



Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura[†]

Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura

Historical development of the quality of life concept: a review of the literature

Keydis Sulay Ruidiaz-Gómez^{1*}
Jasmin Viviana Cacante-Caballero²

Resumo

Introdução: Qualidade de vida é um conceito multidimensional influenciado pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais do indivíduo. Esta revisão analisa os aspectos conceituais e teóricos que o conceito de qualidade de vida incorpora e as suas contribuições em diferentes disciplinas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão crítica da literatura. Foram consultados 16 artigos publicados em espanhol, inglês e português nos bancos de dados Scopus, Scielo, Ovid, Medline, Google Scholar e Jstor publicados entre 1993 e 2017; a estratégia de busca foi estabelecida com os descritores Qualidade de vida, história, e conceito. Itens representados no fluxograma da escala PRISMA. **Resultados:** Nasce o conceito de qualidade de vida nas ciências econômicas, incorporado nas ciências sociais e da saúde. Possui domínios comuns como: saúde, social, econômico, político, psicológico-espiritual, familiar e bem-estar subjetivo. **Conclusões:** A análise conceitual oferece uma visão integrativa que fornece clareza conceitual nos resultados da pesquisa, prática clínica e desenvolvimento científico e tecnológico.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Qualidade de Vida Relacionada à Saúde; Conceito; História; Revisão da literatura.

Abstract

Objective: to analyze the conceptual aspects and theoretical that the concept of quality of life incorporates and its contributions in different disciplines. **Materials and methods:** a critical review of the literature was carried out, carried out in six freely accessible databases, the search path [Quality of life] AND [Concept] AND [History] was used; [Quality of life] AND [concept] AND [History / historical]; [Qualidade de vida] AND [conceito] AND [História], and the articles were selected according to the inclusion / exclusion criteria. Items represented in the flow-gram of the PRISMA scale. **Results:** the search route yielded 383 articles in English, Spanish and Portuguese languages, 16 articles were selected for the final synthesis, published between 1993-2017 and distributed among the countries of Latin America, North America and Europe. **Conclusions:** the concept of quality of life offers an integrating vision considered within the level of well-being, being the result of the evaluation of the various domains and attributes of individual life and the perception of health status.

Key words: Quality of Life; Quality of Life Related to Health; History; Concept; Review of literature

Autor de correspondencia*

^{1*} Enfermera, Magíster en Enfermería. PhD (c) en enfermería Universidad de Antioquia, Docente Universidad del Sinú EBZ Cartagena. Cartagena, Colombia. Correo: coordinvestenfermeria@unisinucartagena.edu.co  0000-0001-9335-8930

² Enfermera, PhD en Bioética. Docente Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo: jasmin.cacante@udea.edu.co  0000-0002-0886-7536

[†] Artículo derivado de la tesis de Doctorado en Enfermería titulada: "Significados de Calidad de Vida para el adolescente con enfermedad renal crónica".

Recibido: 28 enero 2021

Aprobado: 20 mayo 2021

Para citar este artículo

Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. Rev. cienc. cuidad. 2021; 18(3):96-109. <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>



Resumen

Introducción: La calidad de vida es un concepto multidimensional influenciado por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las condiciones de vida y relaciones sociales del individuo. Esta revisión analiza los aspectos conceptuales y teóricos que incorpora el concepto calidad de vida y sus aportes en diferentes disciplinas. **Metodología:** Se realizó una revisión crítica de la literatura. Se consultaron 16 artículos publicados en idioma español, inglés, y portugués presentes en las bases de datos Scopus, Scielo, Ovid, Medline, Google Scholar, y Jstor publicados entre 1993 -2017; la estrategia de búsqueda se estableció con los descriptores Calidad de vida, historia y concepto. Artículos representados en el flujo-grama de la escala PRISMA. **Resultados:** El concepto calidad de vida nace en las ciencias económicas, se incorpora en las ciencias sociales y de salud. Tiene dominios comunes como: salud, ámbito social, económico, político, psicológico-espiritual, familiar y bienestar subjetivo. **Conclusiones:** El análisis del concepto ofrece una visión integradora que provee claridad conceptual en los resultados de investigación, la práctica clínica y el desarrollo científico y tecnológico.

Palabras clave: Calidad de vida; Calidad de Vida Relacionada con la Salud; Historia; Concepto; revisión de literatura.

Introdução

A qualidade de vida (QV) é um conceito complexo que é influenciado por múltiplas dimensões, que incluem a saúde física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais do indivíduo; levando aos críticos a compreensão da qualidade de vida numa perspectiva que inclui o contexto econômico e político (1).

O surgimento desse conceito e a preocupação com sua avaliação sistemática e científica, começaram por volta dos anos 1960, quando os cuidados da saúde foram influenciados por mudanças sociais e pelo surgimento de novos modelos epidemiológicos do processo saúde-doença. Nesse novo cenário, os indicadores de morbimortalidade foram subestimados, para favorecer a qualidade de vida humana, aliviar sintomas, melhorar o nível de funcionamento, alcançar melhores relações sociais e autonomia pessoal. Esse novo paradigma procurou mudar o conceito de atenção à saúde e qualidade de vida, começando a inserir nele o impacto das doenças, seus tratamentos em termos de bem-estar, a satisfação dos indivíduos, sua capacidade física, psicológica e social (2,3).

Historicamente, houve dois postulados básicos do conceito de qualidade de vida: o primeiro considera a QV como uma unidade integral e o segundo constitui a QV

como um conjunto de unidades derivadas da estrutura social e do meio ambiente (3).

Com o decorrer do tempo, diferentes definições de qualidade de vida foram desenvolvidas, o que levou à definição geral do termo que é pouco específico. Para esclarecer, Thin(4), define qualidade de vida como um conceito amplo e multidimensional, que inclui a avaliação subjetiva dos aspectos positivos e negativos da vida, porém em situações de conflito social, econômico e de pobreza, piora com a saúde mental e modifica os papéis sociais. Da mesma forma, Lara e Cols., (5) e Boggatz (6), afirmaram que a qualidade de vida é um estado de satisfação geral derivado do potencial da pessoa e da combinação de aspectos objetivos e subjetivos baseados em cinco domínios principais: bem-estar físico, bem-estar material, bem-estar social e emocional. As respostas a esses domínios são subjetivas e dependem de vários fatores, como percepção social, material, cultural e individual, entre outros.

Organizações como a Organização Mundial da Saúde (OMS) (7,8) vêm considerando e inserindo a qualidade de vida como um aspecto relevante para o estudo da saúde. Diversos resultados de pesquisa afirmam que a QV afeta a saúde física e mental dos indivíduos e, portanto, o desenvolvimento da sociedade. A OMS (7,8) a define como "a percepção que um indivíduo tem de seu lugar na existência, no contexto da cultura e do sistema

de valores em que vive em relação às suas expectativas, normas e preocupações".

O estudo do conceito de qualidade de vida (QV) é de longa data. É um fenômeno filosófico e sócio-político (9) há décadas. Porém, o interesse particular no seu estudo levou diferentes teóricos a tentar descrevê-lo e defini-lo a partir de diferentes disciplinas, sem alcançar uma especificidade clara e identificada do conceito o cenário nacional e internacional (9). A partir da década de 1970, a avaliação da qualidade de vida incrementou-se com uma fundamentação teórica coerente, métodos claramente estabelecidos e várias aplicações; mas nos últimos anos, a avaliação da qualidade de vida tornou-se um indicador de utilidade na determinação do impacto da doença, os tratamentos e intervenções clínicas (5,10).

Geralmente, a QV tem sido um conceito baseado na percepção subjetiva do paciente, na qual intervêm fatores "não clínicos", como família, amigos, crenças religiosas, trabalho, renda e outras circunstâncias de vida. No entanto, o interesse em avaliar resultados sociais, conhecer a influência dos estados de saúde nos cuidados de saúde e reconhecer as atividades importantes que afetam o bem-estar individual, levou na atualidade a explorar o conceito de qualidade em diferentes contextos. Baseados no anterior, evidencia-se a necessidade de fazer uma abordagem teórica para analisar o conceito qualidade de vida, seu desenvolvimento histórico, categorias, definições, características, atributos, conceitos e as contribuições feitas por diferentes disciplinas.

Metodologia

Realizou-se uma revisão da literatura durante o período compreendido entre Março-Agosto de 2019, através duma pesquisa em seis bases de dados disponíveis gratuitamente como Scopus, Scielo, Ovid, Medline, Google acadêmico e JSTOR.

A busca não foi restringida temporalmente, procurando analisar o comportamento do conceito ao longo da história. Para a pesquisa ser abrangente, foram considerados artigos em inglês, português e espanhol, empregando a estratégia [Quality of life] AND [Concept] AND [History]; [Calidad de vida] AND [concepto] AND [Historia / histórico]; [Qualidade de vida] AND [conceito] AND [História].

Foram determinados os seguintes critérios de inclusão: 1) Artigos cujo tema central é qualidade de vida; 2) conceito de qualidade de vida presente no título e / ou palavras-chave. 3) artigos com definição de qualidade de vida em diferentes áreas do conhecimento, 4) artigos com definições de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), este último critério foi estabelecido para identificar as consequências terminológicas do conceito em diferentes contextos. Foram excluídos os artigos cuja definição central do conceito de qualidade de vida foi dada por uma determinada população (adulto, adolescente, pediátrica etc.) e / ou numa patologia específica, assim como os artigos que relatavam definições sinônimas de qualidade de vida, como: bem-estar, felicidade ou condições de vida (figura 1).

Posteriormente, para aprofundar as perspectivas conceituais e estabelecer as diferenças e semelhanças entre as definições, foi elaborada uma matriz de comparação entre as disciplinas com maior contribuição histórica para o conceito, gerando uma lista de atributos e antecedentes da palavra qualidade de vida, e definições e marcos foram organizados numa linha do tempo. Para obter reprodutibilidade e validade na seleção de artigos, o processo de busca foi realizado entre dois pesquisadores de forma independente. Os vieses foram controlados através do estabelecimento dum roteiro de pesquisa claro e revisão exaustiva em termos de objetivo, assunto, disciplina e definição.

Para manter os princípios éticos, foram consideradas as disposições da Resolução 008430 de 1993 (11), e da Lei 1915 de 2018 (12), os direitos autorais foram mantidos, cada citação específica foi referenciada dando crédito aos autores. Além disso, foi utilizada a escala PRISMA (*Itens de Relato Preferidos Revisão Sistemática e Meta-Análises*) para estabelecer os critérios de qualidade.

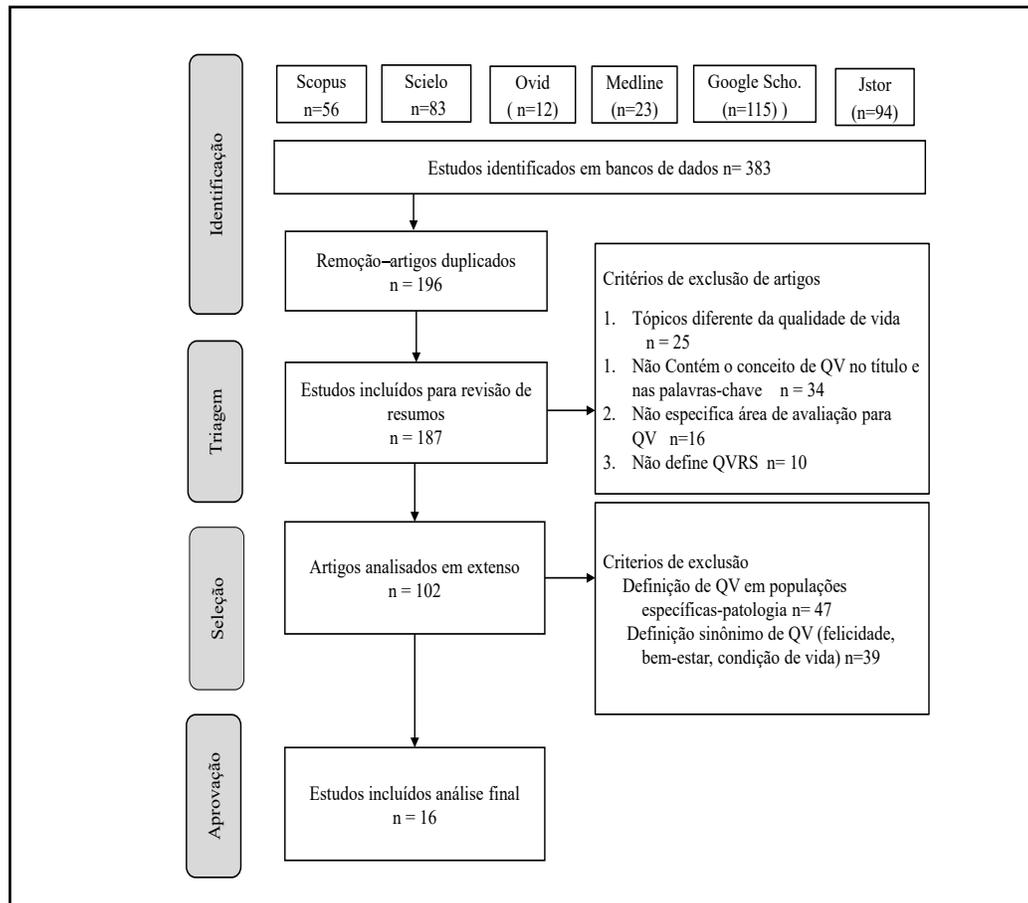


Figura 1. Algoritmo para seleção de artigos sobre o conceito de Qualidade de Vida. Abreviações **QV**: Qualidade de vida; **QVRS**: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Análise

A aplicação do roteiro de pesquisa gerou 383 artigos no idioma inglês, espanhol e português, 196 foram eliminados por duplicação e 102 selecionados para revisão do artigo em extenso, obtendo um total de 16 artigos para a análise final (Figura 1). Foi elaborada uma matriz de análise com os seguintes dados: autores, título, ano, país, definição do conceito de QV, categorias identificadas do conceito e referencial teórico.

Em relação aos anos de publicação, foram considerados os artigos entre os anos de 1993 a 2017. Os artigos encontrados entre os anos de 2018 e 2019 foram excluídos por conterem o conceito de qualidade de vida estu-

do em populações ou contextos clínicos específicos. Os artigos foram desenvolvidos em países da América Latina (10), América do Norte (2) e Europa (4) por disciplinas das ciências da saúde e sociais (Tabela 1).

Origem do conceito de qualidade de vida.

O termo qualidade de vida (QV) nasce nas ciências econômicas, como consequência da industrialização e do desenvolvimento social desigual, antecedentes que levaram as ciências econômicas e políticas a se interessarem em medir a realidade social dos países e estabelecerem indicadores sociais que meçam fatos relacionados ao bem-estar social das populações (25).

Tabela 1. Artigos selecionados para a síntese.

Autor (es)	Título	Año-País
Pereira ÉF, Teixeira CS, Santos A dos., (1)	Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.	2012-Brasil
Urzúa MA, Caqueo-Urizar A., (13)	Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto	2012-Chile
Ardila R (14)	Calidad de vida: una definición integradora	2003-Colombia
Cardona A., Agudelo G, Byron H., (15)	Construcción cultura del concepto calidad de vida	2005-Colombia
Robert M., Andrew L.,(16)	Quality of Life: Concept and Definition	2007-Estados Unidos
Cheung M., Killingworth A, Nolan P., (17)	A Critique of the Concept of Quality of Life	1997-Reino Unido
Bautista-Rodríguez LM.(18)	La calidad de vida como concepto	2017-Colombia
Gómez M, Sabeh EN.,(19)	Calidad de vida, evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica	2000-España
Quartos C, Garzón MO., (20)	La noción de calidad de vida y su medición	2013-Colombia
Espinosa F., (21)	Aproximación Teórica al Concepto de Calidad de Vida. Entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos.	2014-España
Ferrans CE, Zerwic JJ, Larson JL (22)	Conceptual model of health related QOL	2005-Estados Unidos
Meeberg GA.,(23)	Quality of life: a concept analysis	1993-Canadá
Haas BK.,(24)	Clarification and integration of similar Quality of life concepts	1999-Estados Unidos
González P.,(25)	El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud	2002-Cuba
Schwartzmann L.,(26)	Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales.	2003-Chile
Benítez I.,(27)	La Evaluación de la Calidad de vida: Retos Metodológicos Presentes y Futuros	2016-España

Fonte: Elaboração própria,2020.

As definições do conceito estão intimamente ligadas às diferentes necessidades do homem; necessidades que podem ser básicas, que uma vez satisfeitas, são negligenciadas, enquanto outras necessidades não desaparecem e se concentram no relacionamento com os outros e nos sentimentos sobre si mesmo. Nesse ponto, Gómez (19) expressa que o indivíduo imerso num mundo social onde relaciona as condições de vida e a satisfação pessoal como meio material necessário para a sobrevivência, onde as expectativas de vida e o seu sistema de valores são mediados por normas e políticas sociais.

Em síntese, a qualidade de vida surge do interesse de medir as condições de boa vida de um indivíduo relacionadas às suas expectativas, normas e preocupações, onde o contexto social do indivíduo reflete a diferença entre as expectativas e sua experiência atual, a fim de alcançar um estado de satisfação geral.

Voltando à origem do conceito, inicialmente, a expressão qualidade de vida aparece nos debates públicos oferecidos pelas ciências econômicas sobre o meio ambiente e as condições de vida urbana, cada vez mais sensíveis às consequências da industrialização. Numa

sociedade que busca mensurar uma realidade por meio de dados objetivos e quantificáveis, é aí que começa o desenvolvimento de indicadores sócio-estatísticos que meçam dados e fatos relacionados ao bem-estar social de uma população. Ditos indicadores tiveram evolução própria, sendo, inicialmente, referência as condições econômicas e sociais objetivas e, posteriormente, alcançando a consideração dos elementos subjetivos do próprio indivíduo (19).

Nos anos de 1930 e 1940, Palomino e López (28), citaram que as tendências econômicas deveriam ser medidas pelo Produto Nacional Bruto (PNB), o que permitia conhecer o valor monetário de toda a riqueza gerada num país. Além disso, para estabelecer as condições de bem-estar, outro indicador econômico foi adicionado, nesse caso, a renda per capita, resultado da divisão do PNB pela população total de um país; no entanto, posteriormente, pesquisas demonstraram (17,20,21,29) que estes dois indicadores são limitados tanto para determinar o bem-estar social alcançado pela população de um país como para determinar a qualidade de vida das pessoas.

Nesse sentido, com o desenvolvimento e aprimoramento de indicadores sociais durante os anos 70 e início dos anos 80, foram gerados avanços e diferenciação entre indicadores sociais e qualidade de vida, essa última expressão começa a ser definida como um conceito integrador que considera todas as áreas da vida (caráter multidimensional) que inclui tanto às condições objetivas quanto os componentes subjetivos (29).

Dada a necessidade de investigação, autores como Disher e Beaubien (30) descreveram a evolução que o conceito de qualidade de vida sofreu, partindo de uma concepção meramente material em termos de renda, bens e símbolos do sucesso profissional, a uma concepção que inclui o contexto social e espiritual no qual os eixos constituintes seriam conceitos mais subjetivos, tais como satisfação com a vida o desenvolvimento pessoal e participação na comunidade. Igualmente, Lee e Cols., (31) respaldam que o termo qualidade de vida representa um amplo espectro de experiências humanas que vão das necessidades vitais, até a sensação de realização e felicidade pessoal.

Consequentemente, as ciências econômicas continuam contribuindo para a origem das condições de vida como indicador social sob uma nova perspectiva. Slottje (32) definiu vários modelos conceituais de qualidade de vida, diferenciando a QV das condições de vida de uma pessoa, a satisfação experimentada pelas condições de vida e a combinação de componentes objetivos e subjetivos, ou seja, qualidade de vida definida como a

qualidade das condições de vida de uma pessoa, conjuntamente com a satisfação que ela experimenta, que finalmente, combina as condições de vida e satisfação pessoal ponderada pela escala de valores, aspirações e expectativas pessoais.

Por outro lado, Ruiz (33) critica que a mensuração do desenvolvimento de nações com medidas econômicas simples de crescimento, não estabelece o desenvolvimento de uma nação em termos da liberdade que os seus cidadãos possuem, relacionando progresso social e o desenvolvimento do país com a capacidade de funcionar que as pessoas têm para levar o tipo de vida que valorizam (34). Em decorrência disso, Navarro e Yrue-la (35) estabelecem que o bem-estar e a QV são articulados às situações externas e materiais que definem as condições de vida, como renda familiar, emprego, características do bairro, moradia e acesso aos serviços públicos.

Compreender o termo qualidade de vida como um conceito integral associado com as condições materiais que acompanha a existência dos indivíduos, mais ainda, com a experiência pessoal consequência dessas condições, permite estudar as condições de vida, objetivos em que os indivíduos direcionam as suas vidas, e a avaliação dessas condições sob a perspectiva dos próprios sujeitos, conforme descrito por Trujillo e Cols (36).

A qualidade de vida e as contribuições das disciplinas - uma perspectiva multidisciplinar.

Historicamente, o conceito de qualidade de vida tem sido relacionado à satisfação de um indivíduo com a vida, e tem suas raízes no pensamento grego clássico e nos ensinamentos religiosos. O conceito inicial é atribuído ao Aristóteles para quem a qualidade de vida foi definida como felicidade, a boa vida ou o produto de uma vida de virtude (22,23).

Notavelmente, a filosofia fez três contribuições ao conceito: 1) a *hedonista: a satisfação das preferências e as considerações de uma vida boa*. A teoria hedonista considera que o bem supremo para as pessoas consiste em sustentar certos tipos de experiência consciente, como prazer e felicidade, que permitem uma vida boa na medida em que produzem uma experiência valiosa; 2) a teoria da *satisfação das preferências* ou teoria do desejo, consiste na satisfação de desejos ou preferências entendidos como estados de situações tomadas como objetos; e finalmente, 3) a teoria *sobre os ideais de uma vida boa* ou do bem substantivo, consiste na realização de ideais explicitamente normativos específicos; por exemplo, afirma-se que um componente de uma vida boa é ter autodeterminação ou autonomia,

entre outros atributos (37,38).

As correntes éticas do conhecimento definem a qualidade de vida vista da perspectiva descritiva, avaliativa e prescritiva. No contexto descritivo, uma determinada classe de objetos é designada, individualiza e os diferencia dos outros; nesse sentido, a qualidade do ser humano é a razão, para que a qualidade de vida seja identificada com racionalidade e seja sinônimo de vida humana. Do ponto de vista avaliativo ou normativo, a qualidade de vida refere-se a valores não morais em que o verbo *dever* é usado e, finalmente, do ponto de vista prescritivo ou moral, a QV possui uma ética rigorosa que nos permite diferenciar entre bom e ruim, o que fazer e o que não fazer (16, 17,18,39).

Ao mesmo tempo, as ciências econômicas (40) fizeram grandes contribuições ao conceito de QV. Em 1920, Arthur C. Pigou foi creditado como responsável da introdução moderna do termo nos livros de economia. Esta disciplina pelo seu fundo político e social tem promovido condições avaliadas a partir do utilitário de renda, bens e serviços vivendo, e pregoando por muitos anos a aceitação social do conceito, atribuindo a qualidade de vida como os bens e necessidades materiais e não materiais, atendidas e não atendidas, condições de vida e outras classificações, como as propostas por Erik Allardt (41): ter, amar e ser, o primeiro, refere-se às condições materiais necessárias para sobreviver e evitar a miséria, como recursos econômicos, moradia, emprego, condições de trabalho, saúde e educação. O segundo refere-se à necessidade de se relacionar com outras pessoas e formar identidades sociais, como contato com a comunidade, família e parentes, padrões ativos de amizade, colegas de trabalho e colegas de organizações. Finalmente, ser refere-se à necessidade do ser humano se integrar à sociedade e viver em harmonia com a natureza, como em atividades políticas, participação em decisões, atividades recreativas, vida significativa no trabalho e nas oportunidades de apreciar a natureza (42).

Principalmente, o conceito QV tem raízes acadêmicas nas disciplinas de psicologia e sociologia (24,27), essas disciplinas começaram a considerar a questão da qualidade de vida governada por julgamentos subjetivos e ideológicos, correspondentes ao contexto particular de comunidades ou com a inserção do indivíduo nos contextos sociais. Para a psicologia, a QV é uma construção histórica e cultural de valores, sujeita às variáveis de tempo, espaço e imaginário, com graus e escopo únicos de desenvolvimento de cada época e sociedade (1,13). O conceito multidimensional de QV com perspectiva sociológica inclui a situação econômica, estilos de vida, saúde, moradia, satisfação pessoal, ambiente so-

cial, entre outros. Por esse motivo, a qualidade de vida é conceituada de acordo com um sistema de valores, padrões ou perspectivas que variam de pessoa para pessoa, grupo para grupo e local para local; sendo assim, o conceito agrupa a sensação de bem-estar que pode ser vivida pelas pessoas e que representa a soma das sensações subjetivas e objetivas pessoais (14).

Nas ciências da saúde, o interesse recente é dado pelo trabalho remoto da Organização Mundial da Saúde (7), que forneceu um impulso inicial para considerar a qualidade de vida como uma experiência humana relevante para os profissionais da saúde. A medicina trabalhou na medição e avaliação da qualidade de vida em diferentes populações articuladas à saúde psicossomática do corpo, função, sintomas ou ausência de doença (15,16,17), vinculando também o conceito de Qualidade de Vida relacionada à saúde (QVRS) para avaliar a qualidade das mudanças como resultado de intervenções médicas (21, 22), experiências de diagnóstico, tratamento, manutenção e promoção da saúde (23).

Por outro lado, a enfermagem, com a participação de Florence Nightingale no exército britânico, foi possível conhecer as diversas estratégias que os enfermeiros podem empregar para a promoção da qualidade de vida das pessoas.

Esse interesse se intensificou e se tornou um foco de pesquisa nos últimos 20 anos. O levantamento prioritário de pesquisa da sociedade de enfermagem oncológica identificou que o estudo da qualidade de vida era a sua maior prioridade no mundo (22), portanto, na década de 1990, foi criado o Modelo de Qualidade de Vida de Carol Estwing Ferrans (22), um modelo aderido à ideologia individualista em que a qualidade de vida é mediada pelo grau de satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para o indivíduo.

Cabe ressaltar que a enfermagem torna visível sua grande contribuição na área de pesquisa a partir de seus campos de ação. Diversos autores (13,17,18,25), estimam que a QV é um conceito variado que concentra os dois tipos de modalidade de pesquisa, no campo quantitativo, seu objetivo é operacionalizar a QV estudado a partir de diferentes indicadores sociais (condições externas relacionadas ao meio ambiente, como saúde, bem-estar social, amizade, padrão de vida, educação, segurança pública, lazer, moradia, etc). E a partir de abordagens qualitativas, procura-se conhecer as perspectivas pessoais a partir das experiências, desafios e problemas e como os serviços sociais podem efetivamente contribuir ao conceito de QV (Tabela 2).

Definição de qualidade de vida, conceitos e características relacionadas.

Tornou-se necessário estabelecer uma definição inicial baseada nos dicionários e, posteriormente, a partir da

perspectiva dos autores.

A qualidade de vida é definida pelo dicionário da *Real Academia Espanhola* (43), como o conjunto de condições que contribui para a vida agradável, digna

Tabela 2. Contribuições das diferentes disciplinas para o conceito de qualidade de vida

Disciplina	Definição
Filosofia	Perspectiva conceitual a partir de três grandes teorias: hedonista, satisfação de preferências e ideais de uma vida boa.
Ética	Perspectiva descritiva, avaliativa e prescritiva
Economia	A utilidade de renda ou bens e serviços, bens materiais e não materiais, necessidades básicas atendidas.
Psicologia e sociologia	Apreciações subjetivas e ideológicas e a inserção do indivíduo no contexto social.
Medicina	Vincula o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde com a avaliação, diagnóstico e tratamento de doenças.
Enfermagem	A QV é uma prioridade de pesquisa; cuidados com uma abordagem abrangente, social e humana.

Fonte. Elaboração própria, 2020

e valiosa. Em geral, essa definição parece se referir aos fatores satisfatórios básicos que o homem precisa para garantir um mínimo na procura da felicidade. Se quebrarmos os dois termos qualidade de vida, o termo qualidade se refere à natureza satisfatória de uma coisa, ou seja, às propriedades inerentes a qualquer coisa que a torne melhor ou pior do que algo do mesmo tipo, isso nos permitirá deduzir que o conceito de qualidade de vida lida com as condições em que cada ser humano leva sua vida em comparação às condições em que outro ser humano a leva (4). Paralelamente, o *British Linguae Dictionary* define qualidade de vida como “a melhoria das condições de vida, resultado da saúde, desenvolvimento econômico, estabilidade política e sustentabilidade do ecossistema” (44).

Para o *Observatório de Saúde e Meio Ambiente* (OS-MAN) “qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto cultural e o sistema de valores em que vive com relação a seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito extenso e complexo que abrange saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e a relação com as características marcantes do ambiente” (45).

Na perspectiva de diversos autores (13, 14, 16, 19, 20, 24), a qualidade de vida pode ser abordada sob a per-

spectiva individual e coletiva. O primeiro, também chamado de privado, tem a ver com a percepção que se tem do significado da vida, valorização, felicidade, satisfação de necessidades e outros aspectos subjetivos difíceis de quantificar, mas que tornam a vida do sujeito com qualidade e responsabilidade moral. Do ponto de vista coletivo ou público, é essencial determinar o contexto cultural em que um indivíduo vive, cresce e se desenvolve, pois, a partir do ambiente, concentra-se um capital humano que responde com responsabilidade ética aos significados correspondentes à trama de significado dos eventos da vida cotidiana (15).

Para Schwartzmann (26), a qualidade de vida é um processo dinâmico e mutável que inclui interações contínuas entre o paciente e o seu ambiente, interações determinadas por fatores orgânicos (tipo de doença e evolução), psicológicos (personalidade e grau de mudança no sistema de valores, crenças e expectativas), sociais e familiares (suporte social recebido e percebido) onde o bem-estar físico, mental e social não dependerá exclusivamente de tal interação e incluirá a avaliação geral da vida do paciente.

Autores como Ardila (14), Cardona (15), Bautista (18) e Benítez (27) concordam que qualidade de vida é um conceito multidimensional que inclui domínios básicos e comuns nas diferentes etapas do ciclo vital.

Entre eles está o domínio físico, que inclui categorias de esforço físico, atividades diárias, sintomas físicos, doenças agudas, doenças crônicas; também o domínio psicológico em que são apresentadas categorias de sentimentos positivos, negativos, funcionamento cognitivo e comportamento geral, cada uma das categorias reflete sentimentos relacionados à tristeza, ansiedade, nervosismo e culpa, adicionados à medida em que geram ansiedade e interferem no gozo da vida. Da mesma forma, refletem sentimentos relacionados à felicidade, esperança e atitudes positivas em relação à vida; explorando facetas como percepção dos processos de aprendizagem, memória, concentração, capacidade de toma de decisões e alude a aspectos relacionados ao cuidado pessoal. Seguindo o domínio social, abrange relacionamentos com amigos, apoio social e participação em grupos culturais, políticos, esportivos ou religiosos, cada uma das categorias que compõem esse domínio é responsável pelo grau de satisfação com o meio ambiente e seus relacionamentos próximos com amigos, familiares, entre outros.

Finalmente, o domínio ambiental, representa as condições materiais da vida e inclui categorias como moradia, recursos econômicos, estilo de vida, acesso à assistência médica, esse domínio busca no indivíduo a livre expressão de suas ideias, participação política, percepção de ameaças e segurança (20,26).

O conceito de qualidade de vida tem vários significados de maior ou menor amplitude, dependendo do espectro de áreas da vida de uma pessoa incluídas em sua avaliação. Esse conceito faz parte da vida social e dos processos econômicos e culturais envolvidos, o que gerou uma série de controversias e inconsistências na maneira de entender e, portanto, na forma de abordar seu estudo(23).

Várias disciplinas (Tabela 2) definiram que a qualidade de vida é determinada por fatores do processo saúde-doença, avaliação de eficiência, eficácia em um contexto social e manutenção de experiências conscientes como prazer, felicidade e gozo. Partindo dos seus interesses e propósitos críticos (16,17), propuseram outras considerações derivadas do conceito qualidade de vida e as suas características, a fim de dar uma volta pós-moderna direcionada aos interesses de explicar globalmente o termo.

É habitual que qualidade de vida seja considerada sinônimo de bem-estar, progresso social e até felicidade, dependendo da disciplina que a estuda; no entanto, para manter o rigor na revisão da literatura e evitar ambiguidades, foi necessário excluir os termos sinônimos do conceito, foi possível extrair alguns ter-

mos semelhantes que nessa situação causavam confusão no significado (46), conceitos relacionados como bem-estar: avaliação subjetiva do estado de saúde, o que é mais relacionado a sentimentos auto estima e sentimento de pertencer a uma comunidade por meio da integração social (20); *Bem-estar total (wellness)*: novo conceito de saúde que enfatiza as dimensões da existência humana na experiência e no comportamento (20,24); *Condições de vida*: nível de qualidade dos recursos materiais e acomodação no ambiente físico em que a pessoa vive (46); *Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS)*: refere-se às mudanças determinadas pela doença, tratamentos ou incapacidades que chegaram ao campo da atenção à saúde, com o objetivo de que o bem-estar dos pacientes é um ponto importante considerado tanto no tratamento quanto no suporte à vida (9).

Além disso, termos como o *Índice de Qualidade de Vida (QLI)*: é um indicador criado por Ferrans e Powers (22,47) em que a satisfação é avaliada como um elemento e a importância para o indivíduo de cada domínio da qualidade de vida ou que reflete a satisfação com os elementos da vida que mais importam para o indivíduo. Seu modelo identifica quatro domínios: saúde e função; social e econômico; psicológico / espiritual e familiar. Em resumo, o conceito de qualidade de vida, características, domínios ou atributos comuns entre as áreas de estudo, é uma expressão que pode ser definida como bem-estar subjetivo, examinando que a subjetividade é uma das chaves para o entendimento de sua estrutura, derivada das potencialidades da pessoa e da combinação de aspectos objetivos e subjetivos. A adaptação humana é tal que a expectativa de vida é ajustada dentro dos limites da esfera percebida pelo indivíduo; isso permite que pessoas com dificuldades na vida mantenham uma qualidade de vida razoável (48). Além disso, a qualidade de vida é influenciada por determinantes relacionados ao contexto social e político, mas também por determinantes individuais que moldam as características do ser e as suas relações com o microsistema, ou seja, aqueles que exercem influência no relacionamentos com outras pessoas e atividades da dia a dia.

Qualidade de vida e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS).

Por outro lado, é importante mencionar a diferença entre qualidade de vida e Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), ambos os termos são conceitos que sofreram falta de clareza nas definições conceituais e operacionais das pesquisas, isto consequência da publicação de resultados de pesquisa da QVRS (49,50) sem afirmar uma definição conceitual.

Nos anos 80 e início dos anos 90, Stineman e Cols. (51) relataram resultados de qualidade de vida ou QVRS sob a medida de um domínio como o estado físico funcional. No entanto, o estado funcional não é intercambiável com a construção da QVRS e é considerado adequadamente, apenas um dos vários componentes que contribuem para as condições gerais (52).

O termo QV tem sido usado como um estado de saúde subjetivo de forma intercambiável com a QVRS que é considerado um descritor mais preciso do fenômeno (48). No entanto, Ferrans (47) recentemente categorizou abordagens para medir a QVRS como status percebido e suas abordagens avaliativas (53).

Apesar da confusão significativa sobre a terminologia relacionada, os teóricos (46-50-51) descreveram que o conceito de qualidade de vida e a QVRS têm três características: é multidimensional, temporal e subjetiva. O aspecto multidimensional se reflete nos melhores domínios da vida, comumente identificados como fisiológicos, psicológicos e sociológicos. Ferrans (53), declarou o domínio espiritual como um elemento importante no campo da saúde. A QVRS é de natureza temporária, quando os pacientes podem mudar suas autopercepções à medida que experimentam eventos na vida cotidiana e processar o que consideram prioridades da qualidade de vida.

Como instância final, na enfermagem, a medida da QVRS mostra um impacto positivo na percepção de saúde do paciente, este é um componente central para o indivíduo, pois fornece uma expressão subjetiva e pessoal do nível de satisfação e do grau em que a intervenção de enfermagem contribui para a manutenção do nível ótimo de saúde. Borji e Cols. (54) estabeleceram um elo comum entre ambos conceitos, o estado de saúde e promoção da saúde, como medida de importante intervenção com as teorias de enfermagem articuladas ao conceito de cuidado proposto por Pehlau, Rogers, Parse, Newman, entre outros (55).

Conclusões

- A revisão histórica do conceito de qualidade de vida (QV) permitiu ampliar o panorama de definições, características e contribuições de diferentes disciplinas, além de reconhecer o vínculo com a enfermagem.

O estudo e a pesquisa do conceito de QV fornecem importante clareza conceitual, devido às diferenças de significados que podem levar a profundas distinções nos resultados da pesquisa, na prática clínica e no desenvolvimento científico e tecnológico.

- A qualidade de vida fornece uma visão integrativa considerada dentro do nível de bem-estar, sendo o resultado da avaliação dos vários domínios e atributos da vida individual e da percepção do estado de saúde; além disso, a QV incorpora uma medida individual que avalia as intervenções em saúde, orienta o desenvolvimento da atenção à saúde e direciona modelos de atenção, uma vez que orienta políticas públicas de promoção, prevenção e manutenção da saúde das populações.
- A definição pouco clara do conceito de qualidade de vida permitiu identificar a polissemia desenvolvida ao longo da história, explicando sempre o significado dos termos condições de vida e bem-estar, o que gera ambiguidades nos objetivos do conceito e indica vazios literários para estabelecer uma definição conceitual clara.
- Os atributos da qualidade de vida são estabelecidos pelas condições de vida, bem-estar físico, bem-estar material, bem-estar social, bem-estar emocional, desenvolvimento econômico, estabilidade política, meio ambiente e percepção de satisfação geral e representações sociais a que ele obedece. Determinantes individuais, relacionados entre si e com aspectos políticos.
- A qualidade de vida surgiu como um conceito de interesse para várias disciplinas, a diversidade de perspectivas de disciplinas específicas levou a obter uma visão pós-moderna heterogênea do conceito: os filósofos consideram a natureza da existência, os éticistas estão preocupados com a utilidade social, os economistas buscam rentabilidade na produção do bem material, os médicos se concentram em problemas específicos de cura das doenças, enquanto os enfermeiros abordam a questão da qualidade de vida de uma maneira mais abrangente, social e humana.

Conflitos de interesse

Os autores não expressam conflitos de interesse.

Referências bibliográficas

1. Pereira ÉF, Teixeira CS, Santos A dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Física E Esporte*. 2012; 26 (2):241–50.
2. Lopera-Vásquez JP. Qualidade de vida relacionada à saúde: exclusão da subjetividade. *Ciência. saúde coletiva*. 2020;25(2): 693-702. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
3. Lambeth SP. Quality of Life Assessment. *The International Encyclopedia of Primatology*; 2016: 1-3.
4. Thin N. Quality of Life Issues in Development. *The International Encyclopedia of Anthropology*. 2018;1-8. <https://doi.org/10.1002/9781118924396.wbiea1714>
5. Lara HR, Abrahante OB, Morales IP. Utilidade dos questionários de qualidade de vida relacionados à saúde. *Medical Surgical Research*. 2020;12(3):2-16.
6. Boggatz T. Quality of Life and Concept: A Theoretical Perspective. *Int J Older People Nurs*. 2016;11(1):55-69. doi: 10.1111/opn.12089.
7. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*.1995;41(10):1403–1409.
8. World Health Organization. Quality of life assessment. An annotated bibliography. WHO; 1994 (MNH/PSF/94.1).
9. Sandau KE, Bredow TS, Peterson SJ. Health-Related Quality of Life. *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*, 2nd Edition, Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia;2 009. p. 116-129
10. Berlim MT, Fleck MPA. “Quality of life”: a brand new concept for research and practice. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003; 25(4):249–252. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000400013>
11. República da Colômbia. Ministério de proteção social. Resolução nº 8430, de 4 de outubro, que estabelece os padrões científicos, técnicos e administrativos para a pesquisa em saúde. [Internet]. Bogotá DC: Ministério da Proteção Social 1993 [consultado el 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
12. Direção Nacional de Direitos de Autor. Lei 1915, de 12 de julho de 2018. Bogotá: República da Colômbia; 2018.
13. Urzúa MA, Caqueo-Úrizar A. Qualidade de vida: Uma revisão teórica do conceito. *Ter Psicol*. Abr. 2012; 30 (1): 61–71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
14. Ardila R. Qualidade de vida: uma definição integrativa. *Revista Latino-Americana de Psicologia*. 2003; 35 (2): 161-164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
15. Cardona A, Agudelo G, Byron H, Construção cultural do conceito de qualidade de vida. *Revista da Escola Nacional de Saúde Pública* [Internet]. 2005; 23 (1): 79-90. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023108>
16. Kaplan RM, Ries AL. Quality of Life: Concept and Definition. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2007;4(3):263-71. <http://dx.doi: 10.1080/15412550701480356>

17. Cheung Chung M, Killingworth A, Nolan P. "A Critique of the Concept of Quality of Life ", International Journal of Health Care Quality Assurance. 1997; 10(2):80-84. <https://doi.org/10.1108/09526869710166996>
18. Bautista-Rodríguez LM. La calidad de vida como concepto. Rev. cienc. cuidad. 2017; 14(1):5-8. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
19. Gómez M, Sabe EN. Qualidade de vida, evolução do conceito e sua influência na pesquisa e na prática. Diário [serial na Internet]. 2000. <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
20. Quartos C, Garzón MO. A noção de qualidade de vida e sua medição. Rev CES Salud Pública. 2013; 4 (1): 36-46.
21. Espinosa F. Uma abordagem teórica do conceito de qualidade de vida. Entre condições externas objetivas e avaliação subjetiva dos indivíduos. Revista de Antropologia Experimental. 2014; 14 (23): 331-347.
22. Ferrans CE, Zerwic JJ y Larson JL. Conceptual model of health related QOL. Journal of nursing scholarshirp. 2005; 37(4): 336-342. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2005.00058.x>
23. Meeberg GA. Quality of life: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing. 1993; 18: 32-8. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>
24. Haas BK. Clarification and integration of similar Quality of life concepts. Journal of Nursing Scholarships. 1999; 31:215-20. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00483.x>
25. González-Ubaldo P. O conceito de qualidade de vida e a evolução de paradigmas nas ciências da saúde. Revista Cubana de Saúde Pública. 2002; 28 (2): 1-19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200006
26. Schwartzmann L. Qualidade de vida relacionada à saúde: aspectos conceituais. Ciência. Enferm. 2003; 9 (2): 9-21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
27. Benítez I. A avaliação da qualidade de vida: desafios metodológicos presentes e futuros. Papeles psicólogo. 2016; 37 (1): 69-73.
28. Palomino B, López G. “Reflexões sobre a qualidade de vida e desenvolvimento”. Região e Sociedade. 1999; 11 (17):171-185. Http://lanic.utexas.edu/project/etext/colson/17/17_6.pdf
29. Masciadri A, Sacchi M, Comai S, Salice F. Índices de bem-estar para avaliar a qualidade de vida: um suporte tecnológico. Nos Anais da 5ª Conferência Internacional da EAI sobre Objetos e Tecnologias Inteligentes para o Bem Social. 2019:213-218. <https://doi.org/10.1145/3342428.3342694>
30. Disher T, Beaubien L, Campbell Y. Are guidelines for measurement of quality of life contrary to patient-centred care?. Journal of Advanced Nursing. 2018;74(11), 2677-2684. <https://doi.org/10.1111/jan.13820>
31. Lee M, Ryoo JH, Crowder J, Byon HD, Williams IC. A systematic review and metaanalysis on effective interventions for health related quality of life among caregivers of people with dementia. Journal of advanced nursing. 2020;76(2): 475-489. <https://doi.org/10.1111/jan.14262>
32. Slottje D, Scully G, Hirschberg J, Hayes K. Measuring the Quality of Life Across Countries: A multidimensional Analysis. London and New York.: Editorial Routledge. Taylor & Francis Group; 2019.
33. Ruiz-Sánchez J. Development and Quality of Life. a Critical Perspective from the Thought of Amartya Sen. Aletheia. Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo. 2019;11(2): 107-126.
34. Bôlla KDS, Milioli G. A Questão Ambiental no CRAS: Promoção de Qualidade de Vida e Sustentabili-

- dade. Psicologia: Ciência e Profissão. 2019; 39:e188719. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188719>
35. Navarro CJ, Yruela YMP. Qualidade de vida e mudança social. Da polarização social à axiológica na sociedade andaluza. International Journal of Sociology. 2019; 58 (26): 5-38. <https://doi.org/10.3989/ris.2000.i26.793>
36. Trujillo SD, Fernández MAP, Del Rosario M. Gestão da economia solidária e qualidade de vida nas comunidades rurais. Management Development. 2018; 10 (1): 83-104. <https://doi.org/10.17081/dege.10.1.3046>
37. Álvarez OS, Álvarez AM, Busto BG, Martín SP. Chaves para a participação bem-sucedida da comunidade: Diálogos sobre participação no nível local. Relatório SESPAS 2018. Health Gazette. 2018; 32: 48-51. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.06.003>
38. Tafur J. Hedonismo e Normatividade: Discussão entre Freud e Marcuse. Dissertações. 2016; (5)2: 63-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891590>
39. Lukomski A. “Bioética e Qualidade de Vida. In: Qualidade de vida: história e futuro de um conceito de problema. Editor: El Bosque, Bogotá, Colômbia. 2002. No.15.
40. Christiansen CO, Steven LB. Histórias da desigualdade global: novas perspectivas. Palgrave Macmillan, 2019.
41. Allardt E. Ter, amar, ser: uma alternativa ao modelo entupido de pesquisa sobre bem-estar. In: Antioquia Você, editor. A flor da vida. Medellín: Universidade de Antioquia; 1998. p.44.
42. Santos FS, Gallo D. Mensurando Qualidade de Vida Urbana: experiências internacionais. Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades. 2018; 6(41):93-107. <http://dx.doi.org/10.17271/2318847264120181880>
43. Academia Real da língua RAE. Dicionário da língua espanhola. Qualidade de vida. A 23ª edição volume I. Madrid: Espanha; 2014: 556.
44. Dicionário Linguee 2020. Qualidade de vida. [Internet] [acessado em 9 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.linguee.es/espanol-ingles/traduccion/calidad+de+vida.html>
45. Observatório de Saúde e Meio Ambiente (OSMAN). Qualidade de vida. [internet] [acessado em 9 de novembro de 2018]. Disponível: <http://www.osman.es/dictionary/definicion.php?id=11822>
46. Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins JC. Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. Porto Biomed J. 2017;2(1):6-12. <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.pbj.2016.11.003>
47. Ferrans CE, Powers MJ. Quality of Life Index: development and psychometric properties. Adv Nurs Sci. 1985;8(1):15-24.
48. Gansen F, Klinger J. Reasoning in the valuation of health related quality of life: A qualitative content analysis of deliberations in a pilot study. Health Expectations. 2020; 23(2):405-413. <https://doi.org/10.1111/hex.13011>
49. Jimenez MDA, Garcia MN, Reina ES, Alvarez-Ude F. Dependência de atividades instrumentais da vida diária em pacientes em hemodiálise: influência na qualidade de vida relacionada à saúde. nefrologia. 2019; 39 (5): 531-538. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.03.006>
50. Cacciata M, Stromberg A, Lee JA, Sorkin D, Lombardo D, Clancy S, Evangelista LS. Effect of exergaming on health-related quality of life in older adults: A systematic review. International journal of nursing studies. 2019; 93, 30-40. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.010>

51. Stineman MG, Lollar DJ, Ustun TB. International classification of functioning, disability, and health: ICF empowering rehabilitation thorough an operational bio-psycho-social model. In J.A DeLisa (Ed.), Physical medicine and rehabilitation principles an practice(pp 1099-1108=. Philadelphia, PA: Lippincott Williams y Wilkins. 2005.
52. Karimi M, Brazier J. Health-related quality of life, and quality of life: what is the difference?. Pharmacoconomics. 2016; 34(7): 645-649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
53. Ferrans CE, Zerwic JJ, Larson JL. Conceptual model of health related QOL. Journal of Nursing Scholarship. 2005;37(4): 336-342.
54. Borji M, Otaghi M, Kazembeigi S. O impacto do modelo de autocuidado de Orem na qualidade de vida em pacientes com diabetes tipo II. Biomedical and Pharmacology Journal. 2017;10(1):213-220. <https://dx.doi.org/10.13005/bpj/1100>
55. Matarese M, Lommi M, De Marinis MG, Riegel B. A Systematic Review and Integration of Concept Analyses of Self Care and Related Concepts. Journal of Nursing Scholarship. 2018; 50(3):296-305. <https://doi.org/10.1111/jnu.12385>