



# PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA NOS DIFERENTES TIPOS DE GESTÃO HOSPITALAR

*Karla Danielle Spanhol<sup>1</sup>, Chayanne Neves Telles Barreto<sup>1</sup>, Willian Augusto de Melo<sup>2</sup>*

**RESUMO:** E se tratando da saúde, se argumenta o que vem a ser qualidade de vida e o que isso implica na atitude destes em relação ao cuidado da nossa saúde. A necessidade de um instrumentos que avaliasse a qualidade de vida fez com que a Organização Mundial de Saúde desenvolvesse o *WHOQOL-bref*. Este instrumento consta de 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Trata-se de um estudo descritivo, onde os dados foram coletados e analisados quantitativamente por meio de estatística expressa por meio de tabelas. Os resultados indicam que a análise conjunta desses domínios contribua para uma possível melhoria na assistência de enfermagem ao cliente, atividade pessoal, condições de trabalho Saber sobre qualidade de vida, muitas pessoas sabem ou ao menos vivem de uma maneira que consideram ser adequada. Quando se pensa no tema qualidade de vida, imediatamente surgem na imaginação idéias, conceitos e sonhos. A qualidade de vida está relacionada com a saúde, pois ela é a principal fonte para uma qualidade positiva ou negativa. E se tratando de profissionais da saúde, a vida é algo fundamental. Fatores psicossocioeconômicos, religiosos, familiares e pessoais, já estão sendo objetos de pesquisa apontando seu reflexo na maneira como esses profissionais se relacionam em seu ambiente de trabalho, na organização, na assistência e qualidade de vida destes profissionais, que trabalham em ambiente hospitalar, visto que a qualidade de vida direta ou indiretamente interfere no cuidado do enfermeiro ao paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hospitais; Qualidade de vida; Profissionais de enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

Quando se pensa no tema qualidade de vida, imediatamente surgem na imaginação idéias, conceitos e sonhos. Todos muito particulares, individuais, de acordo com a história de vida de cada pessoa. Segundo Furtado (2007), quem passou por muita carência financeira, qualidade de vida pode ser ganhar uma fortuna. Quem sofreu por falta de saúde, qualidade de vida é ser forte e nunca adoecer. Quem se achou sempre pouco importante, qualidade de vida é conquistar fama e status, assim como quem pouco admirou sua aparência, qualidade de vida passa pela conquista de um corpo perfeito. As circunstâncias são inúmeras.

Para muitas pessoas a qualidade de vida é vista aparentemente como resultado do seu modo de viver. E se tratando de profissionais da saúde, a vida é algo fundamental.

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). karlaspanhol@hotmail.com, chayanne\_fofa@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador e Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Paraná. willian.melo@cesumar.br



Fatores psicossocioeconômicos, religiosos, familiares e pessoais, já estão sendo objetos de pesquisa de grande interesse apontando seu reflexo na maneira como esses profissionais se relacionam em seu ambiente de trabalho, na organização, na assistência e além de tudo como estão “associados à interação entre o ambiente e as condições de trabalho, direitos do trabalho e características de cada trabalhador tendo em conta todas as suas características e demandas, inclusive fora do ambiente de trabalho” (SILVA et al., 2010).

Segundo Rios, Barbosa e Belasco (2010), o ambiente de trabalho desses profissionais é insalubre, os turnos são alternados, onde a subordinação e hierarquia existem. Os horários são rígidos, há falta de autonomia, alta rotatividade, a desarticulação das defesas coletivas, o esforço físico constante, a exposição a agentes biológicos e cuidados diretos de pacientes com diferentes necessidades e complexidades. Além da mudança de qualidade de vida, um estudo realizado em São Paulo nos serviços públicos com profissionais de saúde destacou aspectos como ansiedade, stress, depressão e síndrome do esgotamento profissional.

Se tratando da qualidade de vida dos profissionais de saúde se atentando aos profissionais de enfermagem em seu meio profissional, conforme Batista e Bianchi (2006), para o profissional de enfermagem prestar essa ação, ou seja, a assistência, os seus setores de atuação são considerados desgastantes, tanto pela carga de trabalho, como pelas especificidades das tarefas, e nesse panorama, encontra-se a unidade de emergência e os enfermeiros que lá trabalham.

Para uma consolidação maior do instrumento de avaliação, é necessário buscar a realidade do modo de vida das pessoas, ou seja, dos profissionais de saúde que primeiramente são eles que propiciam e ensinam a ter uma boa qualidade de vida. O trabalho se insere como fator principal do modo de vida visto que é uma atividade humana voltada para um determinado fim. “Todo trabalho é gerador de fatores desgastantes e potencializadores, que são determinantes dos processos saúde-doença vivenciados pelos trabalhadores e da qualidade de vida no trabalho” (ROCHA; FELLI, 2004).

Hoje em dia, há que se considerar que o hospital é um ambiente desgastante. Uma instituição que se utiliza escalas de turnos pela necessidade da manutenção das atividades durante 24 horas ininterruptas, mesmo nos finais de semana ou feriado. Assim sendo, ressalta o prejuízo desses trabalhadores na participação das atividades pessoais,



entre outras, além de estarem se submetendo a uma carga mental excessiva de trabalho. Com isso para os profissionais que atuam nessa área, um dos fatores de desgaste físico e psicológico é o acúmulo de serviço advindo da sobrecarga de trabalho (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

Embora se utilizem medidas para avaliação da qualidade de vida, se torna algo complexo quando se objetiva avaliar determinadas situações e comportamentos. Em decorrência para se alcançar um nível elevado da qualidade de vida, já que a influência da saúde sobre a qualidade de vida, e vice-versa é notória, conforme Buss, (2000) a promoção da saúde como o processo de capacitação dos indivíduos para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, inclui uma maior participação no controle deste processo.

Para isso os profissionais de enfermagem que exercem tais funções têm que manter sua qualidade de vida para que suas atividades pessoais não interfiram em suas ações de cuidado e melhores resultados a serem alcançados com a assistência. Deste modo a qualidade de vida, torna mais eficiente e gratificante o papel do profissional de enfermagem em seu ambiente de trabalho. Isso se reflete melhor em uma sociedade onde o cuidador é responsável por cuidar de si e dos outros (VIEIRA; ALVES; KAMADA, 2007).

Visto que a qualidade de vida do profissional de enfermagem implica na qualidade do atendimento prestada ao cliente, é necessário avaliar como estes profissionais estão vivendo em sua rotina de trabalho, sendo importante que todo o profissional saiba o que é qualidade de vida e como ela interfere em suas ações. Desta forma há então necessidade de conhecer o nível da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em setores de alto risco no âmbito hospitalar.

## **2 METODOLOGIA**

Participaram deste estudo 100 profissionais de enfermagem de setores de alto risco sendo 50 profissionais de uma instituição hospitalar privada como também 50 profissionais de uma instituição hospitalar pública, da região de Maringá do estado do Paraná. A quantidade dos sujeitos correspondeu ao número aproximado de profissionais



dimensionados naqueles setores tendo, em ambos os serviços, quantidades semelhantes de profissionais.

A coleta de dados foi realizada em duas instituições hospitalares sendo uma a nível privado e outra a nível público em seus diversos setores de alto na região noroeste do Paraná. Foram setores com mesmo nível de complexidade e semelhantes no nível de atendimento e demanda, para não interferir na interpretação dos resultados.

Da escolha dos hospitais, foram escolhidos os setores de alto risco por serem áreas críticas com procedimentos de alta complexidade que exige dos profissionais uma demanda maior de atenção, raciocínio clínico rápido para tomadas de decisões, relacionamento interpessoal, vivência de situações de estresse emocional, físico, ambiente desgastante, etc.

Com a definição do assunto e dos locais de coleta de dados, o projeto foi encaminhado aos locais de coleta a fim de se obter a autorização do mesmo. Desta forma, foram obedecidas as diretrizes e preceitos éticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde com relação às pesquisas com seres humanos e a coleta de dados ocorreu mediante aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Ensino de Maringá, nº 043/2011, sob o parecer nº 074/2011.

Para a coleta de dados relacionada às informações sócio-demográficas referentes ao respondente, ocorreu-se por um instrumento elaborado pela própria pesquisadora contendo os seguintes dados como idade, sexo, estado civil, problema de saúde atual, categoria profissional exercida na área de enfermagem, setor de trabalho, tempo de atuação.

Para a coleta de dados relacionados à qualidade de vida dos profissionais foi utilizado um instrumento estruturado de avaliação, o *WHOQOL-ABREVIADO* ou *BREF*, elaborado pela Organização Mundial de Saúde. O instrumento é composto de 26 itens, que na sua estrutura se baseia em 4 domínios e suas respectivas facetas: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Conferido um breve aspecto, foi considerado em relação aos domínios às questões correspondentes as facetas, nesta mesma ordem: Domínio I (físico) – 3, 10, 16, 15, 17, 4, 18; Domínio II (psicológico) – 5, 7, 19, 11, 26, 6; Domínio III (relações sociais) – 20, 22, 21; Domínio IV (meio ambiente) – 8, 23, 12, 24, 13, 14, 9, 25.



Os dados foram analisados estatisticamente e determinados o Escore Bruto e os Escores Transformados 4-20 e 0-100. Todos esses escores foram calculados para cada domínio, correspondendo ao hospital selecionado, obtendo assim um grau de comparação dos resultados. As questões 1 - Como você avalia sua qualidade de vida? e 2 - Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? Como não estão incluídas nas equações, foram analisadas separadamente.

Para as análises gerais, foi utilizada a análise descritiva e a inferencial. A análise descritiva compreende em cálculo de média, mediana, mínima e máxima e desvio padrão para as variáveis quantitativas. Para a análise inferencial, as variáveis sócio-demográficas foram consideradas independentes e os domínios foram considerados variáveis dependentes. Após dicotomização das variáveis empregou-se o Teste Exato de Fischer para efetivação de análise bivariada e a verificação da *Odds Ratio* considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. Utilizou-se também os *softwares* Epi-info 3.4.2 e STATISTICA 8.0 para as análises estatísticas.

### 3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 100 profissionais de setores de alto risco sendo 50 profissionais de uma instituição hospitalar privada como também 50 profissionais de uma instituição pública, trabalhadores da equipe de enfermagem, distribuídos entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Primeiramente, serão apresentadas as características sociodemográficas da população estudada, depois as informações relacionadas ao trabalho, e finalmente sobre a qualidade de vida em relação à pontuação obtida no questionário.

Os participantes, em sua maioria eram do sexo feminino 74%, a idade mínima encontrada foi 18 anos, a máxima 60 anos, média 34,8 anos,  $\pm 9,42$  sendo a faixa etária mais prevalente a maior de 30 anos (64%).

Com relação ao estado civil 47% eram solteiros, 47% tinham o estudo básico, enquanto que 17% possuíam um grau de especialização completa. Desses profissionais 44% não tinham filhos, com média de 1,1  $\pm 1,24$ , sendo que a quantidade máxima de filhos encontrada foi sete em apenas um sujeito como mostra a Tabela 1.



Em relação às variáveis relacionadas ao trabalho, 50% dos sujeitos eram de hospital privado, tendo os outros 50% de hospital público, 59% eram técnicos de enfermagem, 51% trabalhavam em pronto socorro, 70% tinham apenas um único emprego, sendo 35% trabalhadores do período noturno, 34% eram formados a menos de 5 anos, com média de 99,0,  $\pm 76,52$ , por tempo de formação mínima 3 e máxima 360, com mediana de 74,52. Ao período de atuação, 39% atuavam também a menos de 5 anos, com a mínima encontrada de 2 meses e máxima de 336 meses, com média de 92,33,  $\pm 76,12$  e mediana 69,0 como mostra a tabela 2.

**Tabela 1.** Distribuição dos dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem dos hospitais públicos e privados. Maringá- PR. 2011.

VARIÁVEIS SÓCIODEMOGRÁFICAS	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	74	74
Masculino	26	26
<b>Idade</b>		
< 30 anos	36	36
30 a 39 anos	32	32
40 a 59 anos	31	31
60 ou + anos	1	1
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	47	47
Casado (a)	37	37
União Consensual	5	5
Separado (a)	4	4
Divorciado (a)	6	6
Viúvo (a)	1	1
<b>Escolaridade</b>		
Especialização Completo	17	17
Ensino Superior Completo	12	12
Ensino Superior Incompleto	14	14
Ensino Médio Completo	47	47
Especialização Incompleto	4	4
Ensino Fundamental Completo	3	3
Ensino Médio Incompleto	3	3
<b>Número de Filhos</b>		
0 (zero)	44	44
1 (um)	17	17
2 (dois)	29	29
3 (três)	7	7
4 (quatro)	2	2
7 (sete)	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>



**Tabela 2.** Distribuição dos dados demográficos relacionados à situação profissional. Maringá- PR. 2011.

VARIÁVEIS RELACIONADAS AO TRABALHO	N	%
<b>Local de trabalho</b>		
Hospital Público	50	50
Hospital Privado	50	50
<b>Setor de Trabalho</b>		
Pronto Socorro	51	51
Setor de Emergência	25	25
Pronto Atendimento	24	24
<b>Categoria Profissional</b>		
Enfermeiro (a)	21	21
Auxiliar de Enfermagem	20	20
Técnico (a) de Enfermagem	59	59
<b>Número de Vínculo Empregatício</b>		
1 (um)	70	70
2 (dois)	26	26
3 (três)	4	4
<b>Turno</b>		
Matutino	31	31
Vespertino	34	44
Noturno	35	35
<b>Tempo de Formação Profissional</b>		
< 5 anos	34	34
5 a 9 anos	28	28
10 a 14 anos	20	20
15 ou + anos	18	18
<b>Tempo de Atuação Profissional</b>		
< 5 anos	39	39
5 a 9 anos	26	26
10 a 14 anos	17	17
15 ou + anos	18	18
<b>Total</b>	100	100

No que diz respeito às questões relacionadas à saúde, 56% à consideravam boa, de uma variância de muito ruim a muito boa, 93% apresentavam apenas um problema de saúde (Tabela 3).



**Tabela 3.** Distribuição das variáveis relacionadas à situação da saúde dos profissionais de enfermagem considerando o estado atual. Maringá- PR. 2011.

VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE	N	%
<b>Como considera estar sua saúde?</b>		
Muito Ruim	1	1
Fraca	5	5
Nem Ruim Nem Boa	10	10
Boa	56	56
Muito Boa	28	28
<b>Problema de Saúde referido</b>		
1 (um)	93	93
2 (dois)	3	3
3 (três)	3	3
4 (quatro)	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Ao serem indagados sobre os problemas de saúde, 58,9% relataram ausência de qualquer problema, e 17% mostraram ter outros tipos de problemas de saúde (Tabela 4). Entre aqueles com problemas de saúde houve relatos de estresse, hérnia de disco, tendinite, problema respiratório, cefaléia, dor lombar, hipotireoidismo, intolerância alimentar, fibromialgia, lombalgia, cólica renal, problema de coluna, sinusite, problema visual, bursite, dor no joelho, protusão discal, anemia, pressão psicológica, asma e alergias.

Ao analisar as variáveis sociodemográficas, profissionais e relacionados à saúde, com os domínios, evidenciou-se que os profissionais que trabalham em setores de emergências tem 4 vezes mais chances (OR= 4,24; IC<sub>95%</sub>= 1,15 – 16,99) de apresentarem inadequação na pontuação do escore para o domínio 1 que é o domínio físico (Tabela 5).



**Tabela 4.** Distribuição da variável relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem considerando os problemas de saúde vigentes, apresentados no questionário. Maringá- PR. 2011.

VARIÁVEIS DOS PROBLEMAS DE SAÚDE	N	%
<b>Problema de Saúde vigente</b>		
Nenhum problema	66	58,9
Pressão alta	8	7,1
Artrite ou Reumatismo	3	2,7
Enfisema ou Bronquite	1	0,9
Diabetes	2	1,8
Osso quebrado ou faturado	3	2,7
Problema nervoso Crônico ou Emocional	5	4,5
Depressão	3	2,7
Doença de pele	1	0,9
Problema alcoólico ou Drogas	1	0,9
Outros	19	17,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Tabela 5.** Análise bivariada das variáveis sócio-demográficas segundo os domínios do questionário WHOQOL BREF. Maringá-PR, 2011.

VARIÁVEIS	DOMÍNIO 1 Físico	DOMÍNIO 2 Psicológico	DOMÍNIO 3 Relações sociais	DOMÍNIO 4 Meio ambiente
Tipo de Gestão Hospitalar	0,5954	1,0000	0,0594	0,5954
Sexo	0,7647	0,1088	0,1999	<b>0,0016</b>
Idade	0,1083	1,0000	0,7149	0,2868
Estado Civil	0,1771	0,3950	0,4621	0,5993
Escolaridade	0,3809	0,3175	1,0000	<b>0,0024</b>
Número de Filhos	0,4348	0,6516	0,2951	0,4348
Setor de Trabalho	<b>0,0263</b>	0,3351	0,6688	0,9278
Categoria Profissional	1,0000	0,5809	1,0000	<b>0,0196</b>
Tempo de Formação Profissional	1,0000	0,1630	0,7126	0,1827
Tempo de Atuação Profissional	0,9422	0,1725	0,6393	0,7712
Número de vínculo Empregatício	0,1437	<b>0,0273</b>	0,6935	0,5764
Turno	0,4039	0,6548	0,7094	0,7815
Estado de saúde atual	0,4654	<b>0,0280</b>	<b>0,0212</b>	<b>0,0279</b>

Nível descritivo para o Teste Exato de Fisher. Intervalo de confiança 95%. Nível de significância de 5%. Considerado significativo quando  $p$  value < 0,05

Em relação ao sexo, mostrou que para o domínio 4, que é o domínio do meio ambiente, ser homem tem 6 vezes mais chances (OR= 5,98; IC<sub>95%</sub>= 1,75 – 21,05) de estarem inadequados para este domínio, conforme evidenciado na análise estatística (Tabela 5).



A escolaridade e a categoria profissional e o estado de saúde também foram estatisticamente significantes para a inadequação ao domínio 4, do meio ambiente. O número de vínculo empregatício evidenciou que para quem tem múltiplos empregos tem 10 vezes mais chances ( $OR= 10,62$ ;  $IC_{95\%}= 1,03 - 261,66$ ) de estarem inaptos na pontuação do domínio 2, o domínio psicológico, como mostra a tabela 5.

Na variável estado de saúde atual houve significância estatística para quem estava insatisfeito, em relação ao domínio psicológico (domínio 2), tiveram 9 vezes mais chances ( $OR= 9,46$ ;  $IC_{95\%}= 1,13 - 91,79$ ) de haver inadequação quanto a este escore. Dos que estavam insatisfeitos a probabilidade de estarem apresentando inadequações foi de 6 vezes maior ( $OR= 6,67$ ;  $IC_{95\%}= 1,19 - 38,20$ ) com relação ao domínio 3, que é o domínio de relações sociais, conforme a tabela 5. Evidenciou-se também para quem estava insatisfeito com a sua saúde atual, são 4 vezes mais possíveis ( $OR= 3,98$  [4];  $IC_{95\%}= 1,03 - 15,33$ ) de apresentarem inaptos na pontuação do escore para o domínio 4, meio ambiente (Tabela 5).

No que diz respeito à comparação do tipo de gestão hospitalar entre hospital público e privado com relação aos domínios, sabendo que quanto maior a pontuação melhor, a tabela 6 evidencia que do domínio 1, físico, o hospital público apresentou melhores resultados com Escore Transformado  $[ET]0-100= 60,4$  em comparação com o hospital  $ET0-100= 54,5$ . No domínio 2, psicológico, os hospitais apresentaram unanimidade conforme mostra os escores abaixo. Para o domínio 3, relações sociais o hospital privado se mostrou mais favorecido  $ET0-100= 72,5$  a o hospital público  $ET0-100= 69$ . Entretanto no domínio 4, meio ambiente o hospital privado aparece menos favorecido  $ET0-100= 60,9$  com relação ao hospital público  $ET0-100= 60,4$ , tendo semelhança no Escore Transformado 4-20 (ambos 13,8) como mostra a tabela 6.



**Tabela 6.** Análise dos domínios do questionário WHOQOL *BREF* considerando o tipo de gestão hospitalar. Maringá- PR. 2011.

DOMÍNIOS	HOSPITAL PÚBLICO			HOSPITAL PRIVADO		
	Escore Bruto	Escore Transformado 4 - 20	Escore Transformado 0 - 100	Escore Bruto	Escore Transformado 4 - 20	Escore Transformado 0 - 100
1. Físico	3,4	13,7	60,4	3,2	12,7	54,5
2. Psicológico	3,6	14,5	65,6	3,6	14,5	65,6
3. Relações Sociais	3,8	15	69,0	3,9	15,6	72,5
4. Meio Ambiente	3,5	13,8	61,4	3,4	13,8	60,9

Os escores 0-100 podem ser interpretados como porcentagem, pois estão numa escala de 0 a 100.

Ao serem questionados sobre a avaliação da qualidade de vida e sobre a satisfação pessoal sobre a própria saúde, os profissionais de enfermagem do hospital privado apresentaram escores mais elevados, respectivamente 75,5 e 74,0 (Escore 0-100), ao comparar com os profissionais do hospital público (Tabela 7).

**Tabela 7.** Análise das questões gerais sobre qualidade de vida do questionário WHOQOL *BREF* considerando o tipo de gestão hospitalar. Maringá- Paraná. 2011.

QUESTÕES	HOSPITAL PÚBLICO			HOSPITAL PRIVADO		
	Escore Bruto	Escore Transformado 4 - 20	Escore Transformado 0 - 100	Escore Bruto	Escore Transformado 4 - 20	Escore Transformado 0 - 100
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	3,94	15,76	73,5	4,02	16,08	75,5
2. Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?	3,84	15,36	71,0	3,96	15,84	74,0

## 4 DISCUSSÕES

No presente estudo, com relação aos dados sócio-demográficos observou-se que a maioria dos pesquisados eram do sexo feminino, uma vez que o grande contingente de trabalhadores do sexo feminino nas unidades de pronto atendimento, pronto socorro e de emergência, chamou a atenção, sendo que a demanda de esforço físico nessas unidades é excessiva, transferência e mobilização de pacientes, entre outros. Além disso, o dispêndio elevado de força muscular e gasto excessivo de energia física têm ocasionado



problemas de postura e fadiga geral nos trabalhadores, tornando-se mais grave à medida que se constata o predomínio de mulheres na força de trabalho empregada no hospital (SCHMIDT; DANTAS, 2006).

Com relação a faixa etária de grande importância são as idades de 30 a 59 anos, sendo a mais prevalente neste estudo (64%). Essas idades permitem inferir tratar-se de um grupo de experiência tanto pessoalmente quanto profissionalmente, ressaltando-se que mesmo assim, a maioria referiu ter experiência profissional menor de 5 anos. Vale destacar também que nessa faixa etária ocorrem algumas mudanças na qualidade de vida e saúde da população em geral, com maiores chances de desenvolver diabetes, hipertensão arterial, sobrepeso, obesidade e nas mulheres, maioria da população deste estudo, com os agravos decorrentes do climatério e menopausa. Este importante ponto que se faz necessário em relação à avaliação da qualidade de vida e o desequilíbrio estrutural do indivíduo que em um estudo feito por Magalhães, Yassaka e Soler (2008), na região noroeste de São Paulo, a maioria dos pesquisados estavam incluído na faixa de idade entre 41 a 50 anos.

Quanto à escolaridade, 47% dos sujeitos entrevistados concluíram o ensino médio. Estudos realizados no interior de São Paulo e Paraná, com as mesmas categorias profissionais, demonstraram prevalências maiores 60,7% e 64,8% respectivamente. Diante do estudo feito por Rios, Barbosa e Belasco (2010), do total desses grupos, 97% optou pela graduação em enfermagem. O índice elevado de graduandos e a escolha pela enfermagem podem ser explicados por estes Estados serem centros dinâmicos de trabalho e estudo em saúde.

Para as variáveis em relação a situação profissional, observou que mesmo os profissionais tendo apenas um vínculo empregatício, a dupla jornada de trabalho faz-se necessária aos trabalhadores de enfermagem devido à situação econômica da área da saúde, aos baixos salários insuficientes para o sustento da família, o que os leva a procurar novas fontes de renda. Na realidade, necessita enfrentar dupla atividade, o que pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador (PAFARO; MARTINO, 2004).

Para Schmidt e Dantas(2006), o assunto apresentado parece bastante relevante, pois pode apresentar conseqüências para o desenvolvimento do trabalho nessas unidades, como absenteísmo, prejuízo para a qualidade das atividades de enfermagem,



maior número de acidentes de trabalho, desinteresse no desenvolvimento profissional, apatia, refletindo-se diretamente na assistência de enfermagem.

Para o constructo do setor de trabalho, o número de profissionais de enfermagem foi maior no pronto socorro (51%), estabelecendo mais que a metade dos pesquisados. A equipe de enfermagem que atua no Pronto Socorro deve estar preparada para a cada instante, sem conhecimento prévio, atender as mais variadas situações de emergência, diferentemente das demais equipes de enfermagem de um hospital, estando assim, submetidos a um stress constante. A diversidade de atividades executadas, as interrupções freqüentes, os imprevistos, o contato direto com o sofrimento e a morte, são fatores agravantes no trabalho de enfermagem que podem conduzir, até mesmo, a um desgaste mental (SOUZA; SILVA; NORI, 2007).

Outros fatores analisados foram relacionados à saúde, que pelos autores estudados confirma ser o fator principal para uma boa qualidade de vida. Os problemas de saúde foram apresentados pela maioria tendo nenhum tipo de problema.

Mas os mais observados foram: pressão alta, problemas nervoso crônico ou emocional, e outros, que se correlacionam às atividades de trabalho dos profissionais. Entre esses, problema de coluna, estresse, tendinite foram os mais apresentados. Pesquisas com enfermeiros, na Bélgica e na França, demonstraram que de 60 a 80% da jornada de trabalho diária são realizadas em pé. Posturas desconfortáveis como inclinar o corpo, agachar, carregar peso e levantar os braços ocupa o restante do tempo (RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010).

Em um estudo realizado em São Paulo no ano de 2006, Magalhães, Yassaka e Soler (2008), descrevem quanto às doenças crônicas e outros problemas de saúde que as enfermeiras referiram eram principalmente problemas de coluna, hipertensão arterial e doenças genito-urinário, enquanto outros profissionais da área relataram ter doenças de coluna e hipertensão arterial e doenças no aparelho digestivo.

Procurando responder o segundo objetivo deste estudo, foram levantados os itens relacionados às condições sócio-demográficas e profissionais que poderiam correlacionar-se com os domínios da qualidade de vida. As variáveis que apresentaram correlação com valor significativo e relevante entre os domínios foram a sexo, escolaridade, setor de trabalho, categoria profissional, número de vínculo empregatício e estado de saúde atual conforme apresentado na tabela 5. As variáveis idade e turno, não evidenciaram



correlação com os domínios da qualidade de vida segundo o WHOQOL BREF (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

A presença de problemas de saúde levou a maior índice de inadequação e menor qualidade de vida no aspecto geral e no domínio 3, relações sociais. Observou-se ainda que a idade e o tipo de gestão hospitalar, não apresentaram relevância no domínio psicológico. A categoria profissional e o tempo de formação não mostraram nenhuma significância no domínio físico, como a escolaridade e categoria profissional permaneceram irrelevantes no domínio psicológico.

Nos escores apresentados em relação aos domínios em contra posição dos hospitais, o domínio Relações sociais obteve o escore mais alto, enquanto o domínio físico obteve o mais baixo. Segundo Schmidt e Dantas, (2006), de acordo com o referencial teórico metodológico adotado neste estudo, os trabalhadores encontravam-se entre insatisfeitos e nem satisfeitos/nem insatisfeitos com sua qualidade de vida como mostra o escore bruto, no que representa a média de valores 1 a 5.

Quando foram comparados os domínios: psicológico (65,6), meio ambiente (61,4 e 60,9) deste estudo, verificou-se que são inferiores aos resultados obtidos no trabalho realizado com enfermeiros do Chile. Onde se observou os resultados, também, dos três domínios: psicológico (66,6), meio ambiente (77,3). No domínio relações sociais (69,0 e 72,5), entrando em grau de comparação com os enfermeiros do Chile (relações sociais [71,9]), não se encontra em desvantagem, até mesmo apresentando parâmetros semelhantes (RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010).

O escore do domínio psicológico relacionados a ambos os hospitais, pode estar relacionado ao sofrimento psíquico que na maioria das vezes se deve pelas longas jornadas de trabalho, ritmos acelerados de produção, pressão repressora e autoritária, inexistência ou escassas pausas para o descanso ao longo das jornadas, fragmentação de tarefas e desqualificação do trabalho realizado, que com exatidão estão presentes em todo tipo de gestão e unidade (SANTOS; BERESIN, 2009).

De acordo com Paschoa, Zanei e Whitaker (2007), em relação aos domínios possibilita constatar o domínio relações sociais, como sendo o melhor aspecto da qualidade de vida dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Em segundo lugar, tem-se domínio psicológico, o meio ambiente como terceiro e por último o domínio físico.



O domínio relações sociais apresentou a média mais elevada (69,0 e 72,5). Vale ressaltar, que nesse aspecto, questiona-se o nível de satisfação com as pessoas do círculo social, o apoio que recebe e a satisfação com a atividade sexual. Para Paschoa, Zanei e Whitaker (2007), considerando-se que, a população estudada foi constituída de trabalhadores, esperava-se que os escores fossem superiores aos observados em populações com algum problema de saúde.

De fato, o escore verificado nesta amostra foi superior, se comparado, por exemplo, a de outros estudos se referindo a indivíduos idosos com depressão que obtiveram a média de 56,68 e pessoas com dor lombar crônica, cuja média nesse domínio foi de 53,2. O escore final do domínio na amostra estudada, possivelmente não foi mais elevado, pois aproximadamente cerca de 32,0% dos respondentes optaram pela alternativa neutra (nem satisfeito/nem insatisfeito) ao responderem as questões.

Outros aspectos a serem observados são os que também podem estar relacionados com o escore no domínio psicológico, na avaliação da qualidade de vida dos profissionais, são os seguintes: acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios; escala de turnos, mesmo nos finais de semana ou feriados; prejuízo na participação de atividades escolares, culturais, sociais, entre outras, além de se submeterem a uma carga mental excessiva de trabalho (SANTOS; BERESIN, 2009).

A correlação entre capacidade funcional e aspectos físicos e entre os físicos e emocionais é positiva, com significância estatística. Estabelece assim o domínio 4 como sendo atributo de ligação entre eles.

O pior escore no domínio meio ambiente pode estar relacionado ao ambiente de trabalho, ao tipo de trabalho desgastante, à submissão hierárquica e ao envolvimento que pode ocorrer frente às fragilidades físicas e emocionais dos pacientes. Estudo realizado em quatro hospitais de Londrina-PR verificou que a insatisfação manifestada por profissionais de enfermagem com o trabalho reflete diretamente na assistência prestada (RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010).

No que se refere ao domínio 1, o físico, que avaliado mostrou-se com o menor escore, tal resultado indica que a amostra estudada tem algum grau de comprometimento nesse domínio. Ressalta-se que o item referente à qualidade do sono pode estar influenciando no valor da média, uma vez que um terço da amostra trabalha no período noturno e alguns em até dois períodos consecutivos. A comprovação da insatisfação com



o sono é vista pelos que optaram por muito insatisfeito ou insatisfeito e escolheram mais ou menos. Essa condição pode deixar o indivíduo sonolento de forma persistente podendo afetar a capacidade de realizar, satisfatoriamente as atividades cotidianas (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

Todos esses constructos estão relacionados direta ou indiretamente ao que se avalia a qualidade de vida e a saúde. No que diz importante de como você avalia sua qualidade de vida, cabe ressaltar que se trata, para uns, de representação social criada a partir de parâmetros subjetivos como bem-estar, felicidade, prazer e realização pessoal, acrescidos de parâmetros objetivos cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas por determinada sociedade (OLIVEIRA, 2010).

Para esta questão apresentada aos hospitais de forma geral, apresentaram escores médios elevados, subentende-se que para ambos a qualidade de vida é vista como um todo, sendo relativamente boa, se estiver com suas necessidades resolvidas. Para Molina e Santos (2011), uma pessoa tem muitas necessidades em determinado momento. Algumas delas são fisiológicas, pois advêm de tensões como fome, sede, e desconforto, e outras são psicológicas, pois surgem de situações de tensão, como a necessidade por reconhecimento, estima e posse.

Ao serem indagados de quão satisfeito(a) você está com sua saúde, apresentaram menor escore em relação a como você avaliaria sua qualidade de vida. Mesmo assim constatou-se em média parcial, mostrando que a maioria das pessoas estava mais satisfeitas do que insatisfeitas. Então o que torna principal é a relação da saúde com a qualidade de vida, sendo que a Organização Mundial de Saúde, na publicação dos seus documentos básicos, expõe uma nova definição, reconhecendo que a saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de distúrbios ou doença. A definição de saúde, exposta nos escritos hipocráticos, aponta para a busca de um estado de equilíbrio entre as diferentes influências ambientais, que geram modos de vida e os vários componentes da natureza humana. Como é possível observar, há anos atrás já havia sido esboçada uma conceituação de saúde que demonstrava a relação direta entre meio ambiente, corpo e mente (CONTINI; KOLLER; BARROS, 2002).



## CONCLUSÃO

Tendo em conta o objetivo deste estudo constatou-se quanto à caracterização social que a maioria dos profissionais de enfermagem era do sexo feminino, possuíam idade maior que 30 anos, solteiros e além do básico, tinham um grau de especialização completa, não tinham filhos, a maioria eram técnicos de enfermagem, trabalhavam em pronto socorro, tinham apenas um único emprego, trabalhavam no período noturno, possuíam formação e atuavam a menos de 5 anos. Sobre os hábitos de vida, constatou-se que a maioria avaliou ter uma boa saúde e não apresentavam nenhum problema de saúde.

Assim sendo, nos dias atuais, o número de pacientes que necessitam de tratamento especializado aumentou, exigindo uma assistência mais eficaz e eficiente mantendo um grau de satisfação maior e melhor. Com o desenvolvimento e crescimento tecnológico da área da saúde, observa-se que o trabalho da enfermagem tem causando um grande desgaste físico e psicológico a si próprio. Esses, na maioria das vezes não sabem identificar e descrever o que está acontecendo, mas reagem com ausências ao serviço, diminuição das atividades de rotina, são indiferentes aos próprios pacientes ou até mesmo à seus colegas e superiores.

Desta forma é necessário que todo o profissional de enfermagem saiba como alcançar a qualidade de vida e o que isso pode acarretar diante da sua profissão. Apresentado sobre o que vem a ser, relação de dados de pesquisa, dificuldades e possíveis meios para obter uma resposta positiva da qualidade de vida, fazendo uma análise conjunta, propiciando mudanças e direcionando ações pode-se obter uma qualidade de vida relacionada as saúde mais fidedigna a realidade de forma gratificante.

Com todos os aspectos analisados, considerando o individuo como um todo dentro de cada aspecto de vida interno e externo considera necessário que os serviços de saúde devam priorizar medidas promocionais e preventivas de qualidade de vida aos seus trabalhadores.



## REFERÊNCIAS

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.14, n.4, São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692006000400010&lng=pt&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000400010&lng=pt&nr m=iso)>. Acessado em: Out. 2011.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva* v.5, n.1, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>>. Acessado em: Abr.2011.

CONTINI, M. L. J., KOLLER, S. H.; BARROS, M. N. S. *Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, 2002. Disponível em: <[http://7371034358913405105a1802744773732722657ssites.googlegroups.com/site/psicologiadsto/Home/Texto3\\_cartilha\\_adolescencia\\_psi.pdf?ttachauth=ANoY7crquz13LUWcITOXnn14P2IMyM7CZAdFS9CCn0BrRB3w76JXDNdcRzWfxER0gzl\\_dZFeYa20ICxJk\\_I6FZA0W93eHqfroau8Wao6KUYyml4oRVr2nNkA6HuEdhKiKfaoNax7q5ZsipzCt\\_5m94mp0eB B2TS6Ay1sgMs3tYol9H98LTBrUy5MxpFOHIqWJKWu\\_zU4C8FC8pziPBvdOPr4HGhZCJg\\_lv15DRyuaik7tF8%3D&attredirects=0](http://7371034358913405105a1802744773732722657ssites.googlegroups.com/site/psicologiadsto/Home/Texto3_cartilha_adolescencia_psi.pdf?ttachauth=ANoY7crquz13LUWcITOXnn14P2IMyM7CZAdFS9CCn0BrRB3w76JXDNdcRzWfxER0gzl_dZFeYa20ICxJk_I6FZA0W93eHqfroau8Wao6KUYyml4oRVr2nNkA6HuEdhKiKfaoNax7q5ZsipzCt_5m94mp0eB B2TS6Ay1sgMs3tYol9H98LTBrUy5MxpFOHIqWJKWu_zU4C8FC8pziPBvdOPr4HGhZCJg_lv15DRyuaik7tF8%3D&attredirects=0)>. Acessado em: Out. 2011.

FURTADO, N. Qualidade de vida. *Scientia Medica* v. 17, n. 1, Santa Catarina, 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2280/1836>>. Acessado em: Mar. 2011.

MAGALHAIS, L. C.B.; YASSADA, M. C.B.; SOLER, Zaida A.S.G. Indicadores da qualidade de vida no trabalho entre docentes decurso de graduação em enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*, v. 15, n. 3, São Paulo, 2008. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-3/IDN276.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN276.pdf)>. Acessado em: Set.2011.

MOLINA, V. L. I.; SANTOS, M. F. Qualidade de vida em saúde: avaliação de uma população carcerária feminina do estado de São Paulo. *Revista Univap*, v. 17, n. 29, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/viewFile/22/19>>. Acessado em: Set. 2011.

OLIVEIRA, B. C.. *Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença de chagas e em portadores de marca-passo*. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. UFMG- Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <[http://dspace.lcc.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/BUOS8KUP9G/1/microsoft\\_word\\_final\\_apos\\_defesa\\_15\\_12.pdf](http://dspace.lcc.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/BUOS8KUP9G/1/microsoft_word_final_apos_defesa_15_12.pdf)>. Acessado em: Set. 2011.

PARFARO, R. C., MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica em Campinas. *Rev. Enf. da*



USP, v.38, n.2, São Paulo, 2004. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/05.pdf>>. Acessado em: Out. 2011

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Acta Paul. Enferm.* v. 20, n. 3, São Paulo, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a10v20n3.pdf>> . Acessado em: Abr. 2011

RIOS, K. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.18, n.3, São Paulo, 2010. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692010000300017&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692010000300017&lang=pt)>.  
Acessado em: Set. 2010.

ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A.. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.12, n.1, São Paulo, 2004. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692004000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000100005&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: Set. 2010.

SANTOS, R. M. A.; BERESIN, R. A qualidade de vida dos enfermeiros do centro cirúrgico. *Einstein*, v.7, São Paulo, 2009. Disponível em:  
<<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1214-Einsteinv7n2p152-8.pdf>>. Acessado em: Set. 2011.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latino-am Enfermagem*, São Paulo, 2006. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692006000100008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692006000100008&script=sci_arttext&tlng=pt)>.  
Acessado em: Set. 2011.

SILVA, A. A. et al. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.44, n.4, São Paulo, 2010. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102010000400016&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000400016&lang=pt)>.  
Acessado em: Set. 2010.

SOUZA, R. B.; SILVA, M. J. P.; NORI, A. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.28; n.2. Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em:  
<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3169/1740>>. Acessado em: Set. 2011.

VIEIRA, A. B. D.; ALVES, E. D.; KAMADA, I. *Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si*. Repositório Institucional. Universidade de Brasília. Brasília, 2007. Disponível em:  
<<http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/3885>>. Acessado em: Out. 2011.