

O ESTILO DE VIDA E SUAS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL

LIFESTYLE AND ITS REPERCUSSIONS ON QUALITY OF PROFESSIONAL LIFE

Manuele Oliveira¹, Rene Silva Junior^{1†}, Kemberly Silva², Danilo Mendes³, Lara Santos¹, Jaqueline Torres¹, & Carla Silva¹

¹Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Montes Claros, Brasil.

²Universidade Guarulhos, Departamento de Psicologia, Guarulhos, Brasil.

³Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de Enfermagem, Montes Claros, Brasil.

Resumo: O Estilo de vida é definido como um padrão de comportamento modificável e relaciona-se com a escolha de atitudes, valores e comportamentos, dentre outras características, sofrendo influência direta dos aspectos ocupacionais, nesse sentido, fatores relacionados às condições do trabalho e/ou relação com o paciente impactam nas dimensões físicas, emocionais ou sociais, afetando a Qualidade de Vida Profissional, sendo este constructo integrado pela Satisfação por Compaixão e a Fadiga por Compaixão. Esse estudo objetivou avaliar o estilo de vida e sua relação com a qualidade de vida profissional entre profissionais de saúde que atuam em serviços hospitalares de atendimento a pacientes críticos e crônicos que compõem a macrorregião de saúde do norte de Minas Gerais – Brasil. Trata-se de um estudo transversal e analítico com 490 profissionais de saúde atuantes em serviços hospitalares que atendiam a pacientes crítico e crônicos. Foram aplicados os instrumentos Estilo de Vida Fantástico (EVF) e o *Professional Quality of Life* em sua quinta versão (ProQoL 5). Foi conduzida análise descritiva e análise bivariada por meio do teste qui-quadrado de Person. A qualidade de vida profissional entre os profissionais demonstrou ser afetada pelo estilo de vida. O estilo de vida satisfatório apresenta-se como um fator protetor contra o adoecimento ocupacional, capaz de prevenir o estresse ocupacional e elevar a satisfação em assistir ao paciente.

Palavras-Chave: Estilo de vida, Qualidade de vida profissional, Profissionais de saúde

Abstract: The Lifestyle is defined as a modifiable behavior pattern and is related to the choice of attitudes, values and behaviors, among other characteristics, suffering direct influence of occupational aspects, in this sense, factors related to work conditions and / or relationship with the patient impact on the physical, emotional or social dimensions, affecting the Quality of Professional Life, this construct being integrated by Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue. This study aimed to evaluate the lifestyle and its relationship with the quality of professional life among health professionals who work in hospital services for the care of critical and chronic patients that make up the health macro-region of the north of Minas Gerais – Brazil. This is a cross-sectional and analytical study with 490 health professionals working in hospital services that treated critical and chronic patients. The instruments Estilo de Vida Fantastico (EVF) and the Professional Quality of Life were applied in their fifth version (ProQoL 5). Descriptive analysis and bivariate analysis were conducted using Person's chi-square test. The quality of professional life among professionals has been shown

[†]Autor de Correspondência: Rene Silva Junior (renejuniorb4@gmail.com)

Submetido: 01 de junho de 2021

Aceite: 15 de junho de 2023

to be affected by lifestyle. The satisfactory lifestyle is presented as a protective factor against occupational illness, capable of preventing occupational stress and increasing satisfaction in assisting the patient.

Keywords: Lifestyle, Professional quality of life, Health professionals.

O estilo de vida (EV) é um importante fator preditor de bem-estar ou de doença na população em geral. Há grande interesse acerca dessa temática, haja vista que essa está intimamente correlacionada a agravos à saúde, sendo que informações adequadas e direcionadas trazem boas perspectivas quanto ao aumento do controle de doenças crônicas e ações para nortear políticas de promoção à saúde (Barbosa et al., 2015).

O EV é definido como um padrão de comportamento modificável que pode ocasionar um efeito profundo na saúde populacional, pois relaciona-se com escolha de atitudes, valores e comportamentos diversos (Bührer et al., 2019; Ramírez-Vélez & Agredo, 2012; Silva et al., 2017). Quando os indivíduos assumem um estilo de vida saudável podem experimentar inúmeros benefícios à saúde, considerados fatores de proteção da saúde física e mental (Bomfim et al., 2017).

Estudos demonstram forte correlação entre comportamentos e preferências relacionados a um estilo de vida saudável, como alimentação balanceada, atividade física regular, menor consumo de álcool, tabaco ou outras drogas com um menor risco de apresentar doenças cardiometabólicas e multimorbidade, quando comparado com seus pares que apresentavam estilo de vida inadequado (Melo & Lima, 2020; Ramírez-Vélez & Agredo, 2012).

Uma importante ferramenta para mensurar o EV foi desenvolvida pela Universidade McMaster no Canadá e validada no Brasil em 2008, denominada Estilo de Vida Fantástico (EVF). Ela possibilita a avaliação e a classificação do indivíduo em uma das cinco categorias: excelente, muito bom, bom, regular e necessita melhorar, possibilitando, por meio do resultado, planejar ações de promoção da saúde que sejam efetivas na prevenção de doenças (Añez et al., 2008; Bomfim et al., 2017; López-Carmona et al., 2000).

Borges et al. (2019) e Pehlivan (2017) enfatizam a importância do profissional de saúde cuidar de si para cuidar dos outros, caso contrário, existe a possibilidade de se gerar consequências negativas à saúde ocupacional. Alguns fatores advindos de circunstâncias relacionadas ao próprio trabalho, como carga de trabalho excessiva, rotação de turnos e excesso de vínculos e os que estão relacionados com as circunstâncias de dor e o sofrimento dos pacientes na prática diária de seu ofício, propiciam o adoecimento do profissional de saúde, com elevada possibilidade de impacto físico, emocional ou social (Barbosa et al., 2014; Ruiz-Fernández et al., 2020).

Nesse sentido, foi elaborado o conceito de Qualidade de Vida Profissional (QVP), que integra dois aspectos: o positivo, que ocorre quando o profissional experimenta alegria por ajudar alguém, que se denomina Satisfação por Compaixão (SC); e o negativo, traduzido por sentimentos de esgotamento emocional e frustração com o trabalho, que se denomina Fadiga por Compaixão (FC) (Barbosa et al., 2014; Stamm, 2010; Torres et al., 2019).

A FC é uma síndrome de esgotamento que pode acometer indivíduos que prestam assistência direta a pessoas, com o esvanecimento crônico do cuidado e da preocupação com o outro devido ao uso excessivo do sentimento de compaixão. Pode ser demonstrada por aquelas ações que impedem o desenvolvimento e a manutenção de relações com os pacientes ou familiares (Barbosa et al., 2014), ou pela redução na habilidade do profissional para sentir alegria ou preocupação relacionada à assistência (Stamm, 2010; Torres et al., 2019).

É um constructo estabelecido por três dimensões: o Burnout (BO) e Estresse Traumático Secundário (ETS) elevado, associado à baixa SC. O BO relaciona-se ao esgotamento e estresse laboral, caracterizado pelas seguintes dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição das realizações pessoais (Schaufeli & Maslach, 2018). O ETS, por sua vez, é resultado

da pressão, ansiedade e uma série de outros sentimentos negativos advindos da relação de cuidado com pacientes que vivenciaram diretamente uma situação traumática (Borges et al., 2019; Torres et al., 2019).

Desse modo, profissionais que sofrem de FC podem ter manifestações variadas e que comumente não têm sido valorizadas; podem comprometer a saúde física, psicológica, cognitiva e espiritual dos profissionais, e também a sua vida pessoal, social e profissional, o que repercute negativamente no bem-estar e na qualidade de vida, assim como nas próprias instituições de saúde e na qualidade dos cuidados prestados, pois ao vivenciarem sentimentos de medo ou pavor ao interagir com os pacientes, podem passar a evitar esse tipo de relação (Borges et al., 2019; Ruiz-Fernández et al., 2019).

Um fator de proteção contra a FC é a SC, descrita como a satisfação experienciada por profissionais de saúde no desempenho do seu trabalho e a sensação de que o trabalho que realizam tem valor social, envolvendo sensação de prazer e gratidão e inclui também a satisfação com o ambiente de trabalho e a relação com os colegas. Esse construto enfoca a satisfação que advém de ajudar e cuidar de indivíduos em situações difíceis. Portanto, o equilíbrio entre SC e FC determina o nível de QVP (Duarte, 2017; Jakimowicz et al., 2018; Ruiz-Fernández et al., 2019).

Outro aspecto relevante para a satisfação do profissional é o reconhecimento do seu trabalho, que pode levar a sentimentos associados à honra, orgulho, revigoramento para a profissão, mostrando-se com o potencial de combater a FC e aumentar a SC (Kelly et al., 2015; Ruiz-Fernández et al., 2019). Nesse sentido, estes dois amplos conceitos, o EV e a QVP, e a compreensão dos seus fenômenos orientam o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde física e mental no local de trabalho, como forma de prevenção do estresse ocupacional, identificação precoce de sintomas de estresse laboral e fadiga, em busca de uma melhor qualidade de vida profissional para profissionais de saúde, o que pode ainda propiciar uma prestação de cuidados de qualidade (Borges et al., 2019; Ruiz-Fernández et al., 2019). Assim, este estudo objetiva avaliar o estilo de vida e sua relação com a qualidade de vida profissional entre profissionais de saúde que atuam em serviços hospitalares de atendimento a pacientes críticos e crônicos que compõem a macrorregião de saúde do norte de Minas Gerais – Brasil.

MÉTODO

Este estudo está inserido no projeto “Fadiga por Compaixão entre profissionais de Saúde”, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Estadual de Montes Claros - Minas Gerais - Brasil, que visa analisar os fatores relacionados à qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde que atuam em serviços hospitalares de atendimento a pacientes críticos e crônicos. Trata-se de um estudo transversal e analítico com profissionais de saúde que atuam nos serviços de oncologia, clínicas de hemodiálise, pronto-socorro e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal na macrorregião do norte de Minas Gerais, Brasil.

Participantes

A população total de profissionais de saúde atuantes nos setores estudados era de 910 profissionais no período da coleta de dados. Foi realizado cálculo amostral utilizando a amostra aleatória simples com reposição. O sorteio para a seleção utilizou o programa Excel *for Windows*®. Para estimar o tamanho da amostra, optou-se por um erro amostral tolerável de 5% e prevalência para o evento de 50%. Os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 450 profissionais de saúde.

Material

Para aferir os dados propostos no estudo foram aplicados 2 questionários, organizados em um único instrumento. Para avaliação do estilo de vida dos profissionais de saúde, foi aplicado o questionário validado “Estilo de Vida Fantástico” com objetivo de responder como o profissional descreveria sua situação ou comportamento no último mês. Este instrumento é composto de 9 variáveis, sendo elas: família e amigos; atividade física; nutrição; cigarro (tabaco) e drogas; álcool; sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; tipo de comportamento; introspecção; carreira (trabalho; satisfação com a profissão). As iniciais em inglês de cada variável formam o acrônimo FANTASTIC (Añez et al., 2008; Bomfim et al., 2017).

O instrumento é composto por 25 questões, sendo 23 questões em escala *Likert* de 0 a 4 pontos e duas questões dicotômicas – não (0) e sim (4) pontos, distribuídas em nove domínios. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias: excelente (85-100 pontos) indicando que o estilo de vida exercerá uma elevada influência sobre a saúde; muito bom (70-84 pontos), indicando que o estilo de vida exercerá uma adequada influência para a saúde; bom (55-69 pontos) indica que o estilo de vida trará muitos benefícios para a saúde; regular (35-54 pontos), significa que o estilo de vida proporciona algum benefício para a saúde, porém apresenta alguns riscos; e necessita melhorar (0-34 pontos), indica que o estilo de vida apresenta muitos fatores de risco (Brito et al., 2019; Silva et al., 2014).

Para avaliação da Qualidade de Vida Profissional foi aplicado o *Professional Quality of Life* (ProQoL) 5, que avalia a qualidade de vida dos grupos ocupacionais que exercem trabalhos de ajuda individual ou comunitária a pessoas ou animais em situação de sofrimento. Esse instrumento de autorrelato é composto por três subescalas discretas. A subescala Burnout mede sentimentos de desesperança e dificuldades em lidar com o trabalho ou em fazer o trabalho de forma eficaz. A subescala Estresse Traumático Secundário refere-se ao trauma relacionado ao trabalho como resultado da exposição a pessoas que passaram por eventos extremamente estressantes. Os sinais podem incluir medo, dificuldades para dormir, imagens intrusivas ou evitar lembretes das experiências traumáticas da pessoa. Finalmente, a subescala Satisfação com Compaixão mede o prazer e a satisfação derivados de fazer um bom trabalho ajudando os outros (Duarte, 2017).

O instrumento é composto por 30 questões, divididas em 10 para cada dimensão, sendo estas as variáveis dependentes do estudo. As respostas ao ProQOL 5 foram dadas de acordo com a frequência em que determinadas situações e sentimentos eram experimentados pelos profissionais durante a rotina laboral, numa escala de 5 respostas do tipo *Likert*, em que “Nunca” corresponde a “1” e “Muito Frequentemente” corresponde a “5”. Em algumas questões, referentes a BO, há a necessidade de se inverter as pontuações correspondentes. A soma das respostas para cada dimensão é interpretada como baixa, se o valor for igual ou menor que 22; média, quando o valor estiver entre 23 e 41; e alta, quando o valor for igual ou superior a 42 (Torres et al., 2019).

Procedimento

A coleta de dados ocorreu entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018, tendo como cenário dois serviços de oncologia, seis de hemodiálise, três de terapia intensiva neonatal e quatro de pronto-socorro. Os participantes do estudo foram enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos e profissionais de outras áreas (nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos). Para participar do estudo, esses profissionais tinham que apresentar experiência de no mínimo seis meses de trabalho no setor, sendo que aqueles afastados do trabalho, por qualquer motivo ou em período de férias no período da coleta de dados, foram desconsiderados.

As análises estatísticas foram realizadas no *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®), versão 20.0. Para a análise descritiva dos dados, foi determinada a nota máxima,

com apresentação da média e desvio padrão (DP) para cada domínio do instrumento FANTASTIC. Para a associação entre Satisfação por Compaixão (SC), Burnout e Estresse Traumático Secundário (ETS) com a pontuação global do Estilo de Vida Fantástico entre profissionais de saúde foi realizada a análise bivariada (quiquadrado). Em seguida foram analisados separadamente esses mesmos itens (SC, Burnout e ETS) com cada domínio do instrumento Estilo de vida fantástico separadamente, buscando a significância estatística na associação dessas variáveis, sendo considerado como significativo um $p < 0,05$. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) sob parecer consubstanciado número 1.687.445. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Dos 490 participantes do estudo a maioria era do sexo feminino (66%), casada (61,8%) e com filhos (64%). A idade média foi de 35,9 anos, a idade mínima de 20 anos e máxima de 71 anos, com desvio padrão de 8,6. Quanto ao perfil profissional 66,3% eram técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, 15,6% enfermeiros, 8,7% médicos e 9,4% profissionais de outras áreas (nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos). A maioria cumpria carga horária semanal de até 44hs (56,5%), 27,9% trabalha entre 44 à 60hs semanais e 15,6% acima de 60hs. O tempo de atuação na área de saúde apresentou distribuição mais equilibrada, 52,9% com até 10 anos e 47,1% mais que 10 anos. E quanto ao setor de atuação 22,8% são da oncologia, 31,5% da nefrologia, 31,6% do pronto-socorro e 14,1% da UTI neonatal.

Quanto aos domínios do EV, a média global foi de 73,5 com desvio padrão de 10,9. Para essa avaliação, o maior resultado representa maior pontuação. O domínio que menos pontuou foi a ‘Atividade física’ com 40,5% em relação ao máximo, e esse foi o único que pontuou abaixo de 50%. Já o domínio que mais pontuou foi o ‘Álcool’ com aproximadamente 90%. Quatro domínios mostraram médias acima de 75%, são elas: ‘Família e amigos’, ‘cigarro e drogas’, ‘álcool’ e ‘trabalho’ (Quadro 1).

Quadro 1. Domínios do questionário estilo de vida fantástico entre profissionais de saúde atuantes nos serviços hospitalares da macroregião norte de Minas Gerais.

Domínio	Nº de Itens	Nota máxima	M (DP)	% em relação ao valor máximo
Família e amigos	2	8	6,35 (1,75)	79,37%
Atividade física	2	8	3,24 (2,29)	40,5%
Nutrição	3	12	7,16 (3,01)	59,66%
Cigarro e drogas	4	16	14,29 (1,40)	89,31%
Álcool	3	12	10,76 (2,72)	89,66%
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	5	20	15,28 (3,14)	76,4%
Tipo de comportamento	2	8	4,54 (1,71)	56,75%
Introspeção	3	12	8,63 (2,38)	71,91%
Trabalho	1	4	3,27 (0,97)	81,75%
Total	25	100	73,5 (10,87)	73,5%

Por meio da análise bivariada por meio do teste qui-quadrado de Person, buscou-se avaliar o EVF re-categorizado em: ‘Regular/necessita melhorar’ e ‘Excelente/ muito bom/ bom’, associado às pontuações da SC, BO e ETS, agora categorizadas como ‘baixa /média’ e pontuações ‘altas’ (Quadro 2). De forma geral, houve associação estatisticamente significativa entre EVF e as variáveis dependentes do estudo (Satisfação por compaixão, Burnout e Estresse traumático secundário).

É possível observar na tabela que a maior parte dos profissionais classificados com o EVF ‘regular ou necessita melhorar’ possui alta pontuação para o BO (71%) e para o ETS (74,2%). Já a SC foi baixa ou média em 83,9% daqueles que tiveram menor pontuação no EVF.

Quadro 2. Análise bivariada (quiquadrado) entre Satisfação por Compaixão, Burnout e Estresse Traumático Secundário com Estilo de Vida Fantástico.

	Satisfação por compaixão			Burnout			Estresse traumático Secundário		
	Baixa/Média	Alta	p valor	Baixa/Média	Alta	p valor	Baixa/Média	Alta	p valor
Estilo de vida Fantástico									
Regular ou necessita melhorar	26 (83,9%)	5 (16,1%)	<0,001	9 (29%)	22 (71%)	<0,001	8 (25,8%)	23 (74,2%)	<0,001
Excelente, muito bom ou bom	217 (49,5%)	221 (50,5%)		335 (76,5%)	103 (23,5%)		275 (62,8%)	163 (37,2%)	
	Satisfação por compaixão			Burnout			Estresse traumático Secundário		
	Baixa/média	Alta	p valor	Baixa/Média	Alta	p valor	Baixa/Média	Alta	p valor
Estilo de vida Fantástico									
Regular ou necessita melhorar	26 (83,9%)	5 (16,1%)	<0,001	9 (29%)	22 (71%)	<0,001	8 (25,8%)	23 (74,2%)	<0,001
Excelente, muito bom ou bom	217 (49,5%)	221 (50,5%)		335 (76,5%)	103 (23,5%)		275 (62,8%)	163 (37,2%)	

A SC quando associada a cada domínio do questionário EVF mostrou significância estatística em 7 das 9 dimensões (p valor < 0,05), identificando-se que quanto maior a média obtida pelas dimensões também maior foi a SC, sendo não significativo apenas associação das médias das pontuações da ‘Nutrição’ e do ‘Cigarro e drogas’. (Figura 1). Já o BO apresentou associação significativa em 8 das 9 dimensões, porém com proporcionalidade inversa, quanto maior as pontuações dos domínios, menor o BO, não tendo associação significativa apenas no domínio ‘Álcool’ (Figura 2). Do mesmo modo, a associação com o ETS não foi significativa apenas no domínio ‘Álcool’, também com a mesma relação de proporcionalidade inversa, com apresentação baixa quanto melhor o EV (Figura 3). Para esses últimos, expressando-se que o uso a presença de BO e ETS não se apresenta diferente em quem consome muito ou pouco álcool. Todos os resultados marcam fortemente a associação entre o EV saudável e a maior QVP.

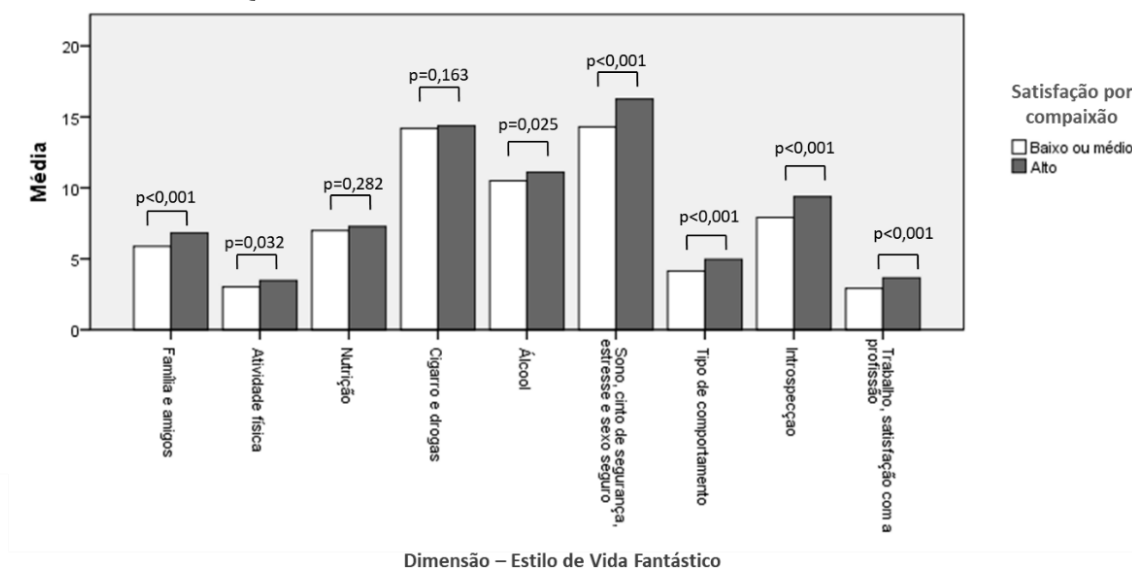


Figura 1. Associação entre Satisfação por Compaixão e cada Domínio do questionário Estilo de Vida Fantástico.

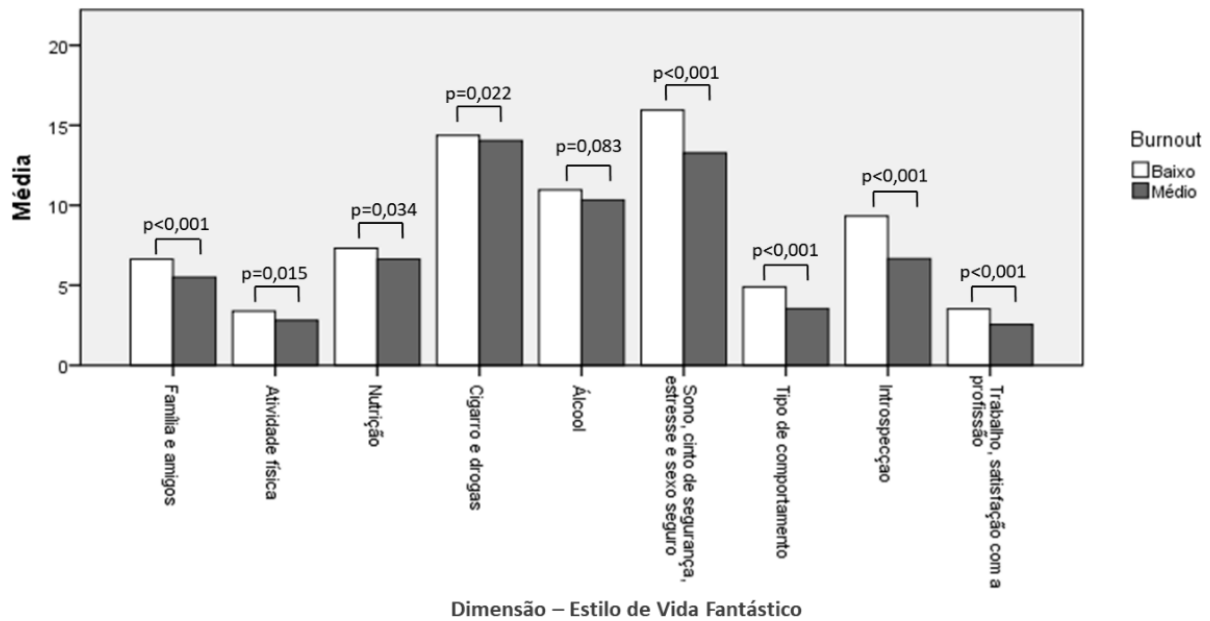


Figura 2. Associação entre Burnout e cada Domínio do questionário Estilo de Vida Fantástico

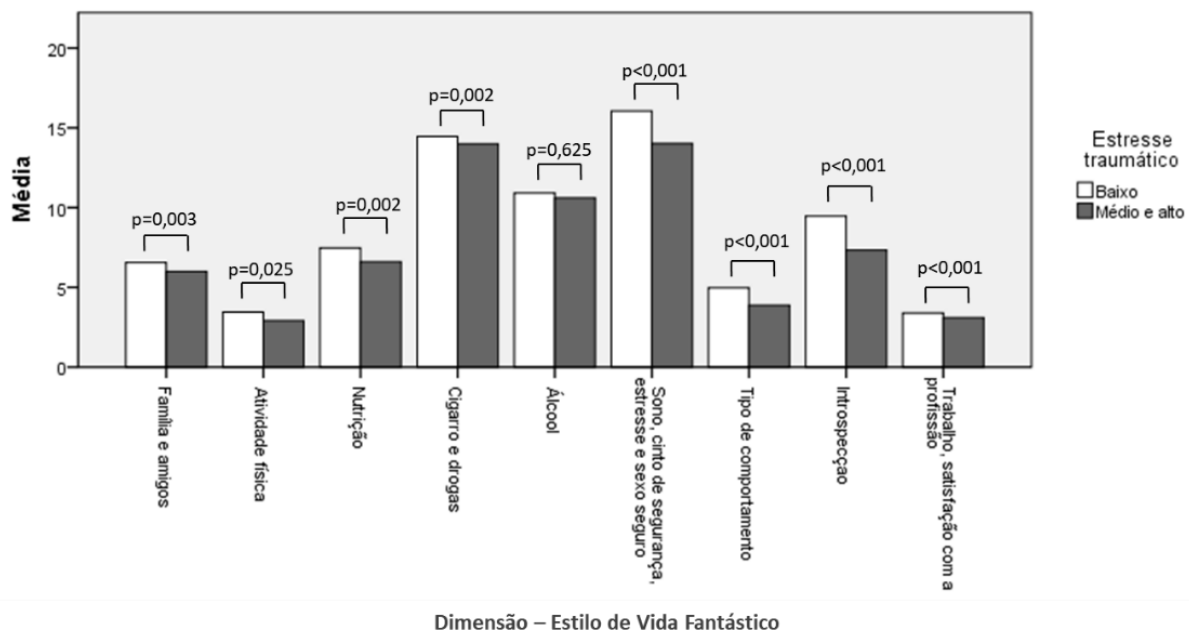


Figura 3. Associação entre Estresse Traumático Secundário e cada Domínio do questionário Estilo de Vida Fantástico.

DISCUSSÃO

O EV tem sido frequentemente foco de discussão como excelente promotora de saúde e bem-estar, relacionado à prevenção de doenças crônicas, sobrevida populacional e saúde mental satisfatória (Salvagioni et al., 2017). A adoção de EV saudável alcança escolhas de aspetos do comportamento humano, que vão além de hábitos elementares como nutrição, sono e atividade física, perpassando também as relações individuais e sociais, bem como o consumo de substâncias psicoativas, adoção de posturas de segurança e lazer. Destacam-se, ainda, os hábitos alimentares, a prática de atividade

física e o não uso do tabaco entre os melhores resultados de prevenção de doenças (Barbosa et al., 2015; Cesena et al., 2020; Melo & Lima, 2020; Ramírez-Vélez & Agredo, 2012; Silva et al., 2017).

Na análise dos domínios do EV de forma global, o grupo avaliado se enquadra em satisfatório, destacando o baixo consumo de álcool, cigarro e drogas e a satisfação com o trabalho como as três maiores médias obtidas. Os dois primeiros, que são importantes fatores de risco cardiovasculares e neuropsiquiátricos, dentre outros, tornam-se resultados relevantes para a proteção em saúde dos profissionais. A frequência de consumo de tabaco e drogas em outros estudos tem obtido escores similares. Contudo, o consumo de álcool entre estudantes, docentes e profissionais de saúde apresenta escore elevado em outros estudos analisados (Barbosa et al., 2015; Bühner et al., 2019; Silva et al., 2017).

Os domínios ‘Família e Amigos’ e ‘Introspecção’ apresentaram escore satisfatório, alcançando 79% e 72%, respectivamente, com relação à pontuação máxima. Esses dados refletem que os profissionais, em sua maioria, têm com quem conversar sobre assuntos importantes, dá e recebe afeto e se percebe mais positivo quanto à sua vida. Tais resultados foram mais positivos que em outro estudo conduzido com docentes da área de saúde, que constatou que menos de 50% dos participantes declaram frequência nesses domínios (Silva et al., 2017).

No item ‘atividade física’, que mensura a sua realização e frequência por pelo menos 30 minutos/dia ou sua dinâmica de atividades, os profissionais alcançaram o menor escore, com apenas 40,5%, sugerindo que o sedentarismo é frequente entre os profissionais de saúde estudados. Esse dado também converge com a análise desse mesmo domínio entre docentes da área de saúde, que apontou que 72,9% dos avaliados declararam que não são vigorosamente ativos na quantidade necessária (Silva et al., 2017). Contrapondo esses resultados, um estudo longitudinal realizado no Brasil, que mensurou a presença e evolução dos fatores de risco cardiovascular entre profissionais de saúde ao longo de 20 anos, encontrou dados em que o sedentarismo foi a única variável que apresentou melhora, reduzindo-se de 50% em 1993, para 38% em 2013 (Jardim et al., 2015). Contudo, essa pesquisa não considerou a área de atuação ou regime de trabalho desses profissionais, o que pode ter influenciado no resultado.

Quanto à nutrição, a média do escore demonstrou aproximadamente 60% do total, em que se avaliou a adoção de dieta balanceada e a distância do peso ideal. De igual modo, outros estudos demonstram que a característica autorelatada quanto ao consumo alimentar foi satisfatória, expressada pelo consumo de porções de frutas e verduras e baixa ingestão de açúcar, sal e alimentos ricos em gordura (Silva et al., 2017; Ramírez-Vélez et al., 2015). Entretanto, esses participantes encontravam-se aproximadamente 4 kg acima do peso ideal (Silva et al., 2017).

O aspecto de comportamento e estresse, que retrata reações hostis, sentimentos de raiva e aparentar estar com pressa são frequentes achados em pesquisas que avaliam o estilo de vida fantástico (Bühner et al., 2019; Silva et al., 2017). Esse escore atingiu média moderada neste estudo, pouco maior que 50%. Não obstante, a frequência do estresse e do tipo de comportamento não se encontram em faixas adequadas, a satisfação com o trabalho atingiu o maior escore satisfatório. Nesse contexto, sugere-se que desenvolver a resistência psicológica entre os profissionais de saúde que atendem pacientes críticos e crônicos pode contribuir com a melhoria da capacidade do profissional de manter o bem-estar (Silva-Junior et al., 2020).

Em face à necessidade de compreender fatores associados e mecanismos preventivos da FC, muitos pesquisadores voltam esforços para diminuir a prevalência deste fenômeno, pois há interferência significativa na QVP, bem como no resultado do trabalho do profissional e na segurança do paciente assistido (Alvares et al., 2020; Cruz & Abellan, 2015; Portero et al., 2019; Ruiz-Fernández et al., 2019). Uma série de estratégias já foram descritas, dentre elas, ações educativas (Flarity et al., 2013) e satisfação por paixão (Ruiz-Fernández et al., 2019), e os resultados deste estudo sugerem que o EV mostra-se um fator de proteção no adoecimento ocupacional dos profissionais de saúde, demonstrado pela associação dos resultados ‘Bom/muito bom/Excelente’ do EVF, com a tendência de alta SC e baixa/média BO e ETS.

A satisfação por compaixão, que ocorre quando o profissional experimenta contentamento por ajudar a atenuar o sofrimento de alguém, demonstra relação significativa com 7 dos 9 domínios do EVF. Esse resultado parece ser valioso para o desenho de intervenções eficazes para melhorar a QVP. Nesse sentido, cultivar a compaixão capacita os profissionais a lidarem com contextos de sofrimento e aumenta o desejo genuíno por prevenir e/ou aliviar o sofrimento, gerando bem-estar dos profissionais e alavancando a qualidade do atendimento ao paciente (Duarte, 2017; Ruiz-Fernández et al., 2019).

A análise do BO e ETS frente aos domínios de EVF mostraram-se significativos, demonstrando que os profissionais que apresentaram maior estilo de vida apresentaram menor escore para esses dois elementos, com exceção do domínio álcool. Desse modo, o EV satisfatório apresenta-se como uma estratégia para melhorar a QVP. Em pesquisa que avaliou a FC entre enfermeiros atuantes em unidades de emergência, concluiu-se que os profissionais que não realizavam atividades de lazer estavam mais expostos ao BO e ao ETS e, por isso, apresentavam maior risco de desenvolver a FC (Borges et al., 2019).


Nesse sentido, é relevante identificar que a prevalência da síndrome de BO vem se elevando nos últimos anos conforme os inquéritos mundiais. Em estudo realizado por Alvares et al. (2020) e Cruz & Abellan (2015) essa tendência relaciona-se com as características dos ambientes de trabalho por apresentarem-se, por exemplo, competitivos e altamente exigentes, e também com aspetos do trabalho, como conflitos interpessoais e ausência de autonomia e autoridade na tomada de decisão, ambos contribuindo para um estado de estresse crônico, que pode afetar dimensões físicas, psicológicas e ocupacionais (Salvagioni et al., 2017).


Embora este estudo identifique dados relevantes quanto às ferramentas promotoras de QVP, devem-se considerar algumas limitações. A despeito de se tratar de duas ferramentas validadas internacionalmente, o ProQol 5 e EVF, sendo estes questionários autoaplicáveis, deve-se considerar possíveis falhas na interpretação e no preenchimento. Ademais, pesquisas associando o EV e a QVP não foram encontradas, sendo possíveis apenas alguns pontos específicos serem vistos separadamente, quanto a sua influência no adoecimento ocupacional. Por outro lado, esse estudo revela o ineditismo para esta população.


Pesquisas futuras são necessárias, em busca de melhor associação desses fatores preventivos, de modo a compreender a magnitude da associação entre o estilo de vida e as três dimensões da QVP. Esse estudo aponta que o EV dos profissionais de saúde avaliados é satisfatório, mas requer atenção nos domínios, atividade física, nutrição e tipo de comportamento, para que alcancem melhores escores e possibilite a prevenção de doenças. A relação entre EV e QVP foi significativa, comportando-se como fator de proteção contra o adoecimento ocupacional no profissional de saúde. Esse resultado fortalece as estratégias de prevenção de doenças ocupacionais, trazendo para o profissional o protagonismo da sua saúde, por meio da adoção de hábitos saudáveis de vida, bem como escolhas conscientes para o manejo de situações de estresse.

ORCID


Manuelle Oliveira  <https://orcid.org/0000-0003-0231-6765>

Rene Silva Junior  <https://orcid.org/0000-0002-3462-3930>

Kemberly Silva  <https://orcid.org/0009-0004-8552-9970>

Danilo Mendes  <https://orcid.org/0000-0003-4766-0009>

Lara Santos  <https://orcid.org/0000-0001-7511-9936>

Jaqueline Torres  <https://orcid.org/0000-0003-2383-2523>

Carla Silva  <https://orcid.org/0000-0002-0658-9990>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Manuelle Oliveira: conceptualização, curadoria dos dados, análise formal, metodologia, administração do projeto, redação do rascunho original e redação – revisão e edição.

Rene Silva Junior: conceptualização, curadoria dos dados, análise formal, metodologia, administração do projeto, redação do rascunho original e redação – revisão e edição.

Kemberly Silva: curadoria dos dados, análise formal, metodologia, redação do rascunho original e redação – revisão e edição.

Danilo Mendes: curadoria dos dados, análise formal, metodologia, redação do rascunho original e redação – revisão e edição.

Lara Santos: curadoria dos dados, análise formal, metodologia, redação do rascunho original e redação – revisão e edição.

Jaqueline Torres: conceptualização, curadoria dos dados, análise formal, metodologia, administração do projeto, redação do rascunho original e redação – revisão e edição.

Carla Silva: conceptualização, curadoria dos dados, análise formal, metodologia, administração do projeto, redação do rascunho original e redação – revisão e edição.

REFERÊNCIAS

- Alvares, M. E. M., Thomaz, E. B. A. F., Lamy, Z. C., Nina, R. V. A. H., Pereira, M. U. L., & Garcia, J. B. S. (2020). Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: a cross-sectional population-based study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32(2), 251–260. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200036>
- Añez, C. R. R., Reis, R. S., Petroski, E. L. (2008). Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Tradução e Validação para Adultos Jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91(2), 102-9. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001400006>
- Barbosa, R. R., Martins, M. C. G., Carmo, F. P. T., Jacques T. M., Serpa, R. G., Calil, O. A., Barbosa, L. F. M. (2015). Study on lifestyles and stress levels in medicine student TT - Estudo sobre estilos de vida e níveis de estresse em estudantes de medicina. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 28(4), 313-9. <https://www.onlineijcs.org/exportar-pdf/426/v28n4a08.pdf>
- Barbosa, S. C., Souza, S., Moreira, J. S. (2014). A fadiga por compaixão como ameaça à qualidade de vida profissional em prestadores de serviços hospitalares. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(3), 315-23.
- Bomfim, R. A., Mafra, M. A. S., Gharib, I. M. S., De-Carli, A. D., Zafalon, E. J. (2017). Factors associated with a fantastic lifestyle in Brazilian college students - a multilevel analysis. *Revista CEFAC*, 19(5), 601-10. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719518716>
- Borges, E. M. D. N., Fonseca, C. I. N. S., Baptista, P. C. P., Queirós, C. M. L., Baldonado-Mosteiro, M., Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
- Brito, M. F. S. F., Pinho, L., Brito, A. B., Messias, R. B., Pinho, S., Oliveira, A. A., Silva, C. S. O., Volker, V., Silveira, M. F. (2019). Fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180168. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180168>
- Bührer, B. E., Tomiyoshi, A. C, Furtado, M. D, Nishida, F. S. (2019). Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 39-46. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20170143>
- Cesena, F. H. Y. (2020). Lifestyle in the very elderly matters. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115, 882–4. <https://doi.org/10.36660/abc.20200586>
- Cruz, S. P., Cebrino Cruz, J., Cabrera, J. H., Abellán, M. V. (2019). Factors related to the probability

- of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3144. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>
- Cruz, S. P., & Abellan, M. V. (2015). Professional Burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 543-52. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
- Duarte, J. (2017). Professional quality of life in nurses: Contribution for the validation of the portuguese version of the Professional Quality of Life Scale-5 (ProQOL-5). *Anales de Psicología*, 35(4), 529-42.
- Flarity, K., Gentry, J. E., Mesnikoff, N. (2013). The effectiveness of an educational program on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 35(3), 247-58. <https://doi.org/10.1097/TME.0b013e31829b726f>
- Jakimowicz, S., Perry, L., Lewis, J. (2018). Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Australian Critical Care*, 31(6), 396-405. <https://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2017.10.003>
- Jardim, T. V., Sousa, A. L. L., Povia, T. I. R., Barroso, W. K. S., Chinem, B., Jardim L., Bernardes, R., Coca, A., Jardim, P. C. B. V. (2015). The natural history of cardiovascular risk factors in health professionals: 20-year follow-up Chronic Disease epidemiology. *BMC Public Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2477-8>
- Kelly, L., Runge, J., Spencer, C. (2015). Predictors of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction in Acute Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 522-8.
- López-Carmona, J. M, Rodríguez-Moctezuma, R., Munguía-Miranda, C., Hernández-Santiago, J. L., Casas de la Torre, E. (2000). Validez y fiabilidad del instrumento «FANTASTIC» para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Atención Primaria*, 26(8), 542-9. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78719-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78719-1)
- Melo, L. A., & de Lima, K. C. (2020). Factors associated with the most frequent multimorbidities in Brazilian older adults. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(10), 3879–88. <https://orcid.org/0000-0002-5668-4398>
- Pehlivan, T., & Güner, P. (2018). Compassion Fatigue: The Known, Unknown. *Journal Psychiatric Nursing*, 9(2), 129-134. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.25582>
- Ramírez-Vélez, R., & Agredo, R. A. (2012). The Fantastic instrument's validity and reliability for measuring Colombian adults' life-style. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 226-37. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642012000200004>
- Ramírez-Vélez, R., Triana-Reina, H. R., Carrillo, H. A., Ramos-Sepúlveda, J. A., Rubio, F., Poches-Franco, L., Ricon-Párraga, D., Meneses-Echávez, J. F., Correa-Bautista, J. E. (2015). A cross-sectional study of Colombian University students' self- perceived lifestyle. *Springerplus*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s40064-015-1043-2>
- Ruiz-Fernández, M. D., Pérez-García, E., Ortega-Galán, Á. M. (2020). Quality of life in nursing professionals: Burnout, fatigue, and compassion satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., De Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job Burnout: A systematic review of prospective studies. *Public Library of Science*, 12, e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schaufeli, W. B., & Maslach, C. M. T. (2018). *Professional Burnout: recent developments in theory and research*. Routledge.
- Silva, A. M. M., Brito, I. S., Amado, J. M. C. (2014). Tradução, adaptação e validação do questionário fantastic lifestyle assessment em estudantes do ensino superior. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(6), 1901-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.04822013>

- Silva-Junior, R. F., Alves, E. C. S., Santos, K. O., Dos Santos, S. P., Barbosa, H. A., Siqueira, L. D. G., Torres, J. D. R. V., Silva, C. S. O. (2020). Hardy personality and associated factors in health professionals active in services that treat critical patients. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(1), 199-209. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29442019>
- Silva, M. L. T., Frassão, C. H. T. M., Candido, S. S., Bachur, C. K. (2017). Avaliação Do Estilo De Vida Em Docentes Da Área Da Saúde. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado São Paulo*, 27(3), 118-23. <https://dx.doi.org/10.29381/0103-8559/20172703S118-23>
- Stamm, B. H. (2010). ProQOL Concise Manual, 2nd Edition. Available from: http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Torres, J., Barbosa, H., Pereira, S., Cunha, F., Torres, S., Brito, M., Pinho, L., Mendes, D., Silva, C. (2019). Professional quality of life and factors associated in health professionals. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 670-81. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310>