

## Relação entre o bem-estar subjetivo e o autocuidado em cuidadores em tempos pandêmicos

Dante Ogassavara<sup>1</sup>  Juliana Ferreira de Souza<sup>1</sup>  Daiane Fuga da Silva<sup>1</sup>  Daniel Bartholomeu<sup>2</sup>   
José Maria Montiel<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidade São Judas Tadeu. São Paulo/SP, Brasil.

<sup>2</sup> Centro Universitário Padre Anchieta – UniAnchieta. Jundiá/SP, Brasil.

E-mail: ogassavara.d@gmail.com

### Resumo

O autocuidado se refere à práticas de prevenção de doenças e de manutenção da saúde. A capacidade de autocuidado pode ser um fator importante em diferentes condições e contextos, e associados aos aspectos da saúde do indivíduo podem proporcionar benefícios diretos a esta pessoa. Durante a Pandemia (COVID-19) esta capacidade pode estar diminuída ou prejudicada, e ainda imbricado com aspectos afetivos, de forma a influenciar o seu bem-estar subjetivo, ou seja, afetar sua avaliação do próprio bem-estar. Assim, esse Estudo teve como Objetivo avaliar a relação entre capacidade de autocuidado e a atribuição afetiva (positiva ou negativa) de adultos que atuam como cuidadores, dos gêneros masculino e feminino. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico, a Escala de Afetos Positivos e Negativos e a Escala para Avaliar as Capacidades de Autocuidado. Após a análise de frequência das variáveis, passou-se a análise de correlação de Pearson e por meio dela foram reveladas associações moderadas (médio altas) entre a medida de afeto positivo e autocuidado ( $r=0,62$ ;  $p=0,000$ ) e afeto negativo e autocuidado, neste caso, com coeficiente negativo ( $r=-0,42$ ;  $p=0,000$ ), indicando assim, que pessoas tendem a ter mais autocuidado, apresentar melhor afeto positivo e menor afeto negativo, respectivamente. Pôde-se inferir a ideia de que bem-estar e qualidade de vida estão imbricados à atribuição afetiva do indivíduo.

**Palavras-chave:** Avaliação. Carga afetiva. Cuidados básicos. Autocuidado.

### INTRODUÇÃO

Conceituar precisamente o que é autocuidado é difícil por haverem diversas possíveis definições, entretanto todas elas têm relação com práticas de prevenção de doenças e de manutenção da saúde em nível individual ou grupal. Podendo categorizar as práticas de autocuidado individuais em: alimentação saudável, consciência sobre a própria condição física e mental, prática de atividade física, boa higiene; mitigação de riscos, prevenindo e evitando comportamentos danosos a si. Assim como o uso responsável de pro-

duto, informações, serviços, medicamentos e letramento funcional em saúde (capacidade de adquirir e compreender informações básicas de saúde para tomada de decisões de forma consciente)<sup>1</sup>.

A capacidade de autocuidado é um fator impactante para diferentes aspectos da saúde de que quando se encontra em bom estado, traz benefícios ao indivíduo<sup>2</sup>. Foi observado no estudo de Dias *et al.*<sup>2</sup> que o autocuidado e a cognição de indivíduos com no mínimo 50 anos de idade estabelecem uma

DOI: 10.15343/0104-7809.202246321330P

correlação. Nele foi realizado um estudo experimental com grupo controle e grupo intervenção, que objetivou avaliar os efeitos de um programa de educação em saúde na cognição, humor e capacidade funcional dos participantes. Antes e depois do programa foram coletados dados mediante a aplicação de uma bateria de testes cognitivos, escala de ansiedade, escala de depressão e um instrumento de avaliação de dependência funcional, que resultou na identificação da correlação positiva entre a educação em saúde e a memória.

A pesquisa de Bettoni *et al.*<sup>3</sup> foi realizada no contexto hospitalar com indivíduos de 18 anos ou mais e que sofrem de doenças renais crônicas, objetivou de avaliar a capacidade de autocuidado e o grau de sintomatologia depressiva e ansiosa presente. Os resultados indicaram a existência de uma correlação negativa entre a capacidade de autocuidado e os níveis de ansiedade e depressão. Foi possível se observar os benefícios gerados caso a capacidade de autocuidado esteja em bom estado, promovendo o desempenho de funções cognitivas e aspectos emocionais. Entretanto, quando a habilidade do autocuidado não é bem desenvolvida, apresenta-se déficit.

Já a pesquisa de Coutinho e Tomasi<sup>4</sup>, foram evidenciadas algumas correlações da população idosa com o déficit de autocuidado. Na qual fez uso de uma variedade de escalas para avaliar a capacidade de autocuidado, capacidade funcional e questões comportamentais, visando caracterizar os idosos com déficit de autocuidado e suas associações sociodemográficas. Mostrando que a baixa escolaridade, renda familiar, alimentação rica em gorduras e pobre em hortaliças, falta de atividade física e dependência funcional são relacionadas ao déficit de autocuidado.

Como apresentado anteriormente, o quadro de déficit de autocuidado aparenta estar em contato com a condição de vulnerabilidade, não possuindo um suporte em nível físico, psicológico, econômico ou social.

Tais achados, mostraram que a influência da capacidade de autocuidado sobre o estado físico e mental do indivíduo, pode gerar ganhos, além de realizar a manutenção da saúde; contudo ainda sendo um possível risco a se atentar, considerando que o autocuidado não se comprovou como um elemento que gera maior risco ou proteção.

Segundo Orem<sup>5</sup> em sua teoria do déficit do autocuidado, quando o cuidador informal não consegue mais atuar, o cuidado profissional prestado por enfermeiros se torna oportuno. Assim como, prestar cuidados a outros indivíduos pode trazer riscos para o próprio cuidador por abalar sua saúde mental, podendo ocasionar condições, tais como: fadiga por compaixão, burnout<sup>6</sup>, quadro de transtorno depressivo<sup>7</sup>, fragilidade e a sobrecarga<sup>8</sup>.

O cuidar de indivíduos é uma atividade desgastante, principalmente quando não se tem suporte social. E se esta atividade for assumida por apenas um familiar, isso pode afetar a qualidade da vida do prestador de cuidados de uma forma mais negativa ainda<sup>7</sup>. Podendo, os impactos sobre a vida dos cuidadores, tomar uma variedade de formas, conforme evidenciou o estudo de Freitag, Milbrath e Motta<sup>9</sup> em que a rotina de um cuidador familiar é orientada totalmente pelas necessidades daquele que é cuidado, a ponto de não ser reservado nenhum momento para o cuidado de si.

Ao se investigar a saúde de cuidadores observa-se que há um grande número de cuidadores com seu bem-estar comprometido<sup>7</sup>. O bem-estar é um conceito utilizado popularmente como a condição de felicidade, mas suas possíveis definições podem ser separadas em três categorias: (1) de critério externo, sendo julgados por elementos externos ao indivíduo, tal como virtude; (2) de satisfação com a própria vida, sendo subjetivas aos respondentes; e (3) de predisposição a experiência emocional, que se referem aos afetos que um sujeito vivencia mais frequentemente<sup>10</sup>.

Fala-se que o bem-estar subjetivo é um conceito que remete à avaliação subjetiva de indivíduos sobre seu bem-estar, sendo composto principalmente pela satisfação de um indivíduo quanto a própria vida e seus afetos (positivos e negativos), porém não sendo limitado somente a esses aspectos<sup>10</sup>. O afeto positivo é a dimensão relativa a quanto um indivíduo se sente entusiasmado, ativo e alerta; já o afeto de caráter negativo é referente quanto o mesmo vivencia angústia e outros sentimentos desagradáveis<sup>11</sup>. Os afetos são associados à percepção que se tem sobre a própria saúde mental, sendo que experimentar menos estados afetivos negativos e mais positivos melhora esta perspectiva<sup>12</sup>. Entretanto mesmo que os dois tipos de afeto pareçam ser dois fatores de humor opostos, eles podem interagir de diferentes formas, estabelecendo relações não monótonas e independentes a depender do afeto observado<sup>11</sup>.

Ao que tange os afetos positivos, quando esses se encontram em maior frequência tende-se a ter uma saúde de maior qualidade, tendo a menor presença de comportamentos de risco como fumar, melhor condição física, menos sintomas de ansiedade<sup>13</sup> e uma maior satisfação com a própria vida<sup>12</sup>. Contrariamente ao possível impacto construtivo do afeto positivo, quando afetos negativos encontram-se em frequência mais elevada se tem uma maior chance de se observar um menor grau de funcionamento adaptativo<sup>14</sup> e déficits cognitivos<sup>15</sup>.

Ao voltar a atenção à experiência afetiva da população de forma geral, é válido refletir sobre tal questão para a realidade recente observada de pandemia de COVID-19, que gerou impactos intensos, ao ponto de que durante o mês de outubro/2021 o Ministério da Saúde<sup>16</sup> registrou que o número de óbitos acumulados no Brasil já ultrapassava o marco de 600 mil. Há de se considerar que com tamanho risco de infecção, a resiliência é um aspecto pessoal que auxilia muito no enfrentamento do problema que é o cená-

rio pandêmico<sup>17</sup>, porém possuir transtornos mentais relacionados à ansiedade faz com que os indivíduos portadores dos mesmos sofram mais com o isolamento exigido por prevenção<sup>18</sup>.

Frente a conjuntura a complexidade do quadro observado no território brasileiro, torna-se necessário observar possíveis implicações nas pessoas decorrentes da condição de pandemia (COVID-19) e identificar os riscos derivados desta situação para se poder sugerir possíveis intervenções que atenuem o sofrimento dessas. Ainda existem aspectos pessoais que o dificultam o processo de identificação possíveis riscos, tais como os aspectos psicológico da população<sup>17</sup>.

Uma gama de diversos estudos evidencia o impacto negativo que o ato de cuidar pode ter sobre a qualidade de vida e bem-estar<sup>6,7,8</sup>, havendo a possibilidade de que seja estabelecido um quadro de sobrecarga<sup>19</sup> teve-se a expectativa de que os cuidadores estudados iriam apresentar estados afetivos com frequência mais elevada e os negativos com baixa frequência.

Como já mencionado<sup>2,3</sup> a integração entre a dimensão física e mental de um sujeito é oportuna em diferentes contextos, especialmente quando atrelados a aspectos afetivos<sup>12,13</sup>. Tais prerrogativas incitam haver correlações existentes entre a capacidade de autocuidado e os afetos do indivíduo, desta forma aqui é colocada a questão da pesquisa: Os afetos comumente experienciados por um indivíduo afetam sua capacidade de autocuidado e os cuidados com outros, ou vice-versa?

Ao assumir tais pressupostos, ou seja, a existência de evidências que reforçam a ideia de que indivíduos com uma maior capacidade de autocuidado possuem uma saúde de maior qualidade ao apresentarem um melhor estado emocional e cognitivo<sup>2,3</sup>, tinha-se a expectativa de que o grupo estudado iria registrar mais afetos positivos e menos afetos negativos do que aqueles que apresentassem uma menor capacidade de

## MÉTODO

O estudo tratado na presente obra consiste numa pesquisa transversal e descritiva que forneceu dados quantitativos para análise, tendo sido respondida pelos participantes de forma online. Essa possui caráter correlacional, cujo método de pesquisa tem como objetivo encontrar e avaliar a intensidade das relações entre variáveis, sem pretensões da casualidade<sup>20</sup>.

A amostra da pesquisa foi composta por 52 voluntários de idades entre 19 e 55 anos, tendo 51% das pessoas com até 29 anos de idade e 76% do gênero feminino. A maioria das pessoas tem nível superior (59%), renda familiar maior que R\$4.000,00 (53%) e sendo dividida entre pessoas solteiras (50%) e casadas (46%). Cabe destacar que da amostra total de 106 participantes voluntários, foram escolhidos para este estudo os participantes que, além de possuírem idade superior de 18 anos ou mais, prestam cuidados de saúde para pessoas, independentemente de vínculo profissional.

Ao que tange fontes de suporte que fazem parte do cotidiano dos participantes, a maioria residia com outros indivíduos (94%), tendo uma variação de 2 a 5 indivíduos por residência (86%), incluindo filhos (55%) e uma pequena parcela do grupo estudado reside com indivíduos de idade igual ou superior a 60 anos (17%). 83% dos respondentes são cuidadores informais, prestando cuidados aos seus filhos (42%) ou pais (16%), e apesar de serem cuidadores, alguns respondentes sentiam que necessitavam receber cuidados (26%), porém poucos participantes recebiam esse auxílio (13%).

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram: um questionário sociodemográfico, abordando idade, gênero, nível de escolaridade, vida familiar e questões relacionadas à prestação de cuidados dos participantes no con-

va ou negativa) de adultos que atuam como cuidadores, dos gêneros masculino e feminino.

texto de pandemia; a Escala de Afetos Positivos e Negativos<sup>21</sup> para mensurar a frequência que cada tipo de estado afetivo é vivenciado; e a Escala para Avaliar as Capacidade de Autocuidado<sup>22</sup>. O estudo teve aprovação no comitê de ética (CAAE: 44251721.2.0000.00089; número de parecer: 4.583.833).

Para se obter a amostra frente ao contexto de pandemia de COVID-19, a pesquisa foi divulgada em forma de postagens em redes sociais dos próprios pesquisadores, tais como Facebook e Instagram, contendo um convite de participação. Aqueles que aceitaram o convite puderam acessar um link para participarem da pesquisa como voluntários. O formulário foi preenchido individualmente no formato de questionário eletrônico, Google Forms, que continha todos instrumentos anteriormente citados, levando de 5 a 10 minutos para ser respondido integralmente.

Antes do preenchimento do formulário, o participante teve acesso a versão online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo fazer o download e a impressão do mesmo. Após o aceite, o instrumento foi apresentado.

Todos os dados recolhidos estão sendo guardados em local seguro durante o período de cinco anos. Após esse prazo, os arquivos serão incinerados, conforme a legislação vigente.

Enquanto procedimentos para a análise dos dados, foi realizada uma análise quantitativa dos dados utilizando o SPSS – Statistical Package for Social Science, versão 21.0, tendo caráter correlacional e inferencial dos resultados obtidos na coleta de dados, realizando análises de variância (ANOVA) quando lidando com variáveis não paramétricas, e testes correlação de Pearson.

## RESULTADOS

Com base no objetivo estabelecido, que foi avaliar a relação entre capacidade de autocuidado e a atribuição afetiva (positiva ou negativa) de adultos que atuam como cuidadores, dos gêneros masculino e feminino, esta seção apresenta os resultados obtidos por meio das análises estatísticas e discussões dos achados nesse estudo. Assim, com os instrumentos pode-se observar que a maior parte dos sujeitos da amostra tiveram medo de contrair COVID-19 (59%) bem como sentiram-se ansiosos pela quantidade de pessoas com COVID-19 no mundo (71%). Nos mesmos moldes, a maioria das pessoas preocupou-se em manter boa higiene (88%), mas não praticavam atividade física (53%). As demais estatísticas descritivas das medidas tomadas sobre o afeto e o autocuidado estão na Tabela 1.

A análise da normalidade indicou que as medidas apresentaram tendência normal viabilizando a realização de análises paramétricas. Observou-se que as proporções de ambos tipos de estado afetivo foram semelhantes, tendo médias e desvios padrão similares bem como classificações semelhantes com predominância em incidência moderada destas emoções. No entanto, o de caráter positivo apresentou mais pessoas com alta incidência (17,3%) em comparação ao negativo (9,6%). Também o autocuidado apresentou boa distribuição e sua maioria foi classificada como com bom nível de autocuidado. Apesar disso, 13,5% das pessoas apresentaram níveis altos de autocuidado.

Após a análise de frequência das variáveis, passou-se a análise de correlação de Pearson para estabelecer associações entre o autocuidado e as categorias de afeto, inicialmente. Esta análise revelou associações moderadas (médio altas) entre autocuidado e o escore de afeto positivo ( $r=0,62$ ;  $p=0,000$ ) e com o negativo e autocuidado, neste caso, com coeficiente negativo ( $r=-0,42$ ;  $p=0,000$ ). Esses dados indicam que pessoas que tendem a ter mais autocuida-

do tendem a apresentar melhor afeto positivo e menor afeto negativo, contudo não é possível atribuir causalidade a estas relações a partir destes resultados.

Com a análise de comparação de médias dos escores das categorias de afeto e autocuidado da amostra em relação ao medo de contrair COVID-19, ansiedade pela quantidade de pessoas com COVID-19 no mundo, prática de atividade física e manter uma alimentação saudável (prova Anova e Student Newman Keuman, respectivamente). Essas análises revelaram que o medo de contrair COVID-19 diferenciou a frequência que se vivenciou estados afetivos positivos bem como a qualidade do autocuidado dos integrantes da amostra em questão, sendo que aqueles que estiveram nos extremos, tendo alta ou baixa intensidade de medo de COVID-19, apresentaram vivenciaram mais estados afetivos de caráter positivo, revelando-se mais emotivas que pessoas com medo moderado de contrair a doença. Isso foi observado no que se refere ao autocuidado e esses dados estão na Tabela 2.

A ansiedade por contrair a doença não diferenciou a frequência que foram vivenciados afetos e nem a qualidade do autocuidado. Já a prática de atividade física diferenciou as pessoas nas variáveis em questão, sendo que pessoas que praticaram mais atividade física reportaram melhor autocuidado, mais afeto positivo e menos afeto negativo. Estes dados estão na Tabela 3.

Por tanto o medo de contrair COVID-19 quanto a ansiedade gerada pela quantidade de casos de contaminação do vírus ao redor do mundo não terem influenciado a experiência de estados afetivos de teor negativo de forma geral, mesmo que ambos sejam afetos negativos, indica que nenhum dos dois deve ter sido relevante o suficiente na composição do nível de afetos negativos, entretanto ainda é necessário que se avalie esta possibilidade.

No presente estudo, embora não foi possível

estabelecer causalidade entre as questões tratadas, foi observado que as pessoas que mantiveram uma alimentação saudável também apre-

sentaram melhores emoções positivas e um maior autocuidado, conforme demonstrado na Tabela 4.

**Tabela 1** – Estatísticas descritivas das medidas de afeto e autocuidado, São Paulo, Brasil, 2021.

	N	Mínimo	Máximo	Média±(dp)	Mediana	Moda
Afeto positivo	52	12,0	45,0	33,2±7,7	34,5	37,0
Afeto negativo	52	17,0	44,0	28,9±7,6	28,5	25,0
Capacidade de autocuidado	52	49,0	120,0	88,9±15,1	89,5	96,0

**Tabela 2** – Análise de variância (ANOVA) de capacidade de autocuidado, afeto positivo e afeto negativo para medo de contrair COVID-19, São Paulo, Brasil, 2021.

	Variáveis de intensidade	Média	Desvio Padrão	F	p
Afeto Positivo	Pouco	36,8	4,3	13,298	,000*
	Moderado	25,4	8,5		
	Muito	35,5	5,6		
Afeto Negativo	Pouco	26,0	5,1	,719	,493
	Moderado	29,6	9,1		
	Muito	29,4	7,5		
Capacidade de autocuidado	Pouco	95,1	15,1	3,250	,047*
	Moderado	80,3	17,7		
	Muito	90,7	12,5		

Nota: \* Houve diferença no grupo com medo moderado.

**Tabela 3** – Análise de variância (ANOVA) de capacidade de autocuidado, afeto positivo e afeto negativo para prática de atividade física, São Paulo, Brasil, 2021.

	Variáveis de intensidade	Média	Desvio Padrão	F	p
Afeto Positivo	Pouco	30,4	8,6	5,051	,010*
	Moderado	36,1	5,1		
	Muito	40,0	1,0		
Afeto Negativo	Pouco	31,3	7,4	4,768	,013*
	Moderado	27,1	6,9		
	Muito	20,0	3,6		
Capacidade de autocuidado	Pouco	80,7	13,2	13,417	,000*
	Moderado	80,7	11,3		
	Muito	88,8	13,1		

Nota: \* Houve diferença significativa no grupo que praticou muita atividade física.

**Tabela 4** – Análise de variância (ANOVA) de capacidade de autocuidado, afeto positivo e afeto negativo para alimentação saudável, São Paulo, Brasil, 2021.

	Variáveis de intensidade	Média	Desvio Padrão	F	p
<b>Afeto Positivo</b>	Pouco	27,5	8,4	4,579	,015*
	Moderado	34,3	6,1		
	Muito	35,7	8,1		
<b>Afeto Negativo</b>	Pouco	32,0	7,7	2,461	,096
	Moderado	29,5	6,9		
	Muito	25,5	8,1		
<b>Capacidade de autocuidado</b>	Pouco	75,1	14,6	10,602	,000*
	Moderado	89,1	10,5		
	Muito	98,8	15,7		

Nota: \* Houve diferença significativa no grupo que realizou pouca alimentação de qualidade.

## DISCUSSÃO

Na atual pesquisa indivíduos com maiores escores de afeto positivo estiveram mais presentes do que aqueles que registravam maior grau de afeto negativo e isto se relaciona com alguns achados de Greetham, Hurling, Osborn e Linley<sup>23</sup>. No estudo britânico teve-se o objetivo de investigar a dinâmica entre o afeto positivo e o afeto negativo em períodos curtos, ao longo de 14 dias consecutivos. Tais variáveis foram mensuradas utilizando a versão original da Escala de Afetos Positivos e Negativos<sup>21</sup> e dentre os dados obtidos, pôde-se observar que o nível de afeto positivo tem a tendência de não aumentar ou diminuir mais ainda ao longo dos dias depois de serem alterados e que o nível de afeto negativo apresentou uma tendência contrária, tendendo a ir para os extremos quando sofre alteração. Tais evidências indicam que os níveis de afeto positivo do grupo de cuidadores do presente estudo são constantemente mais altos, enquanto o nível de afeto negativo está sujeito a sofrer maiores alterações.

A correlação entre a qualidade do autocuidado e o afeto positivo também foi observada no estudo de Davidson, Mostofsky e Whang<sup>13</sup>. Os autores buscaram verificar a

relação existente entre a experiência de estados afetivos positivos e acidentes vasculares, e a partir da coleta de dados foram encontradas correlações negativas entre afeto positivo com o hábito de fumar, níveis de colesterol, níveis de hostilidade e sintomas ansiosos, assim relacionado afeto positivo a uma saúde de maior qualidade no geral, com menos comportamentos de risco.

Ainda se referindo às correlações da capacidade de autocuidado, é valioso citar dois estudos. Primeiramente, a obra de Bettini *et al.*<sup>3</sup> pois este verificou a relação da capacidade de autocuidado com sintomas depressivos e ansioso em pacientes hospitalares que passam por hemodiálise. Como resultado, foi possível observar correlações negativas de intensidade moderada entre capacidade de autocuidado com sintomas depressivos e sintomas ansiosos, esses achados são relevantes para a atual discussão ao serem acompanhados pelo segundo estudo a ser mencionado, pois as pessoas de nossa pesquisa que apresentaram baixo autocuidado, também evidenciaram sentimentos negativos significantes.

Outra pesquisa<sup>24</sup> buscou de investigar as relações entre autocuidado, sintomatolo-

gia depressiva e ambos tipos de afetos. Após a análise dos dados coletados, foi verificado que afetos positivos e negativos se correlacionam negativamente e que a sintomatologia depressiva se correlaciona com essas duas variáveis, positivamente com o afeto negativo e negativamente com o afeto positivo, desta forma se relacionando indiretamente com o resultado da pesquisa anteriormente citada. Ao considerar o resultado destas pesquisas<sup>3,24</sup> pode-se passar cogitar possibilidade de que haja uma correlação negativa entre a capacidade de autocuidado e o afeto negativo, e oportunamente o presente estudo proporcionou evidências que confirmam esta hipótese, apresentando uma correlação de intensidade moderada entre as variáveis.

A interação evidenciada na presente obra entre a frequência que é vivenciado medo, sendo um afeto negativo, e o nível de afeto positivo corrobora com achados do estudo de Scorsolini-Comin e Santos<sup>25</sup>, o qual investigou alguns fatores relacionados ao bem-estar subjetivo e como resultado pôde-se verificar que a frequência que são experienciados estados afetivos positivos diminui ao longo do envelhecimento e que esses afetos se correlacionam negativamente com intensidade moderada com os afetos negativos. Estudos vêm evidenciando correlações negativas entre os dois tipos de afeto<sup>24,25</sup> e ao considerar que as pessoas com um medo moderado de contrair COVID-19 vivenciam menos estados afetivos positivos, assim, é razoável inferir que este medo específico possui uma relação não-monótona com os

níveis de afeto positivo; ou seja, ter muito ou pouco medo de se contaminar com o vírus tende a ser mais agradável do que mantê-lo em estado moderado.

Como prática de atividade física é um dos elementos que compõem o escore de capacidade de autocuidado, ter diferenciado esse escore indica que ele foi relevante para a composição da variável. Esta interpretação corrobora com o já mencionado estudo de Coutinho e Tomasi<sup>4</sup> por ele ter evidenciado que a falta de exercícios físicos é correlacionada à presença de déficits de autocuidado, assim implicando que quanto menor a frequência de atividade física, menor a capacidade de autocuidado. Tal questão configura um maior grau de complexidade ao se reafirmar que a realização da pesquisa se deu meio a pandemia de COVID-19 e desta forma o distanciamento social ainda era uma realidade que acarretou limitação no uso de espaços físicos para a prática de exercício físicos, embora esta também seja possível inserido do contexto doméstico.

Assim, como a prática de exercício físico, a alimentação saudável é uma prática de autocuidado e dada tal situação, pode-se assumir que as correlações com o autocuidado já apresentadas<sup>3,4,13</sup>, incluindo os achados da atual pesquisa, também são aplicáveis para ambas práticas de autocuidado; exceto pela correlação com afetos de caráter negativo, pois foi observado que a alimentação não diferencia a frequência com que um indivíduo vivencia a angústia, mas afeta o quanto ele se sente alerta, ativo e entusiasmado.

## CONCLUSÃO

Enquanto considerações finais, há de se destacar que o objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre capacidade de autocuidado e a atribuição afetiva (positiva ou negativa). Neste sentido, podemos inferir que a ideia de bem-estar e qualidade de vida podem estar imbricados à atribuição afetiva do indivíduo. Nesta

premissa, os resultados se alinharam em diversos aspectos com a literatura previamente existente sobre autocuidado, enquanto conjunto de práticas referentes a manutenção da saúde e prevenção de doenças; ao se atentar à capacidade de autocuidado da amostra investigada, até o perfil sociodemográfico esteve conforme

com o que seria presumível a partir dos achados referentes ao efeito benéfico de possuir uma condição financeira mais elevada, maior grau de escolaridade e fazer parte de um grupo etário mais jovem, dado que os participantes apresentaram um bom autocuidado, tendo uma condição financeira elevada, alto grau de escolaridade e sendo jovens adultos. O aspecto mais relevante que foi contrário ao que se esperava foi que mesmo sendo cuidadores foram registrados afetos em intensidade moderada ao invés de um quadro com um pior bem-estar, tal fato incita novos estudos ao mensurar se realmente existe uma percepção ruim quanto ao bem-estar de cuidadores, tendo em mente o quão desgastante pode ser esta ocupação.

Outro ponto a ser considerado é a influência de determinados afetos negativos vivenciados durante a pandemia (COVID-19) sobre a vivência cotidiana de cuidadores, como o medo de contrair o vírus. Dessa forma sugerimos uma investigação posterior, pois seria valioso elucidar a dinâmica entre tais fatores. Ademais estes afetos pontuais não aparentaram ser relevantes para o escore geral, entretanto é necessário verificar mais profundamente esta possibilidade. Complementarmente, é destacada também a demanda por futuras investigações abordem outras características sociodemográficas que na presente pesquisa não foram visitados, como etnia e história individual.

O atual estudo apresentou limitações decorrentes da Metodologia empregada, tanto pelos instrumentos utilizados quanto pelo procedimento de coleta dos dados. Os instrumentos empregados, apesar de adaptados e validados para o contexto brasileiro, não foram elaborados de forma sensível às especificidades criadas

das pelo estabelecimento da pandemia de COVID-19, tais como limitações consequentes do distanciamento social necessário para a manutenção da saúde.

Acreditamos que programas de psicoeducação possam favorecer tanto uma melhor compreensão sobre autocuidado e em momentos e/ou contextos em que seja um fator protetivo para cuidadores de forma geral. Com base no exposto, concluímos que nossa pesquisa poderá contribuir para que aspectos relativos ao autocuidado sejam considerados em outros estudos, de maneira individual. Uma vez que cada pessoa tem suas estratégias de enfrentamento e suas atribuições, tanto positivas quanto negativas, sobre os acontecimentos diários. Ao se considerar esta premissa, a satisfação quanto a própria condição de bem-estar pode ser relativo, o que vale enquanto incitação para novas investigações.

Diante deste momento de crise sanitária, vale reafirmar a importância do autocuidado para preservação do bem-estar da população como um conjunto de práticas que favorecem a manutenção da saúde e pontuar que o ato auxiliar outros em seu autocuidado possui a mesma função. Dado tal destaque, deve-se conscientizar os prestadores de cuidados sobre seu grande impacto social, sendo profissionais que atendem às necessidades não satisfeitas de dependentes e têm a possibilidade de educar outros sobre práticas saudáveis. Aconselha-se que designem uma maior prioridade em preservarem sua saúde física e mental o quanto puderem, pois, a atuação de cuidador pode provocar riscos. Pois, além de terem responsabilidades por outras vidas, também têm sobre suas próprias.

#### **Declaração do autor CRediT**

Conceituação: Ogassavara, D; Souza, JF; Montiel, JM. Metodologia: Ogassavara, D; Souza, JF; Montiel, JM. Validação: Silva, DF; Bartolomeu, D; Montiel, JM. Análise estatística: Não aplicável. Análise formal: Ogassavara, D; Souza, JF; Silva, DF; Bartolomeu, D; Montiel, JM. Investigação: Ogassavara, D; Souza, JF; Montiel, JM. Recursos: Ogassavara, D; Souza, JF. Elaboração do rascunho original: Ogassavara, D; Souza, JF. Redação-revisão e edição: Ogassavara, D; Souza, JF; Silva, DF; Bartolomeu, D; Montiel, JM. Visualização: Ogassavara, D; Souza, JF; Silva, DF; Bartolomeu, D; Montiel, JM. Supervisão: Silva, DF; Bartolomeu, D; Montiel, JM)Administração do projeto: Montiel, JM.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Webber D, Guo Z, Mann S. Self-care in health: we can define it, but should we also measure it? *Selfcare Journal* [Internet]. 2013. [access 02 September of 2021]; 4(5):101-6. Available from: <https://selfcarejournal.com/article/self-care-in-health-we-can-define-it-but-should-we-also-measure-it/>.
2. Dias JC, Rodrigues IA, Casemiro, FG, Monteiro DQ, Luchesi BM, Chagas MHN, Castro PC, Pavarini SCI, Gratão ACM. Effects of a health education program on cognition, mood and functional capacity. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4): 814-21. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0638>
3. Bettoni LC, Ottaviani AC, Orlandi FS. Relação entre autocuidado e sintomas depressivos e ansiosos de indivíduos em tratamento hemodialítico. *Rev Rene*. 2017; 18(2): 181-6. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200006>
4. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de estratégia saúde da família. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020. [access 03 september of 2021]; 24(supl 1): e190578. <https://doi.org/10.1590/Interface.190578>
5. Orem, DE. *Nursing: concepts of practice*. 6ª ed. Saint. Louis: Mosby; 2001. ISBN 0-323-00864-X
6. Sanchez-Reilly S, Morrison LJ, Carey E, Bernacki R, O'Neill L, Kapo J, Periyakoil VS, Thomas JL. Caring for oneself to care for others: physicians and their self-care. *J Support Oncol*. 2013; 11(2): 75-81. <https://dx.doi.org/10.12788/j.suonc.0003>
7. Dias P, Hirata M, Machado FP, Luis MAV, Martins JT. Bem-estar, qualidade de vida e esperança em cuidadores familiares de pessoas com esquizofrenia. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2020; (23): 23-30. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0269>
8. Flesch LD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos. *Rev Bras de Geriatr Gerontol*. 2019; 22(3): e180155. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180155>
9. Freitag VL, Milbrath VM, Da Motta MGC. Madre-cuidadora de niño/ adolescente con parálisis cerebral: el cuidado de sí misma. *Enfermería Global* [Internet]. 2018. [access 03 september of 2021]; 17(50): 349-60. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.265821>
10. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984; 95(3): 542-75. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
11. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*. 1988; 54(6): 1063-70. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.6.1063>
12. Nunes LYO, Lemos DCL, Ribas Júnior RC, Behar CB, Santos PPP. Análise psicométrica da PANAS no Brasil. *Ciências Psicológicas* [Internet]. 2019. [access 03 september of 2021]; 13(1): 45-55. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i1.1808>
13. Davidson KW, Mostofsky E, Whang W. Don't worry, be happy: positive affect and reduced 10-year incident coronary heart disease: the canadian nova scotia health survey. *Eur Heart J*. 2010; 31(9): 1065-70. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehp603>
14. Bradley B, DeFife JA, Guarnaccia C, Phifer J, Fani N, Ressler KJ, Westen D. Emotion dysregulation and negative affect: association with psychiatric symptoms. *J Clin Psychiatry*. 2011; 72(5): 685-91. <https://doi.org/10.4088/jcp.10m06409blu>
15. Payne TW, Schnapp MA. The relationship between negative affect and reported cognitive failures. *Depress Res Treat*. 2014; 2014: 396195. <https://doi.org/10.1155/2014/396195>
16. Brasil. Ministério da Saúde [página na internet]. COVID-19 no Brasil [access 11 october of 2021]. Available from: [https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html)
17. Zanon C, Dellazzana-Zanon LL, Wechsler SM, Fabretti RR, Rocha KN. COVID-19: implicações e aplicações da psicologia positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2020. [access 03 september of 2021]; 37: e200072. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>
18. Asmundson GJG, Paluszek MM, Landry CA, Rachor GS, McKay D, Taylor S. Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress and coping? *J Anxiety Disord*. 2020; 74: 102271. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102271>
19. Albuquerque EPT, Cintra AMO, Bandeira M. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: comparação entre diferentes tipos de cuidadores. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(4): 308-16. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000400007>
20. Almeida LS, Freire T. *Metodologia de investigação em psicologia e educação*. 5ª ed. Braga: Psiquilíbrios; 2008. ISBN: 9729738858
21. Zanon C, Bastianello MR, Pacico JC, Hutz CS. Relationships between positive and negative affect and the five factors of personality in a brazilian sample. *Paidéia*. 2013; 23(56): 285-92. <https://doi.org/10.1590/1982-43272356201302>
22. Silva JV, Domingues EAR. Adaptação cultural e validação da escala para avaliar as capacidades de autocuidado. *ACS*. 2017; 24(4): 30-6. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.4.2017.686>
23. Greetham DV, Hurling R, Osborne G, Linley A. Social networks and positive and negative affect. *Procedia: Social and behavioral Sciences*. 2011; 22: 4-13. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.07.051>
24. Martins CAC. Autocompaixão, afeto positivo, afeto negativo e sintomatologia depressiva em adultos. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade da Beira Interior. 2019.
25. Scorsolini-Comin F, Santos MA. A medida positiva dos afetos: bem-estar subjetivo em pessoas casadas. *Psicol Reflex Crít*. 2012; 25(1): 11-20. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100003>.

Recebido: 11 outubro 2021.

Aceito: 29 julho de 2022.

Publicado: 22 setembro 2022.