

Relação entre necessidade de adornos com satisfação com imagem corporal e autoconceito profissional da equipe de enfermagem

Relationship between need for adornments, body image satisfaction and professional self-concept of nursing team

Relación entre la necesidad de adornos con la satisfacción de la imagen corporal y del autoconcepto profesional de un equipo de enfermería

Ana Cláudia Puggina¹
Ana Carolina Cavalheiro²
Jéssica Pereira Trentino²
Paulo Francisco de Castro¹
Maria Júlia Paes da Silva³

1. Universidade Guarulhos.
Guarulhos, SP, Brasil.
2. Faculdade de Medicina de Jundiaí.
Jundiaí, SP, Brasil.
3. Universidade de São Paulo.
São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Relacionar a sensação de falta de adornos com a satisfação da imagem corporal e o autoconceito profissional dos membros da equipe de enfermagem. **Métodos:** Estudo analítico quantitativo. Profissionais da equipe de enfermagem (n = 46) responderam a Escala de Autoconceito Profissional, a Escala de Avaliação da Satisfação da Imagem Corporal e um questionário de caracterização. **Resultados:** O escore médio total da Escala de Autoconceito Profissional foi de 111,6 (± 13,3) e da Escala Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal foi de 81,6 (± 14,1). Houve diferenças estatisticamente significativas na comparação da sensação de falta de adornos nas dimensões Realização (valor de $p = 0,0074$), Autoconfiança (valor de $p = 0,0386$) e Saúde (valor de $p = 0,0109$) da Escala Autoconceito Profissional. **Conclusão:** Indivíduos mais realizados, mais autoconfiantes, que mais percebem a influencia do trabalho na própria saúde e mais satisfeitos com a aparência não sentiram falta de adornos no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Imagem Corporal; Enfermagem; Autoimagem.

ABSTRACT

Objective: To explore the relationship between the feeling of missing not wearing adornments and body image satisfaction and the professional self-concept of the members of the nursing team. **Methods:** Quantitative analytical study. Professionals from a nursing team (n = 46) responded to a Professional Self-Concept Scale, Body Image Satisfaction Assessment Scale and a characterization questionnaire. **Results:** The total mean score for the Professional Self-Concept Scale was 111.6 (± 13.3) and for the Body Image Satisfaction Assessment Scale it was 81.6 (± 14.1). There were statistically significant differences in the comparison of the feeling of missing not wearing adornments in the dimensions of Realization (p -value = 0.0074), Self-confidence (p -value = 0.0386) and Health (p -value = 0.0109) of the Professional Self-Concept Scale. **Conclusion:** Individuals who are more realized, more self-confident, more perceive the influence of work on own health and more satisfied with their appearance do not miss wearing adornments in the hospital environment.

Keywords: Body Image; Nursing; Self-concept.

RESUMEN

Objetivo: Relacionar la sensación de falta de adorno con la satisfacción de la imagen corporal y el autoconcepto profesional de miembros de un equipo de enfermería. **Métodos:** Estudio analítico cuantitativo. Participaron enfermeros (n = 46) que respondieron la Escala de Autoconcepto Profesional, la Escala de Evaluación de la Satisfacción con la Imagen Corporal y un cuestionario de caracterización. **Resultados:** La media de puntos totales de la Escala de Autoconcepto Profesional fue 111,6 (± 13,3), y la Escala de Evaluación de la Satisfacción con la Imagen Corporal, 81,6 (± 14,1). Hubo diferencias estadísticamente significativas en comparación con la percepción de la falta de adorno en las dimensiones Realización (valor de $p = 0,0074$), Autoconfianza (valor de $p = 0,0386$) y Salud (valor de $p = 0,0109$), en la Escala de Autoconcepto Profesional. **Conclusión:** Los individuos más realizados, seguros, que mejor comprenden la influencia del trabajo en la propia salud y más satisfechos con la apariencia no sintieron falta de los adornos en el ambiente hospitalario.

Palabras clave: Imagen Corporal; Enfermería; Autoimagen.

Autor correspondente:

Ana Cláudia Puggina.
E-mail: apuggina@prof.ung.br

Recebido em 30/04/2015.

Aprovado em 06/12/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150075

INTRODUÇÃO

A imagem corporal é multidimensional e suas representações são compostas tanto pelo tamanho e aparência do corpo, como também pelas respostas emocionais, sociais, culturais e satisfação em relação a essas percepções¹. A Imagem corporal pode descrever muito sobre uma pessoa, dando sinais de como pode ser o seu comportamento e suas atitudes perante diferentes situações².

Considerando, por exemplo, o tipo, a cor e o aspecto do cabelo inferências podem ser feitas. Cabelo crespo e grosso dos afrodescendentes é uma proteção contra sol quente, cabelos vermelhos significam mistério, fios brancos são sinais de velhice, cabelos soltos indicam uma personalidade mais aberta, manter os cabelos presos e só soltá-los em casa demonstra uma necessidade de privacidade³.

Características físicas mais sutis no rosto do indivíduo também são sinais não verbais que compõem a imagem corporal. Sobrancelhas expressam claramente mudança no humor, sobrancelhas grossas acentuam a expressividade e são um sinal atrativo masculino. Pupilas naturalmente mais dilatadas e olhos mais brilhantes trazem mais aceitação. Existem consideráveis diferenças étnicas na forma do nariz devido ao meio-ambiente, por exemplo nariz pequeno é mais infantil e feminino. Quando envelhecemos, a posição dos nossos lábios tende a refletir a emoção dominante na nossa vida: felicidade, tristeza, raiva, depressão, entusiasmo ou tensão. Indivíduos que têm os lábios naturalmente ou artificialmente mais protuberantes e vermelhos estão automaticamente transmitindo altos sinais sexuais³.

A aparência de partes do corpo ou suas proporções também são componentes importantes da imagem corporal de um indivíduo. O pescoço feminino é mais fino e mais longo, o pescoço masculino é mais curto e mais grosso. A ombreira usada pelas mulheres nas roupas serve para dar uma percepção de força e masculinidade, ombros para baixo e para trás demonstram calma e relaxamento, ombros para cima e para frente sugerem ansiedade, alerta ou hostilidade. Os braços largos são sinais de força masculina. Popularmente, quadris largos tornaram-se um símbolo da fertilidade feminina, bem como um forte sinal sexual, quadris estreitos sugerem uma imatura inocência³.

A percepção da imagem corporal está diretamente relacionada com o autoconceito profissional. Indivíduos satisfeitos podem perceber-se mais competentes e realizados, enquanto indivíduos insatisfeitos podem não mostrar tanta efetividade⁴. O que a pessoa pensa de si, se o mesmo se sente competente e capaz, suas ações serão refletidas em seu comportamento no ambiente de trabalho⁵.

A percepção do indivíduo sobre si é uma representação do que os outros veem, portanto reflete a imagem que é percebida pelo indivíduo⁶. A percepção e a valorização que o indivíduo tem acerca de si está diretamente relacionada com o modo como outros o veem e avaliam esses aspectos, influenciando na construção do autoconceito⁷. A cultura pode ser decisiva como regulação do comportamento humano em relação às crenças, atitudes, comportamentos e valores⁸.

Autoconceito pode ser definido como o conjunto de atitudes e crenças sobre o conhecimento e conceito sobre si mesmo, as próprias características, sentimentos e inclinações. O autoconceito é formado tanto por percepções específicas como percepções mais globais que abrangem um contexto maior da vida do indivíduo⁹.

Sendo assim, as pessoas desenvolvem um autoconceito para manter-se em ajuste com o mundo exterior. Por meio da interação social e do relacionamento interpessoal, o indivíduo tenta repelir conceitos de si mesmo que lhe causam dúvidas e sofrimento com relação à sua própria competência e valor, bem como, aceita mais facilmente conceitos positivos e de valorização⁷.

Portanto, o autoconceito apresenta a forma com que o indivíduo categoriza as informações sobre si em um caráter evolutivo, sendo capaz de reformular esses conceitos no decorrer do tempo, pois o desenvolvimento do indivíduo ocorre ao longo da vida, com base nas situações vividas e assume vários aspectos como um ser social, acadêmico, profissional, pessoal e físico⁷.

A formação da identidade também sofre influência de estereótipos culturais e regras de ampla aceitação social sobre a comunicação de certas cores, modelos e adornos nas diferentes situações sociais. A escolha de adornos e acessórios é orientada pelo grupo, status e função do indivíduo na sociedade. Assim, adornos também são uma forma de comunicação não verbal das intenções e sentimentos das pessoas nos diferentes contextos¹⁰.

Na prática de Enfermagem, é vedado o uso de adornos por profissionais da saúde durante a jornada de trabalho, principalmente aqueles que mantêm contato com agentes biológicos. A Norma Reguladora (NR) 32 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) considera adornos: alianças, anéis, pulseiras, relógios de uso pessoal, colares, brincos, broches, *piercings* expostos, gravatas e crachás pendurados com cordão. A NR 32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral¹¹.

Este estudo teve como objetivo relacionar a satisfação da imagem corporal, o autoconceito profissional e a sensação de falta de adornos em membros da equipe de enfermagem.

MÉTODOS

Estudo analítico quantitativo, tendo como variáveis dependentes a satisfação da imagem corporal e o autoconceito profissional e como variáveis independentes idade, sexo, titulação, unidade de atuação, tempo de atuação, cargo, período de trabalho e a sensação de falta de adornos.

O estudo foi realizado em todas as unidades do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí (HU-FMJ). A amostra constituiu-se de 46 profissionais: enfermeiros, técnicos e auxiliares que atenderam aos critérios de inclusão: (1) adultos de 18 a 60 anos e (2) atuar como enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem nas clínicas selecionadas para o estudo. O critério

de exclusão foi ser enfermeiro com função administrativa, tais como, supervisor ou coordenador, pois a atuação em cargos superiores e gerenciais pode interferir na percepção de autoconceito e na satisfação da autoimagem do indivíduo, tornando-se um viés no estudo.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número CAAE 16977513.7.0000.5412. A equipe de enfermagem foi convidada a participar da pesquisa, os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram utilizados na coleta de dados três instrumentos auto-aplicáveis: instrumento de caracterização da amostra, Escala de Autoconceito Profissional e Escala de Avaliação da Satisfação da Imagem Corporal.

A Escala de Autoconceito Profissional é composta por 28 itens distribuídos em quatro fatores (Realização, Competência, Autoconfiança e Saúde). O fator Realização é definido como a percepção do indivíduo sobre o seu sucesso profissional, aspirações e ideais alcançados por meio de trabalho; o fator Competência define-se pela percepção do indivíduo sobre suas capacidades, habilidades e aptidões para realizar o seu trabalho; o fator Autoconfiança refere-se à percepção do indivíduo sobre confiança em si mesmo para realizar o seu trabalho; e o fator Saúde é relacionado à percepção do indivíduo se o trabalho ou fatos que o envolvem podem afetar sua saúde⁹.

Os itens da Escala de Autoconceito Profissional são mensurados por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos que varia de "nunca" a "sempre". Os itens da escala na dimensão Saúde possuem código reverso, ou seja, para a realização do escore total, estes itens terão que ter a pontuação invertida anteriormente⁹.

A Escala de Avaliação da Satisfação da Imagem Corporal é composta por 25 itens distribuídos em dois fatores (Satisfação com a aparência e Preocupação com o peso). O fator Satisfação com a aparência define o grau de satisfação com a própria aparência, tanto no que diz respeito às características intrínsecas à própria imagem corporal quanto no que se refere à repercussão desta imagem no ambiente externo, seja por meio de fotografias ou no outro e, o fator Preocupação com o peso concentra itens referentes à necessidade de regulação e controle do peso como forma de se manter ou se obter uma autoimagem ideal¹.

Esta escala também possui itens negativos. Deste modo, estes itens com cargas fatoriais negativas devem ter seus escores invertidos, antes do cálculo total em cada subescala. O escore total é obtido pela soma das pontuações obtidas nas duas subescalas e, quanto maior o escore, mais positiva e maior será a satisfação com a própria imagem corporal¹.

A Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal apresenta a seguinte pontuação categórica referente ao escore total: de 25 a 37 pontos (totalmente insatisfeito com a imagem corporal); de 38 a 63 pontos (insatisfeito a maioria das vezes com a imagem corporal); de 64 a 88 pontos (satisfeito às vezes

sim, às vezes não com a imagem corporal); de 89 a 113 pontos (satisfeito a maioria das vezes com a imagem corporal) e de 114 a 125 pontos (totalmente satisfeito com a imagem corporal)¹.

Os instrumentos foram entregues aos participantes e recolhidos posteriormente. Foi realizada análise descritiva (média, desvio-padrão e mediana) e análise comparativa por meio de testes estatísticos. A probabilidade de erro adotada nos testes foi de $p < 0,05$ e o software utilizado para análise foi o SAS versão 9.2.

A avaliação da consistência interna do questionário foi mensurada por meio do coeficiente Alpha de Cronbach. A avaliação dos domínios do questionário segundo as variáveis independentes foi realizada por meio dos testes de *t* de Student (quando avaliada em duas categorias) e ANOVA (para avaliação em três ou mais categorias).

Adotou-se uma técnica de *input* no banco de dados em que dados faltantes (*missing data*) foram substituídos pela moda de cada afirmativa (item) das escalas. Participantes com mais de 20% de dados não respondidos em uma única escala foram excluídos da pesquisa. Foram substituídos pela moda, 16 dados na Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal e 26 na Escala de Autoconceito Profissional na amostra estudada.

RESULTADOS

Para a amostra selecionada neste estudo, o coeficiente de consistência e validade interna da Escala de Autoconceito Profissional apresentou confiabilidade moderada (0,728), ou seja, quando o Alfa de Cronbach está entre 0,60 a 0,75¹². O Alfa de Cronbach foi de 0,849 na dimensão Realização, 0,625 na dimensão Competência, 0,784 na dimensão Autoconfiança e 0,518 na dimensão Saúde.

O coeficiente de consistência e validade interna da Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal também apresentou confiabilidade moderada (0,702). O Alfa de Cronbach foi de 0,852 na dimensão Satisfação com a Aparência e 0,718 na dimensão Preocupação com o peso.

A amostra total foi de 46 profissionais da equipe de enfermagem com média de idade de 33 anos ($\pm 8,1$), tempo médio no cargo de 3 anos e 7 meses e composta apenas por mulheres ($n = 46$; 100%) (Tabela 1).

Em relação a maior titulação de cada participante, 69,6% ($n = 32$) possuía curso técnico, 17,4% ($n = 8$) graduação e 13% ($n = 6$) especialização. Quanto ao cargo ocupado na instituição, 56,5% ($n = 26$) ocupavam o cargo de auxiliar de enfermagem, 19,6% ($n = 9$) de técnico de enfermagem e 23,9% ($n = 11$) de enfermeiro (Tabela 1).

As unidades com maior frequência de atuação foram a maternidade ($n = 14$; 30,4%), Clínica Médica/Cirúrgica ($n = 6$; 13%), Semi Intensiva Neonatal ($n = 6$; 13%) e UTI Neonatal ($n = 6$; 13%). A maioria dos respondentes trabalhavam no período noturno ($n = 24$; 52,2%) e declararam sentir falta de adornos no período de trabalho ($n = 31$; 67,4%). Os adornos mais citados foram brincos ($n = 19$; 41,3%), relógio de pulso ($n = 16$; 34,8%) e aliança ($n = 11$; 23,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das características estudadas

Característica	N	%
Sexo		
Feminino	46	100,0%
Titulação		
Técnico	32	69,6%
Graduação	8	17,4%
Especialização	6	13,0%
Cargo na instituição		
Enfermeiro	11	23,9%
Técnico de Enfermagem	9	19,6%
Auxiliar de Enfermagem	26	56,5%
Unidade de atuação		
Maternidade	14	30,4%
Centro Cirúrgico	1	2,2%
Clínica Médica/Cirúrgica	6	13,0%
Pronto Socorro	2	4,3%
Semi Intensiva Neonatal	6	13,0%
UTI Infantil	4	8,7%
UTI Neonatal	6	13,0%
Pronto Socorro Infantil	5	10,9%
UTI Adulto	2	4,3%
Período de trabalho		
Matutino	8	17,4%
Vespertino	14	30,4%
Noturno	24	52,2%
Sente falta de adornos		
Sim	31	67,4%
Não	15	32,6%
Adornos mencionados		
Aliança	11	23,9%
Pulseiras	1	2,2%
Relógio de pulso	16	34,8%
Colares	3	6,5%
Brincos	19	41,3%
Outro	1	2,2%

O escore médio total das respostas dos participantes em relação à Escala de Autoconceito Profissional foi de 111,6 ($\pm 13,3$), acima da média aritmética do instrumento ($28 + 140/2 = 84$), evidenciando um bom autoconceito profissional destes indivíduos em relação à realização, competência, autoconfiança e saúde (Tabela 2).

O escore médio total das respostas dos participantes em relação à Escala Avaliação da Satisfação com a Imagem

Corporal foi de 81,6 ($\pm 14,1$), acima da média aritmética do instrumento ($25 + 125/2 = 75$), demonstrando uma boa satisfação dos participantes com a imagem corporal, no entanto houve grande variabilidade de respostas expressas pelo alto desvio-padrão (Tabela 2).

Considerando a avaliação categórica do escore total da Escala Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal, nenhum participante estava "totalmente insatisfeito" com a imagem corporal, 8,7% ($n = 4$) estavam "insatisfeitos a maioria das vezes", 28,3% ($n = 13$) estavam "satisfeitos a maioria das vezes" e a maioria apontou estar "satisfeito às vezes sim, às vezes não" ($n = 29$; 63%).

Comparando-se as variáveis numéricas das características da amostra com as respostas dos participantes em cada uma das dimensões da Escala Autoconceito Profissional e da Escala Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal, não houve associações estatisticamente significativas.

No que tange à comparação das variáveis categóricas das características da amostra com as respostas dos participantes em cada uma das dimensões da Escala Autoconceito Profissional e da Escala Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal (Tabelas 3 e 4) encontrou-se diferença estatisticamente significativa na comparação dos escores na dimensão Competência com o cargo exercido na instituição (valor de $p = 0,0123$), mostrando que o autoconceito de competência é maior nos técnicos de enfermagem do que nos auxiliares de enfermagem e nos enfermeiros da instituição.

Houve também diferenças estatisticamente significativas na comparação da sensação de falta de adornos nas dimensões Realização (valor de $p = 0,0074$), Autoconfiança (valor de $p = 0,0386$) e Saúde (valor de $p = 0,0109$) da Escala Autoconceito Profissional, mostrando que indivíduos mais realizados, mais autoconfiantes e que mais percebem a influência do trabalho na própria saúde não sentiram falta de adornos.

A falta de adornos também apresentou tendência à significância na dimensão Satisfação com a aparência da Escala Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal (valor de $p = 0,0512$), demonstrando que indivíduos mais satisfeitos com a aparência não sentem falta de adornos no ambiente hospitalar.

DISCUSSÃO

O autoconceito profissional é um atributo individual que pode influenciar a satisfação dos membros com suas equipes e, consequentemente, influenciar sua efetividade. O autoconceito tem exercido influência sobre o comportamento humano no trabalho e sido alvo de interesse de estudiosos nas mais diversas áreas de atuação. A imagem que o trabalhador tem de si como profissional pode oferecer contribuições significativas nas relações interpessoais no ambiente de trabalho, principalmente em relação à afetividade e satisfação com a equipe⁴.

Um estudo foi realizado com 373 empregados de empresas de tecnologia e demonstra que a maioria (63,7%) era do sexo masculino com média de idade de 30,2 anos ($\pm 7,4$). Foram analisados os quatro fatores da Escala de autoconceito

Tabela 2. Escore total e por dimensão da Escala de Autoconceito Profissional e da Escala de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal

Itens avaliados	Nº de itens	Variação do escore	Média	Desvio-padrão	Mediana
Escala de Autoconceito Profissional					
Realização	8	8-40	32,0	5,9	33,5
Competência	6	6-30	21,2	4,2	21,0
Autoconfiança	9	9-45	40,3	4,1	41,0
Saúde	5	5-25	18,1	3,3	18,0
Total	28	28-140	111,6	13,3	113,5
Escala Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal					
Satisfação com a aparência	18	18-90	60,1	10,1	58,0
Preocupação com o peso	7	7-35	21,5	5,7	21,5
Total	25	25-125	81,6	14,1	82,0

profissional: realização, competência, autoconfiança e saúde. Os resultados mostraram que os homens se percebem como mais satisfeitos, realizados, competentes e autoconfiantes que as mulheres. Além disso, os homens percebem que seu trabalho afeta sua saúde de maneira mais expressiva que as mulheres. Houve maior correlação entre realização e satisfação ($r = 0,37$) e menor correlação entre saúde e satisfação ($r = 0,15$)⁴.

Uma pesquisa investigou o relacionamento entre autoconceito profissional, suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho em participantes de duas organizações do Distrito Federal. Participaram da pesquisa 117 funcionários dos Correios e da Infraero que estavam em treinamento durante o período de coleta de dados. A coleta de dados se deu em dois momentos distintos: no primeiro dia de treinamento, quando era aplicada a Escala de Autoconceito Profissional (28 itens) e três meses após o término do curso, quando eram aplicados os instrumentos de Impacto em Amplitude do Treinamento no Trabalho (12 itens) e Suporte à Transferência (22 itens). O Autoconceito Profissional não foi preditor de Impacto de Treinamento, porém, essa variável não deve ser descartada dos modelos de avaliação, pois poderá explicar o impacto de programas de educação e encareiramento. O autoconceito profissional pode ser uma variável promissora para o estudo do planejamento individual de carreira⁶.

O desenvolvimento e o envolvimento dos indivíduos em grupos de trabalho dependem de inúmeros fatores, o quanto a pessoa se sente competente na função pode ser um deles. Uma revisão integrativa constatou-se a predominância do conceito de competência profissional a partir de seus elementos constitutivos, ou seja, de conhecimentos, habilidades e atitudes; estratégias educacionais e programas de treinamento para a formação de competências como ações da gerência; e na enfermagem, o desafio de formar profissionais competentes e comprometidos¹³. O conceito de competência vinculado à habilidade é muito comum, talvez por isso neste estudo os técnicos de enfermagem se autoavaliaram mais competentes do que auxiliares e o enfermeiro,

pois são os membros que mais realizam procedimentos de Enfermagem.

Outro fator estudado nesta pesquisa que interfere na dinâmica das relações no trabalho foi a importância da satisfação ou insatisfação com imagem corporal influenciando diretamente nas relações interpessoais. A Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32) trouxe em discussão essa questão quando proibiu o uso de adornos.

Vestimentas e adornos transmitem sinais não verbais e podem ter diferentes funções para as pessoas: decoração, proteção (tanto física quanto psicológica), instrumento de atração sexual, autoafirmação, autonegação, ocultamento, identificação grupal e exibição de *status*¹⁰.

Adornos e vestimentas podem interferir positivamente ou não nas relações interpessoais. Um estudo qualitativo entrevistou auxiliares de enfermagem, investigando se o uso de *piercings* e tatuagens afeta o cuidado prestado a adolescentes internados, bem como, identificou os significados atribuídos às essas marcas. Foram levantadas categorias em relação ao significado das marcas: comportamentos de desvio; apelo erótico e consumismo; gesto de coragem; riscos de adoecimento e doença mental. Religião e valores familiares predominaram em relação aos saberes acadêmicos na gênese das concepções acerca dos significados atribuídos às marcas corporais. Reações de reprovação dos familiares foram relatadas pela maioria dos entrevistados, neste caso, indivíduos tatuados foram caracterizados como problemáticos, inconsequentes ou desrespeitosos. Sendo assim, a visão negativa em relação às marcas parece influenciar diretamente o cuidado. No entanto, outros fatores foram determinantes na interpretação dos profissionais: quantidade de marcas, localização, tipo, idade do adolescente e caráter definitivo/transitório¹⁴.

O indivíduo constrói e desconstrói continuamente suas próprias imagens corpóreas, uma vez que cada imagem construída influencia quem está ao redor e vice-versa, ou seja, percepção, eventos diários e experiências também contribuem para sua construção. O comportamento de uma pessoa é comandado por

Tabela 3. Estudo dos domínios da Escala de Autoconceito Profissional segundo variáveis categóricas

ANOVA/*teste t de Student	Realização			Competência			Autoconfiança			Saúde		
	Média	DP	Mediana	Valor de p	Média	DP	Mediana	Valor de p	Média	DP	Mediana	Valor de p
Sexo												
Feminino	31,98	5,86	33,5	21,15	4,24	21	40,3	4,08	41	10,54	2,23	11
Maior Titulação				0,6187			0,0799			0,8034		0,6541
Técnico	31,56	5,78	33,5	20,25	4,07	20	39,94	4,51	40	10,44	2,29	10
Graduação	32	7,11	32,5	22,75	4,56	24	41,25	3,45	42,5	10,38	2,72	10
Especialização	34,17	4,92	33	23,83	3,43	24,5	41	2	41	11,33	1,03	11
Cargo na instituição				0,2314			0,0123			0,889		0,838
Enfermeiro	33,27	6,63	34	23	4,17	24	41,18	2,56	41	10,82	2,36	11
Técnico de Enfermagem	33,67	4,12	34	23,44	3,64	23	40,56	3,64	40	10,11	2,32	11
Auxiliar de Enfermagem	30,85	5,96	30,5	19,58	3,89	19	39,85	4,74	40,5	10,58	2,21	10
Unidade de atuação				0,5858			0,2249			0,9486		0,9763
Maternidade	31,14	6,04	31	18,36	4,27	18	39,71	4,39	40	11,36	1,86	11,5
Centro Cirúrgico	32	-	32	25	-	25	41	-	41	11	-	11
Clínica Médica/Cirúrgica	32,67	5,32	32	23	3,58	23,5	41,5	3,21	41	10	1,79	10,5
Pronto Socorro	32	2,83	32	19,5	3,54	19,5	42	0	42	10,5	2,12	10,5
Semi intensiva Neonatal	30,83	5,71	29	22,33	2,8	21,5	41,5	3,15	41,5	10,67	2,73	9,5
UTI Infantil	31,25	12,84	37,5	22	5,48	22,5	38,75	7,27	41,5	11	4,32	12
UTI Neonatal	34,83	2,99	34	22,17	4,07	21,5	39,33	3,33	40	9,67	1,75	10,5
Pronto Socorro Infantil	34,2	3,77	35	23,2	4,49	25	41	5,24	43	10	2,55	10
UTI Adulto	26,5	2,12	26,5	21,5	3,54	21,5	39,5	4,95	39,5	9	0	9
Período de trabalho				0,9646			0,5959			0,4637		0,8404
Matutino (Manhã)	32,63	3,74	33	22,38	2,83	23,5	40,38	4,5	41,5	10,63	2,33	10
Vespertino (Tarde)	31,29	8,11	34	21,36	4,62	19,5	41	4,57	43	10,79	2,12	11,5
Noite (Noturno)	32,17	5,02	32	20,63	4,45	21	39,88	3,75	40	10,38	2,34	10,5
Sente falta de adornos				0,0074			0,2477			0,0386		0,0109
Sim	30,42	6,01	31	20,65	3,95	20	39,39	4,39	40	10,19	2,39	10
Não	35,2	4,04	36	22,2	4,75	23	42,2	2,51	42	11,27	1,71	11

Tabela 4. Estudo dos domínios da Escala Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal segundo variáveis categóricas

ANOVA/*teste t de Student	Satisfação com a aparência				Preocupação com o peso			
	Média	DP	Mediana	Valor de p	Média	DP	Mediana	Valor de p
Sexo	-							
Feminino	60,11	10,11	58		21,5	5,71	21,5	
Maior Titulação	0,8158				0,7551			
Técnico	59,59	10,18	57,5		21,09	5,53	21	
Graduação	60,38	10,17	61		22,13	4,67	21,5	
Especialização	62,5	11,15	60,5		22,83	8,38	23	
Cargo na instituição	0,4037				0,9817			
Enfermeiro	62,82	9,59	63		21,27	6,42	21	
Técnico de Enfermagem	61,89	11,82	61		21,78	6,28	22	
Auxiliar de Enfermagem	58,35	9,74	56		21,5	5,44	21,5	
Unidade de atuação	0,3369				0,72			
Maternidade	58,57	7,09	55		21,71	4,95	22	
Centro Cirúrgico	49	-	49		12	-	12	
Clínica Médica/Cirúrgica	66,33	10,6	64,5		22,5	5,58	22	
Pronto Socorro	56	1,41	56		18	4,24	18	
Semi Intensiva Neonatal	54,83	13,11	54,5		19,5	6,75	17	
UTI Infantil	60,25	9,32	62,5		21,75	5,62	21	
UTI Neonatal	62,5	13,16	61		23,33	6,47	22,5	
Pronto Socorro Infantil	66,8	7,05	67		21,8	7,09	22	
UTI Adulto	53,5	16,26	53,5		24,5	7,78	24,5	
Período de trabalho	0,9581				0,7197			
Matutino	60,25	11,96	61		20,75	6,94	20	
Vespertino	60,71	7,87	58		20,79	4,44	21	
Noturno	59,71	11	58,5		22,17	6,09	22	
Sente falta de adornos	0,0512				0,6451			
Sim	58,1	10,36	56		21,23	6,02	21	
Não	64,27	8,43	65		22,07	5,18	22	

percepções individuais construídas e sobre as quais exerce-se certo controle, e que também afetam as relações interpessoais, na medida em que se acolhe uma imagem corporal, tendo em vista a sua mobilidade e transformação constante, estabelecendo uma interface de relacionamentos que se moldam pela própria imagem e a do outro, mesclando-se numa troca de informações subjetivas que irá criar novas imagens de corpo e de mundo¹⁵.

"O fazer da Enfermagem não é unicamente técnico, não se resume a rotinas executadas em série, mas focaliza aspectos comportamentais (de adaptações e independências) e das relações humanas (interações enfermeiro/paciente, orientações, diálogos, famílias...)"¹⁶. As relações humanas são processos complexos e bidirecionais (dependem tanto do emissor quanto do receptor) e considerando essa complexidade que envolve o cuidar, torna-se importante investigações como esta, com

a finalidade de levantar a satisfação corporal e autoconceito profissional da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem estudada apresentou bom autoconceito profissional e está, em geral, satisfeita com a imagem corporal.

Os técnicos de enfermagem apresentaram um autoconceito de competência mais elevado do que os auxiliares de enfermagem e os enfermeiros.

Indivíduos mais realizados, mais autoconfiantes, que mais percebem a influencia do trabalho na própria saúde e mais satisfeitos com a aparência não sentiram falta de adornos no ambiente hospitalar.

AGRADECIMENTO

Financiamento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ).

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MC, Leite NGM. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Aval. psicol.* 2002 Nov.;1(2):141-9.
2. Silva GA, Lange ESN. Imagem corporal: a percepção do conceito em indivíduos obesos do sexo feminino. *Psicol. Argum.* 2010 Jan./Mar.;28(60):43-54.
3. Morris D. *Peopewatching: the Desmond Morris guide to body language.* Nova York (EUA): Random House Published; 2012.
4. Souza MGS, Puente-Palacios KE. A influência do autoconceito profissional na satisfação com a equipe de trabalho. *Estud. Psicol. (Campinas).* 2011 Jul./Set.;28(3):315-25.
5. Gonçalves VF, Veiga FH. Autoconceito profissional dos professores. In: *Actas VI Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia; 2006;*[citado 2015 abr. 01]. Disponível: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4830/1/Autoconceito%20profissional%20dos%20professores.pdf>
6. Tamayo N, Abbad GS. Autoconceito profissional e suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho. *Rev. Adm. Contemp.* 2006 Jul./Set.;10(3):9-28.
7. Mendes AR, Dohms KP, Lettinin C, Zacharias J, Mosquera JJ, Stobäus CD. Autoimagem, autoestima e autoconceito: contribuições pessoais e profissionais na docência [Internet]. In: IX ANPEDSUL Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul 2012. [citado 2014 Jun 18]. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/724/374>
8. Alves D, Pinto M, Alves S, Mota A, Leirós V. Cultura e imagem corporal. *Motricidade.* 2009;5(1):1-20.
9. Souza MGS, Puente-Palacios KE. Validação e testagem de uma escala de autoconceito profissional. *Rev. Psicol., Organ. Trab.* 2007 Dez.;7(2):95-114.
10. Silva MJP. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.* 8ª ed. São Paulo: Loyola; 2012.
11. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Normas Regulamentadoras. Norma Regulamentadora no. 32. Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília (DF): Ministério do Trabalho e Emprego; 2005.
12. Freitas ALP, Rodrigues SG. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. XII SIMPEP, 2005, Bauru, Anais do 12º SIMPEP, Bauru, SP, 2005.
13. Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2013 Apr./June;22(2):552-60.
14. Caroni MM, Grossman E. As marcascorporais segundo a percepção de profissionais de saúde: adorno ou estigma? *Cienc. saúde colet.* 2012 Apr.;17(4):1061-70.
15. Barros DD. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos.* 2005 May/Aug.;12(2):547-54.
16. Silva MJP et al. Produção do conhecimento em Enfermagem: da ideia da pesquisa à publicação em periódico qualificado. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009;43 (Esp 2):1347-51