)/ relacionamento estável | 41 (53,2) |
| Separado (a) | 4 (5,2) |
| Viúvo (a) | 1 (1,3) |
| Escolaridade | |
| Ensino fundamental incompleto | 1 (1,3) |
| Ensino fundamental completo | 4 (5,2) |
| Ensino médio incompleto | 2 (2,6) |
| Ensino médio completo | 24 (31,2) |
| Ensino superior | 46 (59,7) |
| Área de atuação | |
| Saúde | 29 (37,7) |
| Administrativa | 48 (62,3) |

A Tabela 2 mostra as características de autocuidado obtidas a partir da aplicação da Escala ASA-A. Os resultados apontam que a maior parte dos sujeitos possuem bom/muito bom autocuidado (94,8%). Além disso, a maioria dos participantes declararam ter sono tranquilo, não ter dificuldade para dormir e ter tempo para conciliar atividades de lazer e trabalho. Sobre os locais que costumam frequentar ou atividades que realizam no tempo livre, as mais citadas foram ficar em casa, seguida de praia, viajar e encontrar amigos.

Tabela 2 – Características e descrição de autocuidado dos 77 participantes do estudo, avaliados de novembro de 2020 a Julho de 2021, Feira de Santana, Bahia.

| Variáveis | n (%) |
|--------------------|--------------|
| Autocuidado | |
| Ruim | 01 (1,3) |
| Regular | 03 (3,9) |
| Bom | 39 (50,6) |
| Muito bom | 34 (44,2) |

| | |
|---|-----------|
| Sono tranquilo | 59 (76,6) |
| Sem dificuldade para dormir | 55 (71,4) |
| Tempo compatível com afazeres e atividades diárias | 48 (62,3) |
| Locais que costuma frequentar ou atividades que costuma realizar no tempo livre: | |
| Casa | 61 (79,2) |
| Praia | 43 (55,8) |
| Encontrar com amigos | 33 (42,9) |
| Viajar | 33 (42,9) |
| Leitura | 30 (39,0) |
| Compras | 27 (35,1) |
| Cinema | 19 (24,7) |
| Andar de moto | 15 (19,5) |
| Andar de bicicleta | 15 (19,5) |
| Campo | 14 (18,2) |
| Parque | 07 (9,1) |
| Jogar bola | 05 (6,5) |
| Teatro | 05 (6,5) |
| Andar de lancha | 03 (3,9) |
| Montar cavalo | 02 (2,6) |
| Andar de skate | 01 (1,3) |

Dos oito domínios da Escala de qualidade de vida SF-36, seis alcançaram escores médios acima de 70,0% sendo o domínio capacidade funcional o que alcançou maior média e vitalidade e estado geral de saúde foram os que receberam piores avaliações (Tabela 3).

Tabela 3 –Classificação da qualidade de vida pelo SF-36 dos 77 participantes do estudo, avaliados de novembro de 2020 a Julho de 2021, Feira de Santana, Bahia.

| Variáveis | Média (DP) |
|---------------------------------|-------------------|
| Qualidade de Vida | |
| Capacidade funcional | 83,05 (16,41) |
| Limitações por aspectos físicos | 79,87 (27,81) |
| Dor | 70,12 (21,44) |

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Estado geral de saúde | 49,56 (13,63) |
| Vitalidade | 56,56 (19,30) |
| Aspectos sociais | 73,05 (24,59) |
| Limitações por aspectos emocionais | 80,95 (32,64) |
| Saúde mental | 70,86 (17,87) |

A Tabela 4 apresenta as correlações entre o autocuidado e os domínios da Escala de qualidade de vida SF-36. Houve associações positivas e significativas do autocuidado com todos os domínios avaliados, com exceção do estado geral de saúde. A correlação entre autocuidado e Limitações por aspectos emocionais foi limítrofe, com $p = 0,051$.

Tabela 4: Correlações entre autocuidado e QV dos 77 participantes do estudo, avaliados de novembro de 2020 a Julho de 2021, Feira de Santana, Bahia.

| Variáveis | Autocuidado | p* |
|------------------------------------|-------------|-------|
| Qualidade de Vida | | |
| Capacidade funcional | 0,445 | 0,001 |
| Limitações por aspectos físicos | 0,359 | 0,001 |
| Dor | 0,454 | 0,001 |
| Estado geral de saúde | 0,146 | 0,204 |
| Vitalidade | 0,355 | 0,002 |
| Aspectos sociais | 0,345 | 0,002 |
| Limitações por aspectos emocionais | 0,223 | 0,051 |
| Saúde mental | 0,238 | 0,037 |

* Correlações de Spearman

Ao comparar os resultados de qualidade de vida e de autocuidado entre as duas áreas de atuação contempladas no presente estudo (saúde e administrativa), identificou-se uma diferença no que se refere ao estado geral de saúde e limitações por aspectos físicos, sendo que os profissionais da área administrativa obtiveram resultado estatisticamente superior ($p = 0,013$). Os demais domínios de qualidade de vida, assim como o escore de autocuidado, não apresentaram diferenças entre os dois grupos (Tabela 5).

Tabela 5: Comparação da QV e Autocuidado entre as áreas administrativa e da saúde dos 77 participantes do estudo, avaliados de novembro de 2020 a Julho de 2021, Feira de Santana, Bahia.

| Variáveis | Mediana (IIQ) | | p* |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|-------|
| | Saúde (N = 29) | Administrativo (N = 48) | |
| Qualidade de Vida | | | |
| Capacidade funcional | 90,00 (77,50-100,00) | 80,00 (75,00-95,00) | 0,469 |
| Limitações AF | 75,00 (50,00-100,00) | 100,00 (75,00-100,00) | 0,013 |
| Dor | 72,00 (51,00-92,50) | 72,00 (52,00-84,00) | 1,00 |
| Estado geral de saúde | 47,00 (37,00-53,50) | 53,50 (42,00-60,00) | 0,022 |
| Vitalidade | 50,00 (45,00-65,00) | 65,00 (45,00-75,00) | 0,301 |
| Aspectos sociais | 75,00 (50,00-100,00) | 75,00 (50,00-100,00) | 0,455 |
| Limitações AE | 100,00 (66,67-100,00) | 100,00 (66,67-100,00) | 0,445 |
| Saúde mental | 72,00 (60,00-88,00) | 76,00 (60,00-84,00) | 0,954 |
| Autocuidado | 94,00 (88,00-104,50) | 94,50 (87,25-106,50) | 1,00 |

* Mann-Whitney Test

6 DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou uma relação significativa entre autocuidado e qualidade de vida.

Este estudo mostra prevalência de mulheres, com média de idade de 40 anos, casadas, boa escolaridade e que trabalham na área administrativa. De acordo com Silva, Morais, Oliveira e Lima (2017), nos últimos tempos, o papel da mulher vem sofrendo transformações e ocupando espaços na economia, academia e sociedade, de modo geral, o que vem acarretando o destaque da participação feminina em diversos contextos.

A parcela expressiva de participantes da área administrativa pode ter relação direta com o momento em que ocorreu a coleta de dados, fase de franca ascensão da pandemia pela COVID-19 e momento de intenso trabalho dos profissionais da área da saúde.

Esses profissionais precisaram se adaptar à uma nova realidade na área da saúde, pois havia muito desconhecimento acerca do COVID-19 e se vivenciava muito estresse, sobrecarga física e emocional de todo processo de trabalho, acrescidos do risco de adoecer, medo de ser contaminado e contaminar seus familiares, bem como administrar mudanças de protocolos institucionais, por estarem lidando com um vírus que causava uma nova forma de adoecer e agravar sintomas (Rodrigues & Silva, 2020).

Na área administrativa os desafios aconteceram de forma diferente. Eles precisaram reorganizar a estrutura dos espaços para receber pacientes contaminados ou não, proporcionar o treinamento dos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente para que houvesse pouca ou nenhuma contaminação destes profissionais, nova logística para os gastos e orçamentos, gerenciamento de recursos humanos, com adequação visando garantir a segurança e bem estar dos seus colaboradores (Gois, Silva, Pereira, Barja & Viriato, 2021).

Camargo et al. (2021), chama a atenção de que a área administrativa consegue estabelecer momentos para uma pausa de descanso durante o trabalho, enquanto a área da saúde não. Nesse contexto da pandemia pelo COVID19, esses profissionais estavam envolvidos em criar estratégias de enfrentamento para lidar com as crescentes demandas de atendimentos.

O estudo de Sousa et al. (2018), afirma que pessoas que possuem um companheiro(a), estão mais propensas a proporcionar a si mesmo e ao outro, apoio e motivação, assim como, apresentam mais suporte da família para enfrentamento das mudanças, quando se compara com o perfil de pessoas que vivem sozinhas.

Autores sugerem uma associação entre autocuidado e escolaridade, e embora neste estudo não tenha sido realizado um estudo associativo, nota-se a maior prevalência de sujeitos com nível superior de escolaridade e um autocuidado muito bom e bom. Corroborando com os achados de Coutinho e Tomassi (2020), que afirmam que existe uma associação significativa entre autocuidado e nível de escolaridade, pois a capacidade de envolver-se e de executar ações para o autocuidado são aprendidas e estão sujeitas a fatores condicionantes como a escolaridade.

Nosso estudo mostrou que mais da metade dos participantes afirmaram ter um sono tranquilo corroborando com os achados de Contatore, Tesser e Barros (2021), quando revelam que um sono profundo e tranquilo é requisito para ter uma boa saúde, pois ele reorganiza a circulação, ajudando o corpo a recuperar parte da vitalidade utilizada no dia a dia.

Quando avaliados quanto ao tempo do trabalho e dos afazeres e atividades diárias, grande parte demonstrou priorizar além do trabalho, atividades que englobam descanso e vida social, desde estar em casa, encontrar com amigos, viajar, ir a praia, entre outros. Menezes (2021), fortalece esses achados ao afirmar que o lazer faz parte de uma construção histórica, e pode trazer mudanças na sua forma de manifestação transversalizando outras dimensões da vida humana.

Ribeiro e Costa et al. (2021), revelam que as atividades de lazer são incluídas dentro das necessidades básicas humanas tornando-se essenciais para a qualidade de vida, pois

agregam valores, possibilitam criação de vínculos, interação social, aumentando o bem-estar, elevando o humor e a vontade de viver.

Ao analisar os resultados da Escala de qualidade de vida SF-36, o domínio capacidade funcional teve bom resultado pois refere-se às atividades mais complexas do cotidiano, tais como: passear, fazer compras, dirigir, trabalhar, entre outros. Tal sucesso possibilita melhor realização de atividades de autocuidado e trabalho. Para Costa et al. (2017), uma boa capacidade funcional, reflete no ambiente de trabalho, pois quando o quantitativo de profissionais é adequado às necessidades de atendimento do setor de trabalho, a qualidade da assistência é assegurada, reduzindo, assim, a sobrecarga que possivelmente pode estar relacionada ao trabalho.

Moura et al. (2020) intensifica afirmando que essas são condições que afetam diretamente a capacidade funcional dos profissionais, e esses resultados são reflexos de boas práticas da empresa em proporcionar um ambiente saudável, limpo, ergonômico e funcional para a execução dos serviços.

O domínio Limitação por aspecto físico, que avalia o prejuízo das atividades laborais e regulares diárias, recebeu boa pontuação. De acordo com Costa et al. (2017), há estreita relação entre baixos índices de condições de trabalho com sintomas físicos, emocionais e saúde em geral. O resultado desta amostra sugere boas condições no ambiente de trabalho e pode estar associado a média de idade, aproximadamente 40 anos, bem como com a disposição de tempo para desenvolver atividades que contribuam para uma melhor qualidade de vida.

Quanto ao estado geral da saúde, que avalia tanto componentes físico e mental, faz uma avaliação subjetiva do estado de saúde, pois esta é feita de acordo com a própria percepção, que cada um tem de saúde, de sentir-se saudável seguido do domínio vitalidade, obtiveram menor escore, o que de acordo com Peres, Buchalla e Silva (2018), quanto maior a sobrecarga, maior será o comprometimento da vitalidade. o que pode culminar em adoecimento.

De acordo Costa et al. (2017), a análise do estado geral de saúde pode ser influenciado pelo nível socioeconômico do indivíduo, formações culturais e éticas, bem como pelo grau de satisfação na vida familiar, na própria imagem e nos aspectos sociais, o que contribui para uma qualidade de vida satisfatória.

Klein et al. (2018), ressalta que valorizar a vida social proporciona, possivelmente, a oportunidade de alargar as relações sociais, estimulando novas amizades, gerando efeitos saudáveis na qualidade de vida.

Ao comparar os resultados de qualidade de vida e de autocuidado entre as áreas saúde e administrativa, tabela 5, observou-se uma diferença no item estado geral, na qual os profissionais da área administrativa obtiveram resultado superior. Camargo et al. (2021), observa que a área administrativa, em sua maioria, possui um único vínculo de trabalho, com jornadas de aproximadamente 40h semanais e percentual maior em cargos de chefia. O que sugere condições de trabalho mais favoráveis, com menor desgaste de deslocamento, com horas de trabalho preestabelecida, menor preocupação em relação a remuneração mensal, entre outros.

Observou-se também uma diferença entre as áreas, administrativa e saúde em limitações por aspectos físicos. Esse resultado sugere que a influência direta da estrutura física e organizacional, carga horária de trabalho diferenciada, com diversos vínculos, muitas vezes, sobrecarga de trabalho, são fatores desafiadores à prática em saúde. (Pires et al., 2021).

Na área da saúde a literatura aponta que profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar, devido às especificidades dessas instituições, tais como: alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, problemas administrativos devido à forma como se dão os processos de trabalho nos hospitais, que por vezes envolve a falta de autonomia, de controle e participação nas decisões, sobrecarga quantitativa de trabalho devido às longas jornadas de trabalho, alto número de pacientes e ao número insuficiente de profissionais e/ou de recursos, sobrecarga qualitativa de trabalho relacionada ao caráter estressante das responsabilidades dos profissionais, são favoráveis ao desencadeamento de altos níveis de estresse ocupacional. (Perniciotti et al., 2020).

Para Moura et al. (2020), as causas destes resultados são atribuídas ao esforço mental e psicológico entregue para a realização das tarefas rotineiras no ambiente de trabalho.

Costa et al. (2017) consolida esse pensamento afirmando que a carga excessiva de trabalho, as diversas dificuldades no processo de trabalho, as demandas desgastantes em diferentes setores, a existência de problemas de relacionamento entre equipes, a ambiguidade e conflito de funções, as alterações sofridas dentro do contexto das atividades de cada setor e as pressões exercidas pelos superiores e como cada indivíduo percebe essa dinâmica, contribui diretamente no comprometimento do estado geral de saúde dos profissionais.

Assim sendo, requer atenção por parte da empresa, por conta dos impactos negativos na qualidade de vida. Pois o estado geral de saúde aborda o bem-estar físico, mental e social, incluindo a satisfação pessoal e emocional. Enquanto a vitalidade aborda o nível de sobrecarga, que refletirá nas dificuldades de enfrentar situações cotidianas conflitantes,

dificuldades econômicas e estresse emocional, ou seja, quanto maior a sobrecarga dos trabalhadores, maior o comprometimento da vitalidade. (Peres, Buchlla & Silva, 2018).

Ao analisar os resultados do domínio limitações por aspectos emocionais, que avalia o quanto questões emocionais interferem nas atividades laborais e diárias, o bom resultado obtido nesta amostra parece concordar com Felício et al (2021) que aponta que o emocional está associado a multicausalidade, e não necessariamente ao cargo que os profissionais exercem.

Gonçalo et al. (2020) destaca que no seu estudo esse domínio, aspectos emocionais, recebeu baixa pontuação pois está diretamente ligado ao nível de realização de atividades, e vida social que cada um possui.

O domínio saúde mental apresentou boa pontuação, o que pode estar associado ao estilo de vida revelado pelos participantes, relação estável com companheiro(a)/família, sono tranquilo, vida social ativa e tempo compatível com as atividades diárias. Gonçalo et al. (2020) contribui quando afirma que este é o domínio que aparece como um dos mais bem avaliados, assim como em outras pesquisas, explicando que o resultado tem haver com natureza das questões que compõe este domínio.

De acordo com Felício et al. (2021), a qualidade de vida pessoal pode ser conceituada como uma escolha intencional do estilo de vida, caracterizada por responsabilidade pessoal, equilíbrio e máximo aprimoramento do bem estar físico, mental, espiritual e social.

A utilização da escala sf-36 para avaliar a qualidade de vida, apresenta vantagem por ser um instrumento validado e com qualidade psicométrica atestada, além de permitir comparação com outros estudos. No entanto, essa escala traz limitações importantes pois ao propor indicadores, ela deixa de avaliar as especificidades de cada indivíduo no referido contexto. Posto isso, é cauteloso analisar escalas que avaliam qualidade de vida, pois será sempre uma inspiração no campo da pesquisa por englobar a subjetividade de cada sujeito.

Na análise da correlação entre o autocuidado e os domínios de qualidade de vida, verificou-se associações positivas e significativas do autocuidado com todos os domínios avaliados, exceto para o estado geral da saúde e aspectos emocionais.

Esse resultado sugere possível relação entre o nível de satisfação vivenciado no ambiente de trabalho e pessoal apesar da sobrecarga nas atividades laborais.

Os demais domínios de qualidade de vida, assim como o escore de autocuidado, não apresentaram diferenças entre os dois grupos. Camargo et al. (2021) acrescenta, que um ambiente de trabalho seguro e saudável para o exercício das atividades favorece uma boa saúde física e mental para os trabalhadores.

Frente a esse cenário, é prudente salientar um comprometimento por parte da gestão do hospital, para manutenção da capacidade para o autocuidado. Santana et al. (2021), fortalece esse pensamento pois acredita que o autocuidado diz respeito à manutenção do estilo de vida saudável por qualquer indivíduo, que conseqüentemente influenciará na melhora da qualidade de vida.

7 PRODUTO

Como produto do mestrado profissional foi criada uma série composta por 4 episódios de podcast, onde serão compartilhados reflexões sobre o conceito de autocuidado e qualidade de vida.

Bem como uma cartilha com o objetivo de orientar e sugerir ações para o autocuidado.

7.1 Objetivo

Sensibilizar os profissionais a priorizarem o autocuidado visando a manutenção dessas habilidades.

Possibilitar reflexões para buscar uma vida com mais equilíbrio e bem estar.

7.2 Argumentos para o podcast

O podcast é uma mídia que estabelece uma comunicação de uma forma não linear. Os conteúdos são marcados por uma variedade de temas que em sua maioria são produzidos de forma independente, mas que se complementam através dos aplicativos disponíveis. São produções que privilegiam bate-papos e debates entre seus participantes, dessa forma, os produtores escolhem previamente um tema e exploram-no ao longo do episódio, o que pode ser feito de maneira informativa ou por meio de discussões. O podcast produção original, considera desde a concepção do programa até a edição dos episódios e as características são intrínsecas a esse formato de mídia (Silva, 2019).

7.3 Argumentos para cartilha

Cartilha é um material de divulgação educativo, pode ser impresso ou eletrônico, eficaz para contribuir com melhorias na área da saúde, conforme verificado nos resultados de pesquisa longitudinal realizada durante quatro anos, no sul do Brasil. Os conteúdos abordados

na cartilha contribuem para divulgação de informações importantes, logo, esses conteúdos, diagramação em caixas de textos, tópicos e com ilustrações faz o material se tornar mais fácil para ser compreendido durante a leitura. (Ximenes et al. 2019).

7.4 Percurso metodológico

A construção dos podcasts foi realizado em etapas. Após convite e confirmação por parte dos entrevistados, os temas foram selecionados e organizados em forma de perguntas e respostas, em seguida foram marcadas as entrevistas. A metodologia da interação entre entrevistador e entrevistado se deu através de registros orais, em local silencioso e através de dispositivo móvel.

A elaboração da cartilha se deu após relacionar o conteúdo relativo para a cartilha, em seguida foi elaborado roteiro com informações, figuras e textos que deveriam estar presentes no material. Posteriormente houve adequação da linguagem científica, tornando-a mais apropriada ao público, independente do grau de instrução. A diagramação e estrutura dos textos, frases foram realizadas conforme recomendações do aplicativo Canva.

7.4.1 Público-alvo

Pretende-se veicular esse produto, podcast e cartilha, no hospital da Unimed, onde o estudo foi realizado, na comunidade acadêmica da escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), instituições de saúde, além do público em geral.

7.4.2 Material utilizado

Para execução do podcast foi necessário, computador, dispositivo de gravação de áudio digital, microfone e acesso à Internet, um espaço estruturado para gravação dos audios, bem como a contratação de um profissional da área de produção de áudio e locução para organizar e editar.

Para execução da cartilha foi utilizado computador e aplicativo canva.

7.4.3 Participantes do podcast

Para execução do podcast foi necessário a escolha dos participantes:

Prof. Dr. Rogério Palmeira

Profª. Dra. Monica Daltro

Profª Dra. Suzane Bandeira

Profª Dra. Milena Lisboa

7.4.4 Participantes da cartilha

Para execução da cartilha os participantes foram:

Andréa Santa Rosa

Mariana Santa Rosa

7.4.5 Roteiro

O roteiro foi construído pela pesquisadora com o objetivo de organizar os conteúdos da pesquisa através das variáveis pesquisadas e da reflexão dos profissionais convidados. A seguir será apresentado um quadro com os podcasts, nos quais serão divulgados a sequência das temáticas, os participantes de cada episódio, objetivo, metodologia, tempo previsto de duração.

| | |
|--|---|
| <p>Podcast 1:</p> <p>Objetivo: Proporcionar aos ouvintes uma reflexão acerca do trabalho hospitalar a partir da visão de um profissional da saúde.</p> <p>Metodologia: Entrevista gravada presencialmente ou a distância, conforme disponibilidade do entrevistado.</p> <p>Participantes: Andréa e Rogério</p> <p>Tempo de duração: 15 a 45 minutos aproximadamente.</p> | <p>Tema: Desafios do trabalho em contexto hospitalar.</p> <p>Como se cuidar diante de uma rotina exaustiva.</p> <p>O ambiente hospitalar e o impacto nas emoções</p> |
| <p>Podcast 2:</p> <p>Objetivo: Proporcionar aos ouvintes uma reflexão acerca das possibilidades e desafios para a manutenção do autocuidado e priorização da qualidade de vida.</p> <p>Metodologia: Entrevista gravada presencialmente ou a distância, conforme disponibilidade do entrevistado.</p> <p>Participantes: Andréa e Milena</p> <p>Tempo de duração: 15 a 45 minutos aproximadamente.</p> | <p>Tema: Qualidade de Vida no mundo contemporâneo</p> <p>Foucault - Liberdade</p> <p>QV no trabalho da saúde</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Podcast 3:</p> <p>Objetivo: Proporcionar aos ouvintes uma reflexão acerca do que motiva o estresse, adoecimento e suas consequências.</p> <p>Metodología: Entrevista gravada presencialmente ou a distancia, conforme disponibilidade do entrevistado.</p> <p>Participantes: Andréa e Suzane</p> <p>Tempo de duração: 15 a 45 minutos aproximadamente.</p> | <p>Tema: Estresse e adoecimento</p> <p>conexão, cuidado com o outro e profissão</p> |
| <p>Podcast 4:</p> <p>Objetivo: Proporcionar aos ouvintes uma reflexão acerca do autocuidado, desafios e possibilidades.</p> <p>Metodología: Entrevista gravada presencialmente ou a distancia, conforme disponibilidade do entrevistado.</p> <p>Participantes: Andréa e Monica</p> <p>Tempo de duração: 15 a 45 minutos aproximadamente.</p> | <p>Tema: Autocuidado para que? Porque?</p> <p>O que vc tem feito por você?</p> |

8 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que este produto possa sensibilizar, possibilitar reflexões e mudanças no modo como cada individuo pensa e mantém seu autocuidado e de como é possível ter uma qualidade de vida satisfatória.

9 MEIO DE PUBLICAÇÃO

O podcast deverá ser hospedado em alguma plataforma para ficar disponível online e para compartilhar com o público ou salvar em um canal do spotify, entre outros.

A cartilha será disponibilizada no instagram da pesquisadora e através do link....

10 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de novas pesquisas que englobem outros hospitais, privados e públicos, pois uma das maiores limitações deste estudo é que apesar de demonstrar o retrato de um hospital, não é possível generalizar os achados por se tratar de um único ambiente. Outra limitação foi o contexto pandêmico que pode ter

influenciado na adesão dos profissionais de saúde e o fato da pesquisa ter sido aplicada de modo virtual, possibilitando maior distanciamento e dificuldade de envolvimento na coleta dos dados. Embora as pesquisas pela internet tenham uma série de vantagens, problemas de diferentes ordens podem ocorrer na amostragem em redes, tais como falta de acesso por parte das pessoas que não possuem internet, falta de gerenciamento por parte do pesquisador nas taxas de não respostas, entre outros (Szwarcwald et al., 2021). Bem como a solicitação da instituição em responsabilizar-se pelo envio dos links aos colaboradores e dificuldade na divulgação da pesquisa na instituição, o que pode justificar também a pouca adesão dos funcionários a esta pesquisa.

11 PERSPECTIVAS FUTURAS

Espera-se que este estudo possa contribuir positivamente para a implantação do serviço de psicologia para a assistência aos pacientes e funcionários da instituição com treinamento e acompanhamento a todos os profissionais, considerando o resultado domínio estado geral de saúde, na avaliação da qualidade de vida, que requer atenção.

Outra contribuição será para estudos nacionais científicos, visando novas discussões sobre a saúde integral dos profissionais tanto da retaguarda como no front do hospital.

Tottoli et al. (2019) considera que o ambiente hospitalar apresenta elementos com grande complexidade nos serviços de atenção a saúde, nas relações interpessoais, na multiplicidade de tarefas e local insalubre.

Destaca-se, portanto, a presença de fatores de risco ergonômico, fisiológico e psicossociais os quais podem propiciar condições de sobrecarga, podendo inclusive afetar a integridade física.

12 CONCLUSÃO

Conclui-se que os profissionais desta amostra, inseridos em contexto hospitalar, apresentam bom nível para o autocuidado e boa qualidade de vida. Verificou-se que o nível de escolaridade, estado civil e apoio social são fatores que influenciam positivamente o autocuidado e a qualidade de vida. Ademais, existe correlação positiva, diretamente proporcional, entre o autocuidado e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Andrade, B. B., Santos, L. de F., & Torres, L. M. (2018). Os riscos ergonômicos no cotidiano das equipes de enfermagem. *REVES - Revista Relações Sociais*, 1(3), 0498–0510. <https://doi.org/10.18540/revesv1i1iss3pp0498-0510>.
- Araújo, T. P., Aguiar, O. B., & Fonseca, M. J. M. (2019). Da Incidência de ganho de peso em trabalhadores de um hospital: análise de sobrevivência. *Ciência & Saúde Coletiva* v. 24, n. 10. <https://www.scielo.br/j/csc/a/jfZb6KbjZLY9LsqTmxRJTzS/?lang=pt#>. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.03412018>.
- Arena, F., Oliver, A. & Galiana, L. (2019). Visão geral da qualidade de vida no trabalho entre trabalhadores em cuidados paliativos no Brasil. *Revista Colombiana de Psicologia*, v. 28, pp. 33-45. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/70715>. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n2.70715>.
- Azevêdo, A.V dos S., Crepaldi, M. A. & More, C. L. O. (2016). A família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. Rio de Janeiro: *Estudos e Pesquisas em Psicologia* v. 16 n. 3 pp. 772-799. ISSN 1808-4281. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000300007&lng=pt&tlng=pt.
- Beserra, E., Gubert, F., Martins, M., Vasconcelos, V., Figueiredo, G., Silva, L., & Lima, M. (2018). Gerenciamento de conflitos na formação do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(10), 2891-2896. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236080p2891-2896-2018>.
- Beuter, M., Brondani, C. M., Szarecki, C., Cordeiro, F. R., & Roso, C. C. (2012). Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 16(1), 134-140. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100018>.
- Bianchi, Estela Regina Ferraz Enfermeiro hospitalar e o stress. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2000, v. 34, n. 4 [Acessado 13 Abril 2022] , pp. 390-394. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400011>>. Epub 17 Dez 2008. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000400011>.
- Boff, L. (2014). *Saber cuidar - Ética do humano, compaixão pela terra* (20a ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., Pereira, A. L. de S., Machado, E. A. P. & Silva, W. S. da. (2002). A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 189-200. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000100020>.
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. *Reforma do Sistema de Atenção Hospitalar Brasileira*. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Reforma_do_Sistema_da_Atencao_Hospitalar_Brasileira/52.

- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, urgência e emergência: Sistemas estaduais de referência hospitalar para atendimento de urgência e emergência.
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, DF.
- Brasil. (1944). História e evolução dos hospitais. Rio de Janeiro, 1944. Reedição de 1965. <https://bvsms.saude.gov.br> > bvs.
- Camargo, S. F., Almino, R. H. S. C., Diógenes, M. P., Neto, J. P. O., Silva, I. D. S., Medeiros, L. C...Camargo, J. D. A. S. (2021). Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Ciência & Saúde Coletiva* v. 26, n. 4. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02122019>.
- Carrapato, P., Correia, P. & Garcia, B. (2017). Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade* v. 26, n. 3 pp. 676-689. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.
- Ciconelli, R. M et al. (1999). Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*, 39(3), 143-50.
- Contatore, O. A., Tesser, C. D. & Barros, N. F. (2021). Autocuidado autorreferido: contribuições da Medicina Clássica Chinesa para a Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* v. 25. <https://www.scielo.br/j/icse/a/H3SJGCBXxmbBG9ypMGBPg4F/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/interface.200461>.
- Costa, L. F. (2010). A perspectiva sistêmica para a Clínica da Família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. v. 26, n. spe [Acessado 13 Abril 2022] , pp. 95-104. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500008>>. Epub 13 Dez 2010. ISSN 1806-3446. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000500008>.
- Coutinho, L. S. B. & Tomasi, E. (2020). Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* v. 24. <https://www.scielo.br/j/icse/a/WRWXKDsPD7fcgyMJBtG4qbF/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/Interface.190578>.
- Covos, J. S. (2020). *A fabulosa história do hospital: da Idade Média aos dias de hoje*. *Quaestio*. v. 22, n. 3, p. 971-978, set./dez.
- Cruz, D. S. M. da, Collet, N. & Nóbrega, V. M. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 23, n. 3 <https://www.scielo.br/j/csc/a/xss5xx5xb3msRBwZDtNjDPG/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.08002016>.
- Cruz, T. A., Carvalho A. M. C., Silva, R. D. (2016). Reflexão do autocuidado entre os profissionais de enfermagem. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 5(1). <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.566>.

- Cruz, L. N., Fleck, M. P. A., Oliveira, M. R., Camey, S. A., Hoffmann, J. F., Bagatinni, A. M. & Polanczyk, C. A. (2013). Health-related quality of life in Brazil: normative data for the SF-36 in a general population sample in the South of the country. *Cien Saude Colet* 2013; 18(7):1911-1921.
- CNS Conselho Nacional de Saúde. (2021). <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1668-abril-da-saude-2021-cns-mobiliza-conselhos>.
- Demoro, C. C. da S., Fontes, C. M. B., Tretene, A. dos S., Cianciarullo, T. W. & Lazarini, I. M. (2018). Aplicabilidade de Orem: treinamento de cuidador de lactente com Sequência de Robin. *Rev Bras Enferm* v. 71pp. 1469-1473. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0562>.
- Faria, S. de S. & Figueredo, J. de S. (2017). Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, 15(1), 44-66. Recuperado em 11 de abril de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Fernandez, R. V., Fernandez, S. A. M. & Lopez, C. (2016). La calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones / Quality of life from the perspective of addiction. *Rev. calid. Asist.* 31(1):39. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-149844>.
- Ferreira, M. C., Mendes, A. M. B. (2008). Contexto de trabalho. In: SIQUEIRA, Mirlene M. M. (org.). Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão. PortoAlegre: *Artmed*, pp. 111-125.
- Ferreira, E. V. (2018). Fatores de riscos psicossociais, organizacionais e satisfação no trabalho dos profissionais administrativos de um hospital universitário. *Universidade Federal de Pernambuco*. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/32305>.
- Foucault, M. (1984). *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edição Graal, 4ª ed. n.7. Cap. VI, O nascimento do hospital.
- Galvão, M. T. dos R. L. S. & Janeiro, J. M. S. V. (2013). O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados Self-care in nursing: self-management, self-monitoring, and the management of symptoms as related concepts. *Rev Min Enfermagem* 17(1):226-236. <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>
- Garcia, L. H. C., Cardoso, N. de O. & Bernardi, C. M. C. do N. (2019). Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 19-33. <https://doi.org/10.20435/pssa.v11i3.933>.
- Gois, E. A. de S., Silva, G. A. M., Pereira, S. C., Barja, P. R. & Viriato, A. (2021). Liderança e novos desafios da gestão hospitalar diante da pandemia de covid-19. *Revista Univap*, n.27(55). <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v27i55.2590>.
- Gomes, R. & Coqueiro, J. (2016). Qualidade de Vida Relacionada à Carga de Trabalho dos Profissionais de Saúde com enfoque nos problemas desencadeados. ID on line. *Revista de psicologia*, 10(33), 249-261. <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i33.617>.

- Heidari, S., Babor, T. F., Castro, P., Tort, S. & Curno, M. (2017). Equidade de sexo e gênero na pesquisa: fundamentação das diretrizes SAGER e uso recomendado. *Epidemiol. Serv. Saude* 26(3) 665-676. //doi.org/10.5123/S1679-49742017000300025.
- Jilou, V., Duarte, J. M. G., Gonçalves, R. H. A., Vieira, E. E. & Simões, A. L. A. (2021). Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 74(5). doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0628>.
- Klein, S. K., Fofonka, A., Hirdes, A. & Jacob, M. H. V. M. (2018). Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* v. 23, n. 5. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.13432016>.
- Laguardia, J., Campos, M. R., Travassos, C., Najjar, A. L. & Anjos, L. A. (2013). Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire, version 2. *Revista Brasileira de Epidemiologia* v. 16, n. 04. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400009>.
- Leiva Díaz, V., Cubillo Vargas, K., Porras Gutiérrez, Y., Ramírez Villegas, T. & Sirias Wong, I. (2015). Validação de apariência, conteúdo e consistência interna da Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versão em espanhol. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (29), 63-78. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19888>.
- Lemos, J. C., Cruz, R. M. & Botomé, S. P. (2002). Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de enfermagem. *Natal: Estudos de Psicologia* 7(2), 407-409. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200022>.
- Lima, G. K. S. et al. (2017). Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de Orem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 4217-4225, set. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231185>>. Acesso em: 27 nov. 2020. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a231185p4217-4225-2017>.
- Lopes, E. M., Freitas, J. G., Galvão, M. T. G. & Lopes, M. V. de O. (2015). Teoria do autocuidado na assistência às mulheres que vivem com AIDS: utilidade da teoria. *Rev. enferm.*, vol.33, n.2. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.35817>.
- Loredo-Figueroa, M. T., Juárez-Lira, A., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, A. S. & Palomé-Vega, G. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm. univ, Ciudad de México*, v. 13, n. 3, p. 159-165. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>.
- Lucena, M. de A., Albuquerque, A. (2021). Qualidade de vida em pacientes sob cuidados paliativos no prisma de direitos humanos dos pacientes. *Cad. Ibero Am. Direito Sanit.* (Impr.); 10(1): 165-185, jan.-mar. Artigo em Português | LILACS-Express | LILACS | ID: biblio-1151023 Biblioteca responsável: BR1930.9.
- Costa, K. N. F. M., Costa, T. F., Marques, D. R. F., Viana, L. R. C., Salviano, G. R. & Oliveira, M. S. de (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11(2), 881-889. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13456p881-889-2017>

- Menezes, R. A. & Barbosa, P. C. (2013). A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2653-2662. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900020>.
- Menezes, S. K. O. (2021). Lazer e Saúde Mental em Tempos de Covid-19. *LICERE - Revista Do Programa De Pós-graduação Interdisciplinar Em Estudos Do Lazer*, 24(1), 408-446. <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2021.31341>.
- Minayo, M. C. de S., Hartz, Z. M. de A. & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.
- Mota, A. B. C. (2017). *O autocuidado do psicólogo clínico: equilíbrio entre a vida pessoal e profissional*. Dissertação de mestrado. Lisboa: Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/33255>.
- Moreira, R. M., Silva, G. da, Silva, V. C. & Piacente, F. J. (2020). Aplicação do questionário SF-36 para análise da qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso para uma empresa situada na região de Campinas/SP. *Research, Society and Development*, v. 9, n.1, e50911580, (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1580>
- Orem, D. E. (1983). *Normas Práticas en Enfermeria*. Madriad: Pirámide. Libro.
- Pêgo, F. P. L. & Pêgo, D. R. (2016). Burnout Syndrome. *Rev Bras Med Trab*.14(2) 171-176. <http://www.rbmt.org.br/details/46>. DOI: 10.5327/Z1679-443520162215.
- Pereira, É. F., Teixeira, C. S. & Santos, A. dos. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte* [online]. v. 26, n. 2, pp. 241-250. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007> >. ISSN 1981-4690.
- Pereira, F. Á. da C. & Correia, D. M. da S. (2020). Uma teoria de médio alcance para o autocuidado em doenças crônicas: uma reflexão para aplicação no contexto das doenças cardiovasculares. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. v. 9, n. 11. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9871>. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9871>.
- Peres, P. A. T., Buchalla, C. M. & Silva, S. M. (2018). Aspectos da sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pacientes hospitalizados: uma análise baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* v.43. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013617>.
- Perniciotti, P., Serrano Jr, C. V., Guarita, R. V., Morales, R. J. & Romano, B. W. (2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*, 23(1), 35-52. Recuperado em 10 de agosto de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&tlng=pt.

- Picoli R. P., Cazola, L. H. de O. & Maurer, N. M. de J. S. (2016). Service users classified as risk level 'blue' in an emergency department. *Cogitare Enferm* 21(1): 01-07. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/755/43044-174148-1-pb.pdf>.
- Pires, B., Bosco, P., Nunes, A., Menezes, R., Lemos, P., Ferrão, C. & Santos, R. (2021). Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. *Cogitare Enfermagem*, 26. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>
- Raimondo, M. L., Fegadoli, D., Méier, M. J., Loewen, M. M., Labronici, L. M. & Ferraz, M. I. R. (2012). Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 65, n. 3. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300020>.
- Ribeiro, W. A., Andrade, M., Couto, C. de S., Souza, D. M. da S., Morais, M. C. de & Santos, J. A. M. (2019). As contribuições do enfermeiro no autocuidado ao paciente estomizado: uma revisão integrativa. *Revista PróUniverSUS* 10 (1): 72- 75. doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1683>.
- Ribeiro, D. L., Santos Jr., R., Birolli, M. L. & Smolari, L. A. (2021). Fadiga por compaixão e saúde mental de profissionais em ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida* v. 13, doi: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v12.12>.
- Ribeiro, A. F. M., Sabino, B. C. N., Abed, Y. N., Silva, G. A. S., Guimarães, L. A. & Costa, A. R. (2021). Influência das atividades de lazer na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *CuidArte, Enferm*; 15(1): 82-8. ID: biblio-1290694.
- Ríos, M. G. D. & Acosta, M. A. O. (2021). Indicadores de qualidade no atendimento humanizado a pessoas com sofrimento mental em estágio agudo. *Revista Uruguia de Enfermagem*. 16 (2). <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/313>. <https://doi.org/10.33517/rue2021v16n2a5>.
- Rodrigues, N.H. & Silva, L.G.A. (2020). Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J. nurs. health*.
- Santana, M. E. D. (2020). *O autocuidado diante de uma pandemia mundial*. Trabalho de conclusão de graduação. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde.
- Santana, I. A. C. M., Júnior, A. M. R. da S., Caires, P. T. P. R. C., Filho, J. A. de A., Souza, R. C. S., Magalhães, L. P., Magalhães, B. de C., ... Ladeia, I A. (2021). Qualidade de vida e autocuidado em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6895. <https://doi.org/10.25248/reas.e6895.2021>.
- Santos, E. M., Figueredo, G. A., Mafra, A. L. S., Reis, H. F. T., Louzado, J. A. & Santos, G. M. (2017). Saúde dos homens na percepção de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Revista de APS*, 20(2),231-238. <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/3090>.
- Santos, A. S. et al. (2017). Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, [online]. v. 15, n. 2, pp. 421-438. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00054>.

- Schneider, A. M. B., Moreira, M. C. (2017). Psicólogo Intensivista: Reflexões sobre a Inserção Profissional no Âmbito Hospitalar, Formação e Prática Profissional. *Trends in Psychology*, 25(3), 1225-1239. <https://dx.doi.org/10.9788/tp2017.3-15pt>.
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2013). 5 passos para uma melhor qualidade de vida: uma meta ao seu alcance. Universidade de São Paulo. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Qualidade de vida. (Fôlder). Créditos: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.
- Seidl, E. M. F. & Zannon, C. M. L. da C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 20, n. 2 pp. 580-588. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.
- Silva, C. R. M., de Moraes, C. R. F., Oliveira, L. V. C. & Lima, D. S. V. R. (2017). Participação feminina na produção científica sobre custos: Uma análise dos artigos publicados na revista abcustos. *Anais Do Congresso Brasileiro De Custos - ABC*. <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4397>.
- Silva, E. J. da, Balsanelli, A. P. & Neves, V. R. (2020). Care of the self in the daily living of nurses: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. v. 73, n. 2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0668>.
- Silva, R. de O., Pereira, J. N. & Milan, E. G. P. (2021). Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 durante a pandemia do COVID-19: Um estudo piloto. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17596> 1
- Silva, K. P. S., Silva, A. C., Santos, A. M. de S., Cordeiro, C. F., Soares, D. A. M., Santos, F. F., Silva, M. A & Oliveira, B. K. F. (2021). Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: panorama da produção científica brasileira. *Brasilian Journal of Development*. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-047>.
- Silva, J. V. da, Domingues, E. A. R. (2017). Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado / Cultural adaptation and validation of the scale to assess the capabilities of self-care. *Arch. Health Sci. (Online)*; 24(4): 30-36. Artigo em Português | LILACS | ID: biblio-1046751. Biblioteca responsável: BR13.3.
- Silva, M. S. da. (2019). *O uso do Podcast como recurso de aprendizagem no ensino superior*. Dissertação (Mestrado) – Curso de Ensino, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 26 mar. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10737/2533>.
- Silveira, F. F., Borges, L. de O. (2021). Prevalência da Síndrome de Burnout entre Médicos Residentes. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. v. 41 e221076. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221076>.
- Sousa, M. M., Almeida, T. C. F., Gouveia, B. L. A., Carvalho, M. F., Brito, F. M. & Oliveira, S. H. S. (2018). Relação entre autocuidado e condições sociais e clínicas de pacientes com insuficiência cardíaca. Fortaleza: *Rev Rene*, v. 19, e33062. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/37584>.
- Souza, C. G. V. M. de, Benute, G. R. G., Moretto, M. L. T., Levin, A. S. S., Assis, G. R. de, Padoveze, M. C. & Lobo, R. D. (2019). Qualidade de vida profissional na saúde: um

estudo em Unidades de Terapia Intensiva. *Estudos de Psicologia* (Natal), 24(3), 269-280. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190028>.

Souza, L. F. S. C. & Bezerra, M. M. M. (2019). Síndrome de Burnout e os Cuidados da Terapia Cognitivo-Comportamental. Id on Line *Rev. Mult. Psic.* V.13, N. 47, p. 1060-1070, Outubro/ - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

Stacciarini, T. S. G. & Pace, A. E. (2017). Análise fatorial confirmatória da Escala de Avaliação de Agência de Autocuidado – Revisada. Artigo extraído da Dissertação de Doutorado “Adaptação e validação da escala para avaliação da capacidade de autocuidado Escala de Avaliação de Agência de Autocuidado - Revisado para o Brasil”, apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. v. 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1378.2856>.

Szwarcwald, C. L., Souza, P. R. B., Damacena, G. N., Malta, D. C., Barros, M. B. A., Romero, D. E. ... Pina, M. F. (2021). ConVid - Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cadernos de Saúde Pública* [online]., v. 37, n. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268320>.

Tottoli, C. R., Toledo, A. M., Silva, N. C., Araújo, W. N., Souza, R. N. & Carregaro, R. L. (2019). Profissionais da saúde que atuam em ambiente hospitalar têm alta prevalência de fadiga e dorsalgia: estudo transversal. *Fisioterapia e Pesquisa* [online]. v. 26, n. 1, pp. 91-100. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18032926012019>.

Vianna, A. G. T. (2021). O autocuidado como vontade de viver: estratégias contra a Covid-19. 90f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas, Palmas.

Vieira, A. G. & Waischunng, C. D. (2018). A atuação do psicólogo hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva: a atenção prestada ao paciente, familiares e equipe, uma revisão da literatura. *Revista da SBPH*, 21(1), 132-153. Recuperado em 10 de agosto de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100008&lng=pt&tlng=pt.

Vilarta, R., Gutierrez, G. L. & Monteiro, M. I. (orgs.). (2010). Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: Ipes. ISBN: 978-85-98189-28-4.

Vitor, A. F., Lopes, M. V. de O. & Araujo, T. L. de. (2010). Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Escola Anna Nery* [online]. v. 14, n. 3, pp. 611-616. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300025>.

Ximenes, M. A. M. et al. (2019). Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. v. 32, n. 4 [Acessado 14 Agosto 2022], pp. 433-441. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>>. Epub 12 Ago 2019. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900059>.

- Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. de O. & Leone, C. (2018). Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *Journal of Human Growth and Development*, 28 (3), 356-360. <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.
- Zorzanelli, R. T. & Cruz, M. G. A. (2018). O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*. v. 22, n. 66, pp. 721-731. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>.

Apêndice A - Carta de anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o (a) pesquisador (a) ANDRÉA SANTA ROSA DE OLIVEIRA a desenvolver o seu projeto de pesquisa AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E AUTOCUIDADO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL, cujo objetivo é AVALIAR QUALIDADE DE VIDA E AUTOCUIDADO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE nesta Instituição.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o protocolo deve ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira CEP-IMIP. Credenciado ao sistema CEP/CONEP.

SALVADOR, 8 de JUNHO de 2020.


Dr. José Bráulio S. Silva Junior
Diretor Técnico Médico
CRM 22749-H, Unimed

Assinatura do Diretor Médico


Claudio Imperial
Diretor Administrativo

Assinatura do Diretor Administrativo

Apêndice B - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado colaborador do hospital UNIMED, O Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Avaliação da Qualidade de vida e Autocuidado de profissionais no contexto Hospitalar: Um estudo transversal”. Nesta pesquisa pretendemos avaliar a qualidade de vida e autocuidado dos profissionais que laboram no hospital. O motivo que nos leva a estudar é a presença de estudos que comprovam o quanto esses profissionais demonstram ter uma rotina muito exaustiva, comprometendo seu padrão do sono, alteração do seu estado de humor, vínculos interpessoais, mudança na alimentação e indisposição para atividade física.

. Para esta pesquisa será realizada a avaliação através de um questionário online, seguido da aplicação de uma escala que avalia autocuidado e qualidade de vida.

Ao final do questionário, você será orientado a partir de uma cartilha sobre como incluir na rotina diária cuidados que lhe gerem bem estar, como lidar com a ausência de cuidado e informações de quando buscar auxílio profissional. Este questionário é virtual, sendo disponibilizado nas redes sociais como, WhatsApp e email, sendo este acessado voluntariamente pelos participantes. Todas as informações contidas neste questionário serão de total sigilo e para uso somente científico com autorização do participante. Este projeto tem riscos mínimos, sendo considerado para isso, o vazamento de dados e desconforto para responder algumas questões. Para minimizar esses riscos, será utilizada a codificação para cada participante e apenas dois pesquisadores terão acesso a esses dados, além de nos colocarmos a disposição para conversar com você sobre o que gerou o desconforto, assim como, orientar e dar o suporte necessário, já que na equipe duas das pesquisadoras são psicólogas. Acreditamos que este projeto terá como possíveis benefícios: Ajudar os profissionais que atendem e prestam serviço no hospital a refletirem sobre seus cuidados possibilitando melhorias na qualidade de vida. Os resultados desse estudo ajudarão os pesquisadores a identificar presença de falta de cuidado e prejuízo na qualidade de vida desses profissionais, contribuindo para o auxílio da assistência na saúde destes indivíduos. Caso o(a) Sr.(a) venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) tem direito a receber a assistência integral e imediata, de forma gratuita, por três encontros, tanto após o encerramento do estudo quanto no caso de interrupção da pesquisa. O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a

participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você receberá uma cópia do TCLE e deverá guardá-la consigo. Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Caso o (a) Sr.(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

Pesquisadora Responsável – Profa. Dra. Martha Moreira Cavalcante Castro. Endereço: Avenida Prof. Magalhães Neto, Centro Médico do Hospital da Bahia, Bloco A, sala 3014, Pituba, telefone. (71) 98897-0038 e Andréa Santa Rosa de Oliveira. Endereço: Avenida Gétulio Vargas, 854, Edfícil Medical Service, sala 305, Centro, telefone (71) 982995856).

Também em caso de dúvida, o(a) Senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública-Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências (CEP/BAHIANA). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública, está situado na Avenida Dom João VI, nº 274, Brotas. Salvador-BA, CEP: 40.285-001, **TEL: (71) 2101-1921**, E-mail: cep@bahiana.edu.br.

Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação, uma vez que a resposta será enviada via software. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada através da publicação dos dados e você também poderá ter acesso ao seu resultado individual, caso lhe interesse contactando com a pesquisadora principal deste estudo. Esses documentos serão guardados em local seguro por 5 anos e depois excluídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Obrigada por participar desta pesquisa.

Não concordo em participar do estudo.

Declaro que li e que estou de acordo com minha participação nesta pesquisa.

Apêndice C- Questionário Sociodemográfico

Questionário para Caracterização do Sujeito

Nome:

Local de nascimento: _____ Gênero: Masculino() Feminino()
Outro()

Data de Nascimento: _____ Idade (em anos completos): _____

Estado civil: () COM COMPANHEIRO () SEM COMPANHEIRO

Religião: NÃO () SIM () PRATICANTE () SIM () NÃO

1. () Católica 2. () Protestante 3. () Afrobrasileira 4. () Espírita 5. () Outra

Escolaridade: em anos de estudo _____

Profissão: _____ Tempo na profissão: _____

Ocupação Atual: _____

Quanto tempo você atua nessa área? _____

Quanto tempo trabalha na área hospitalar? _____

Quanto tempo trabalha no hospital da Unimed? _____

Possui alguma doença crônica? Qual? _____

Apresenta dificuldade para dormir? Sim () Não ()

Apresenta sono tranquilo? Sim () Não ()

Considerando seu tempo livre, marque as alternativas dos locais que você costuma frequentar e as atividades que costuma realizar.

Praia () Campo() Casa() Parque() Shopping() Leitura () Teatro () Cinema
() Show () Andar de Bicicleta () Jogar bola () Andar de skate () Andar de
moto() Andar de lancha() Montar cavalo() Viajar() Encontrar com amigos()

Acredita que seu tempo é compatível com seus afazeres e atividades diárias?

Sim () Não ().

A Pandemia do COVID mudou sua rotina de trabalho?

() Sim () Não

Você esteve na linha de frente na Pandemia?

() Sim () Não

Você avalia que a COVID alterou sua rotina de trabalho no hospital para mais?

() Sim () Não

Você avalia que houve sofrimento psíquico para você com a COVID (lidar com mortes de
pacientes/ seus amigos e familiares, temor pelo contágio, alteração do seu padrão do sono e
outros) () Sim () Não

Você considera que onde você trabalha havia EPI's adequados e preocupação da rede com
você como indivíduo na Pandemia?

() Sim () Não

Anexo A-Parecer CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da Qualidade de vida e Autocuidado de profissionais no contexto hospitalar: um estudo transversal

Pesquisador: Martha Moreira Cavalcante Castro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36134620.9.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.334.804

Apresentação do Projeto:

O atendimento na rede hospitalar tem várias especificidades, dentre as quais carga horária elevada; o cuidado de pessoas com diagnósticos variados, risco de morte, doenças incuráveis, dor intensa dentre outros. Desta forma, os profissionais, de forma geral, apresentam uma rotina exaustiva que compromete o cuidado consigo mesmo e sua qualidade de vida.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar qualidade de vida e autocuidado de profissionais no contexto hospitalar.

Objetivo Secundário:

- Conhecer como esses profissionais se relacionam com seu autocuidado e qual o impacto na sua qualidade de vida.

- Proporcionar aos profissionais que compreendam a necessidade de pensar sobre seus cuidados a fim de melhorar sua qualidade

- Sugerir a leitura da cartilha desenvolvida, visando ajudá-los a implementar medidas mais saudáveis e de maior bem-estar.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.334.804

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

A pesquisadora relata que os riscos da pesquisa são mínimos e para minimizar esses riscos, será utilizada a codificação para cada participante e apenas dois pesquisadores terão acesso a esses dados, além de se colocarem a disposição para conversar com cada participante sobre o que gerou o desconforto, assim como, orientar e dar o suporte necessário, já que na equipe duas das pesquisadoras são psicólogas

BENEFÍCIOS:

A pesquisadora relata como benefício o despertar da necessidade de priorizar o autocuidado e a qualidade de vida no participante

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal com profissionais que atuam em uma unidade hospitalar na cidade de Feira de Santana (Bahia). A população de estudo serão os profissionais que atendem e que prestam serviço em todas as áreas do hospital Unimed.

Os profissionais do hospital UNIMED serão avaliados online, onde serão convidados a preencher um questionário que contém dados sociodemográficos, além das escalas de Autocuidado (ASA-A) e de Qualidade de Vida (SF-36). A Escala de Autocuidado (ASA-A) possui o objetivo de verificar o nível de agenciamento de autocuidado, quanto à sua operacionalidade. É composta por 15 questões, e a graduação por escala Likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). A escala de Qualidade Vida (SF-36) composta de 36 itens, avalia as seguintes dimensões: Capacidade Funcional (capacidade de cuidar de si mesmo e de desempenhar atividades de vida diária); Aspectos Físicos (impacto da saúde física para desempenhar suas atividades); Dor (nível de dor para o desempenho de suas atividades diárias); Estado Geral de Saúde (como o indivíduo percebe sua saúde); Vitalidade (percepção de sua saúde); Aspectos Sociais (impacto das condições físicas sobre sua vida social); Aspectos Emocionais (o emocional interferindo em suas atividades diárias) e Saúde Mental (interferência do estado de humor sobre sua vida).

O questionário será enviado, contendo o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), as orientações iniciais (APÊNDICE B), os dados para resposta à pesquisa e a Escalas ASA e SF-36 (APÊNDICE C) e um agradecimento à participação. O questionário enviado aos profissionais apresentará os dados sociodemográficos: (Nome: Local de nascimento: Gênero:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.334.804

Idade: Estado Civil: Religião: Escolaridade); b) Dados Profissionais (-Escolaridade – Profissão); c) Dados Estilo de Vida (- No tempo livre que locais costuma frequentar e que atividades costuma realizar? - Acredita que seu tempo é compatível com seus afazeres e atividades diárias? d) Dados de estilo de vida profissional (- A Pandemia da COVID mudou sua rotina de trabalho? - Você esteve na linha de frente na Pandemia? - Você avalia que a COVID alterou sua rotina de trabalho no hospital para mais? - Você avalia que houve sofrimento psíquico para você com a COVID (lidar com mortes de pacientes/seus amigos e familiares, temor pelo contágio, alteração do seu padrão do sono e outros)? - Você considera que onde você trabalha havia EPI'S adequados e preocupação da rede com você como indivíduo na Pandemia?).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto anexada corretamente;
- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ajustado conforme pendencia gerada anteriormente;
- Orçamento e cronograma compatíveis;
- Carta de Anuência anexada na Carta Resposta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reanálise bioética embasada na Res. 466/12 e documentos afins, as pendências assinaladas no Parecer Consubstanciado de nº 4270159 relativas a TCLE, metodologia, riscos, TCLE e cronograma foram devidamente sanadas na nova versão ora apresentada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1601421.pdf | 25/09/2020 17:27:46 | | Aceito |

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.334.804

| | | | | |
|---|---------------------------|------------------------|----------------------------------|--------|
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETOANDREAAJUSTADO.pdf | 25/09/2020 17:26:11 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| Outros | RESPOSTAPARECERANDREA.pdf | 25/09/2020 17:25:35 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEnovoANDREA.pdf | 25/09/2020 17:24:34 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMANOVOANDREA.pdf | 25/09/2020 17:23:35 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| Outros | CARTILHA.pdf | 03/08/2020 20:33:07 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| Folha de Rosto | FROSTOANDREA.pdf | 03/08/2020 20:23:19 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO.pdf | 27/07/2020 18:30:55 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 27/07/2020 18:30:42 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| Outros | ESCALASF36.pdf | 27/07/2020 18:27:12 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| Outros | ESCALAASA.pdf | 27/07/2020 18:26:04 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| Outros | QUESTIONARIO.pdf | 27/07/2020 18:24:33 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 27/07/2020 18:22:25 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO.pdf | 27/07/2020 18:20:28 | Martha Moreira Cavalcante Castro | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 13 de Outubro de 2020

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br

Anexo B- EscalaSF-36

NOME

DO

PACIENTE: _____

SF-PESQUISA EM SAÚDE

INSTRUÇÕES: Esta pesquisa questiona você sobre a sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1-Em geral, você diria que sua saúde é:

(circule uma)

| | |
|------------|---|
| EXCELENTE | 1 |
| MUITO BOA | 2 |
| BOA | 3 |
| RUIM | 4 |
| MUITO RUIM | 5 |

2- Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

(circule uma)

| | |
|------------------------------------|---|
| MUITO MELHOR DO QUE A 1 ANO ATRÁS | 1 |
| UM POUCO PIOR DO QUE A 1 ANO ATRÁS | 2 |

| | |
|--|---|
| QUASE A MESMA DE 1 ANO ATRÁS | 3 |
| UM POUCO PIOR AGORA DO QUE A 1 ANO ATRÁS | 4 |
| MUITO PIOR AGORA DO QUE A 1 ANO ATRÁS | 5 |

3-Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Nesse caso, quanto?

(circule um numero em cada linha)

| <u>ATIVIDADES</u> | Sim, dificulta muito | Sim, dificulta um pouco | Não. Não dificulta de algum modo |
|--|----------------------------|----------------------------------|---|
| a- Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos | 1 | 2 | 3 |
| b- Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola | 1 | 2 | 3 |
| c- Levantar ou carregar mantimentos | 1 | 2 | 3 |
| d- Subir vários lances de escadas | 1 | 2 | 3 |
| e- Subir um lance de escada | 1 | 2 | 3 |
| f- Curva-se, ajoelhar-se ou dobrar-se | 1 | 2 | 3 |
| g- Andar mais de um quilometro | 1 | 2 | 3 |
| h- Andar vários quarteirões | 1 | 2 | 3 |
| i- Andar um quarteirão | 1 | 2 | 3 |
| j- Tomar banho ou vestir-se | 1 | 2 | 3 |

4-Durante as ultimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como conseqüência de sua saúde física?

(circule uma em cada

linha)

| | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| a- A quantidade de tempo que você leva para fazer o seu trabalho ou | 1 | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| outras atividades diminuiu? | | |
| b- Realizou menos tarefas do que gostaria? | 1 | 2 |
| c- Esteve limitando no seu tipo de trabalho ou outras atividades? | 1 | 2 |
| d- Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades(p.ex:necessitou de esforço extra)? | 1 | 2 |

5-Durante as últimas quatro semanas, você teve algum tipo dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como frequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

(circule uma em cada linha)

| | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| a. A quantidade de tempo que você leva para fazer o seu trabalho ou outras atividades diminuiu? | 1 | 2 |
| b. Realizou menos tarefas do que gostaria? | 1 | 2 |
| c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz? | 1 | 2 |

6-Durante as últimas quatro semanas, sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(circule uma)

| | |
|------------------|---|
| DE FORMA NENHUMA | 1 |
| LIGEIRAMENTE | 2 |
| MODERADAMENTE | 3 |
| BASTANTE | 4 |
| EXTREMAMENTE | 5 |

7-Quanta dor no corpo você tem durante últimas quatro semanas?

(circule uma)

| | |
|-------------|---|
| NENHUMA | 1 |
| MUITO LEVE | 2 |
| LEVE | 3 |
| MODERADA | 4 |
| GRAVE | 5 |
| MUITO GRAVE | 6 |

8-Durante as ultimas quatro semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

(circule

uma)

| | |
|-------------------|---|
| DE MANEIRA ALGUMA | 1 |
| UM POUCO | 2 |
| MODERADAMENTE | 3 |
| BASTANTE | 4 |
| EXTREMAMENTE | 5 |

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas quatro semanas.

(circule um número para cada

linha)

| | TODO TEMPO | A MAIOR PARTE DO TEMPO | UMA BOA PARTE DO TEMPO | ALGUMA PARTE DO TEMPO | UMA PEQUENA PARTE DO TEMPO | |
|---|------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|---|
| a- Quanto tempo você tem se sentido cheio de vontade, cheio de força? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b- Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c- Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d- Quanto tempo você tem se sentido calmo e tranqüilo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e- Quanto tempo você tem se sentido com muita energia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f- Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g- Quanto tempo você tem se sentido esgotado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h- Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i- Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa cansada? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10-Durante as últimas quatro semanas, quanto tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes,etc)?

(circule uma)

- | | |
|----------------------------|---|
| TODO O TEMPO | 1 |
| A MAIOR PARTE DO TEMPO | 2 |
| ALGUMA PARTE DO TEMPO | 3 |
| UMA PEQUENA PARTE DO TEMPO | 4 |
| NENHUMA PARTE DO TEMPO | 5 |

11-O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

(circule um numero de cada linha)

| | Definitiva- mente verdadeiro | A maioria das vezes verdadeiro | Não sei | A maioria das vezes falsa | Definitiva- mente falsa |
|---|---|---|----------------|--|--|
| a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Eu acho que minha saúde vai piorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Minha saúde é excelente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo C – Escala autocuidado

ESCALA PARA AVALIAR AS CAPACIDADES DE AUTOUIDADO (EACAC) – ASA- A -

Instruções: Abaixo você vai encontrar uma lista de afirmações que as pessoas têm utilizado para se descreverem. Por favor, leia cada afirmação e circule o número apropriado abaixo da mesma que indica o quanto você concorda ou discorda com cada uma delas conforme sua própria descrição. Não há respostas corretas ou incorretas. Não gaste muito tempo em nenhuma das afirmações, mas dê a resposta que melhor se encaixa nas suas características.

| | 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 providencias para me manter saudável. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Sempre que posso, eu 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. Se tomo 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 a minha saúde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Normalmente, tomo providências para manter a minha segurança e a de minha família. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Costumo avaliar se as coisas que faço para me manter saudável têm dado bom resultado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. No meu dia-a-dia geralmente, encontro tempo para cuidar de mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Se tenho algum problema de saúde, sei conseguir informações para resolvê-lo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Procuro ajuda quando não tenho condições de cuidar de mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Eu sempre acho tempo para mim mesmo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Mesmo tendo dificuldades para movimentar alguma parte do meu corpo, geralmente consigo me cuidar como eu gostaria. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo D- Autorização para utilização da escala ASA-A

Autorização para utilização da escala ASA-A



José Vitor d... 2 de jun. de 2020



para mim ▾

Prezada Andrea,
Sou prof José Vitor e a Profa. Elaine me passou seu e-mail sobre o uso da Escala para avaliar as capacidades de autocuidado. Na há custo algum e o instrumento não é de domínio público. Podemos sim autorizar o uso da mesma no seu trabalho. Entretanto para o preenchimento do nosso banco de autorização, preciso de alguns dados:
1- seu mestrado pertence a qual Universidade?
2- qual é o seu mestrado?
3- vc tem o título ou a ideia do trabalho que pretendete realizar?
Temos um banco de controle de autorização do uso da Escala, consideran do seu ampla utilizaçãoo por pesquisadores.
Mediante esses dados com prazer lhe sera concedida a autorização.
Atenciosamente,
José Vitor



José Vitor d... 2 de jun. de 2020



para mim ▾

Prezada Andrea,
Você tem nossa autorização para uso em seu trabalho de dissertação de mestrado a Escala para avaliar as capacidades de autocuidado. Pedimos a você uma cópia do trabalho ou artigo publicado para os nossos arquivos. Desejamos-lhe êxitos em seu trabalho.
Atenciosamente,



Rascunho



Em ter, 2 de jun de 2020 às 12:16, José Vit...



eu 2 de jun. de 2020



para José ▾

Prezado professor, envio o artigo quando concluído. E aproveito para fazer mais uma solicitação, o enviou da escala e modo de aplicabilidade. Mais uma vez agradeço.
Cordialmente. Andréa

