



Qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência

Quality of life of nursing staff in emergency units

Luciano Magalhães VITORINO¹
Fernanda Pereira MONTEIRO²
José Vitor da SILVA³
Ewerton Naves DIAS⁴
Ana Eliza Oliveira SANTOS⁵

RESUMO

Objetivo

O presente estudo visou a avaliar a qualidade de vida da equipe de enfermagem do pronto-socorro e centro de terapia intensiva em hospitais de Itajubá e Pouso Alegre, Minas Gerais, e correlacionar as variáveis sociodemográficas e de saúde à qualidade de vida.

Métodos

O estudo, com 87 colaboradores, foi de abordagem quantitativa e transversal. Instrumentos: caracterização sociodemográfica e de saúde e *World Health Organization Quality of Life Assessment-bref*. O domínio Físico apresentou maior destaque, e o domínio Meio Ambiente, menor pontuação.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. R. Napoleão de Barros, 754, 2º andar, 04024003, São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: LM VITORINO. E-mail: <lucianoenf@yahoo.com.br>.

² Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Pediatria. São Paulo, SP, Brasil.

³ Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Curso de Enfermagem. Itajubá, MG, Brasil.

⁴ Universidade de Mogi das Cruzes, Centro de Ciências Biomédicas. Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

⁵ Enfermeira. Itajubá, MG, Brasil.

Resultados

As variáveis que apresentaram correlação com a qualidade de vida foram renda e estado de saúde.

Conclusão

O estudo concluiu que a qualidade de vida é diretamente proporcional ao estado de saúde, visto que quanto melhor o estado de saúde, melhor a qualidade de vida, e que é indiretamente proporcional à renda dos entrevistados.

Palavras-chave: Equipe de enfermagem. Qualidade de vida. Serviço hospitalar de emergência. Unidades de terapia intensiva.

ABSTRACT

Objective

The present study aimed to evaluate the quality of life of the nursing staff of the emergency room and intensive care units in hospitals in Itajubá and Pouso Alegre, Minas Gerais and correlate the sociodemographic and health quality of life.

Methods

The study was cross-sectional quantitative approach and 87 employees. Instruments: characterization sociodemographic and health and World Health Organization Quality of Life Assessment-bref. The Physical Domain showed greater prominence and Domain Environment with lower scores.

Results

The variables that correlated with quality of life were income and health status.

Conclusion

The study concluded that quality of life is directly proportional to the health status, seen as better health status and better quality of life which is indirectly proportional to the income of the respondents.

Keywords: Nursing, team. Quality of life. Emergency service, hospital. Intensive care units.

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem tem uma significativa representação entre os profissionais que trabalham no hospital. O alto percentual desses profissionais está relacionado à natureza das atividades realizadas no atendimento ao processo de recuperação da saúde do paciente¹.

O Pronto-Socorro (PS) é definido como a unidade de saúde destinada a prestar cuidados às pessoas, com ou sem risco de morte, que necessitam de atendimento rápido, devendo permanecer 24 horas de portas abertas e com leitos de observação². O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é uma unidade

hospitalar específica para pacientes que precisam de cuidados intensivos por uma equipe altamente especializada, cujo objetivo é proporcionar tratamento aos pacientes com descompensação clínica, aos que realizam cirurgias complexas e de longa duração e aos que necessitam de observação cuidadosa 24 horas por dia³.

Mesmo que haja distinções pertinentes na rotina e cuidados entre os setores PS e CTI, a equipe de enfermagem nessas unidades apresenta fortes semelhanças, pois está mais exposta a riscos ocupacionais peculiares à atividade, risco biológico, físico, químico, psicossocial, enfatizando o estresse e a fadiga, além do risco ergonômico⁴. É importante

mentonar que a enfermagem é a quarta profissão mais estressante no serviço público⁵.

Esses fatores podem afetar a percepção da Qualidade de Vida (QV), por exemplo, nos domínios físico e emocional dos profissionais da equipe de saúde, podendo comprometer a qualidade do cuidado e a prestação dos serviços aos pacientes⁶.

A qualidade de vida nas últimas décadas tem recebido uma crescente valorização pelos cientistas e pelo público em geral. Esse construto ainda não tem uma definição consensualmente aceita. Observa-se que se trata de um conceito complexo e com ampla diversidade de significados⁷.

O grupo *World Health Organization Quality of Life Assessment* (WHOQOL) definiu QV com base na percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁸. A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu o instrumento WHOQOL-100 para avaliar a QV, com a colaboração de 15 centros de diferentes países, numa perspectiva transcultural; posteriormente, desenvolveu uma versão mais curta, denominada WHOQOL-bref, instrumento genérico de avaliação de QV, com 26 questões, sendo duas gerais^{9,10}.

As questões que norteiam o presente estudo são: como está a QV dos colaboradores da equipe de enfermagem das unidades de maior urgência e emergência, como PS e CTI? Quais as variáveis socioeconômicas e de saúde que podem interferir na QV desses profissionais?

Com base nesses conhecimentos, os objetivos do estudo foram: identificar a QV da equipe de enfermagem das unidades de PS e CTI de Itajubá e Pouso Alegre, no interior de Minas Gerais, e correlacionar as variáveis sociodemográficas e de saúde com a QV.

MÉTODOS

O estudo foi transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em dois hospitais do Sul do Estado de Minas Gerais. A coleta de dados

foi realizado entre os meses de junho e setembro de 2010.

Os hospitais são situados na cidade de Itajubá e na cidade de Pouso Alegre. O Hospital Escola de Itajubá, com características de hospital universitário, tem 137 leitos, sendo 74,4% deles oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), e atende média e alta complexidade da microrregião da cidade de Itajubá (MG), sendo referência direta para 15 municípios. O hospital das Clínicas Samuel Libânio, situado em Pouso Alegre, possui 264 leitos, sendo 87,5% do SUS; é um hospital universitário, privado, filantrópico e sem fins lucrativos. Atua como referência na macrorregião de Pouso Alegre para mais de 53 municípios.

A população de estudo foi representada pela equipe de enfermagem da unidade de PS e CTI das duas cidades. A equipe de enfermagem do hospital Escola de Itajubá no PS contava com 19 colaboradores, e o CTI, com 18, em um total de 37 colaboradores. No PS e CTI do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, havia 20 e 39 colaboradores da equipe de enfermagem respectivamente, totalizando 59 colaboradores. A população era de 96 colaboradores das duas instituições hospitalares. Devido ao absenteísmo, à licença médica e às férias, a amostra definitiva se restringiu a 87 colaboradores: 35 em Itajubá e 52 em Pouso Alegre (MG). O tipo de amostragem foi não probabilística.

Os critérios de elegibilidade para as equipes de ambos os hospitais foram: ser membro da equipe de enfermagem do PS e CTI do Hospital Escola de Itajubá e Hospital das Clínicas Samuel Libânio.

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Caracterização Sociodemográfica e de Saúde com questões fechadas; b) *Whoqol-bref*: versão abreviada do WHOQOL-100, que contém 26 questões, sendo duas gerais e as demais representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. É composto de quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente; quanto mais alto o escore, melhor a QV, entretanto não há ponto de corte para sua classificação. Os resultados foram transformados em uma escala de zero a 100.

Os dados foram gerenciados pelo *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 15.0, tendo sido analisadas as possíveis associações dos escores do *Whoqol-bref* com as variáveis: idade, religião, estado civil, ter filhos, categoria profissional, renda mensal, número de pessoas que dependiam desse rendimento, percepção de saúde e comparação com a saúde de outras pessoas. Para a análise das variáveis categóricas, foi utilizado o teste de Qui-quadrado; para as variáveis quantitativas, o coeficiente de Correlação de Sperman; para os dados contínuos que possuíam três ou mais categorias, Análise de Variância (Anova) com nível significativo de 5% ($p < 0,05$).

A classificação da magnitude das correlações entre as variáveis foram: 0,00 - 0,19 ausente ou muito fraca; 0,20 - 0,39 fraca; 0,40 - 0,59 moderada; 0,60 - 0,79 forte; 0,80 - 1,00 muito forte¹¹.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética "Dr. José Antonio Garcia Coutinho", Universidade do Vale do Sapucaí, com o Protocolo nº 1150/09. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado.

RESULTADOS

A média de idade dos participantes do estudo foi 32,09 anos (Desvio-Padrão-DP=8,61), o número de filhos correspondeu a 1,79 (DP=0,8), a média da renda mensal foi de R\$2072,56 (DP=247,13), e o número de pessoas que dependiam desse rendimento, em média, 3,26 (DP=1,25).

Observou-se que 87,36% dos informantes praticavam uma religião; 76,31% professavam a

religião católica. Quanto ao estado civil, 48,12% eram solteiros e 50,57% tinham filhos. No que se refere à categoria profissional, 64,36% eram técnicos de enfermagem e 50,58% trabalhavam no período noturno, em sistema 12x36 horas. No que tange à percepção de saúde, 36,78% dos entrevistados referiram que ela estava "muito boa" e, quando comparada com a saúde de outras pessoas, 44,83% a classificaram como "melhor".

A média da QV em ordem crescente entre os domínios do *WHOQOL-bref* foi: domínio Meio Ambiente, 69,87%; Psicológico, 77,56%; Relações Sociais, 80,53%, e Físico: 81,02% (Tabela 1).

Foi evidenciado que a renda familiar apresentou correlação inversa ou negativa, o que demonstra que quanto maior a renda familiar menores são as pontuações no domínio Físico (Tabela 2). A correlação foi classificada como moderada. Os demais domínios não apresentaram correlação significativa com as variáveis idade e renda mensal.

Ao se correlacionarem os escores dos domínios da QV com as diferentes percepções do estado de saúde como variáveis dependentes, somente o domínio Físico apresentou diferença estatisticamente significativa (Tabela 3). Os demais domínios não apresentaram significância ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

A partir da década de 1990, a temática QV tem apresentado grande expansão no cenário científico, principalmente em populações com doenças específicas e seus familiares. Entretanto,

Tabela 1. Avaliação da Qualidade de Vida - *WHOQOL-bref* das equipes de enfermagem nas Unidades de Pronto-Socorro e Centro de Terapia Intensiva (n=87).

WHOQOL-bref por domínios	Média	Desvio-Padrão	Mediana	Amplitude	
				Máxima	Mínimo
Físico	81,02	10,85	80,0	100,00	57,14
Psicológico	77,56	9,73	80,0	96,66	60,00
Relações Sociais	80,53	11,06	80,0	100,00	53,33
Meio Ambiente	69,87	8,72	70,02	95,00	50,00

Nota: WHOQOL: *World Health Organization Quality of Life Assessment*.

quando a QV é direcionada aos trabalhadores de enfermagem, percebe-se o declínio acentuado nas investigações¹².

As pesquisas que tem sido feitas com os trabalhadores de enfermagem e a QV tem apresentado diferentes perspectivas como pesquisas qualitativas e quantitativas relacionadas com as condições de trabalho e com o turno, sempre com o enfoque do bem-estar do trabalhador⁶.

O domínio Físico apresentou maiores pontuações quanto à QV entre os colaboradores das unidades de PS e CTI. Esse domínio envolve questões que abordam a satisfação em relação à dor, tratamento médico, sono, energia para o dia a dia, para o trabalho e para os aspectos relacionados a atividades da vida diária⁹. Nesse sentido, pode-se inferir que a média de idade dos participantes do estudo (32 anos) pode ser um dos fatores que contribuíram para o melhor resultado encontrado nessa faceta da QV. As pessoas nessa faixa etária encontram-se numa fase em que o ser humano está

em plena atividade produtiva e usufruindo de uma vida saudável. Sabe-se que é somente a partir da quarta década de vida que as doenças crônicas degenerativas começam a surgir¹³. Consequentemente, as pessoas do estudo, por não terem alcançado ainda essa faixa de idade, tendem a estar mais satisfeitas com os aspectos que são abordados nesse domínio.

Por outro lado, o domínio Meio Ambiente foi o que apresentou menores pontuações na QV. Esse domínio abrange questionamentos tais como: se as pessoas se sentem seguras em sua vida diária; o quanto é saudável o seu ambiente físico; se elas têm dinheiro suficiente e se estão satisfeitas com informações necessárias para o seu dia a dia, com as condições do local de moradia, atividade de lazer, transporte e acesso aos serviços de saúde¹⁴. Nesse sentido, levando em consideração as unidades de PS e CTI, os colaboradores vivenciam constantemente fatores que agredem diretamente ou indiretamente a saúde física e mental, comprometendo a percepção da QV.

A satisfação do profissional de enfermagem foi avaliada em um hospital no Japão, em 2011: um dos fatores que contribuíram de forma positiva com o bem-estar profissional de enfermagem foi a renda¹⁵. No presente estudo, a média da renda mensal dos participantes em proporção ao número de dependentes era de certa forma baixa: acredita-se que a baixa renda *per capita* pode ser um dos motivos que afetaram o escore desse domínio. A baixa renda entre os profissionais de enfermagem interfere na satisfação das necessidades pessoais, comprometendo os escores do domínio meio

Tabela 2. Correlação de Pearson entre os escores dos domínios e Whoqol-bref com variáveis idade e renda mensal.

WHOQOL-bref por domínios	Variáveis sociodemográficas	
	Idade	Renda mensal
Físico	0,320	(-0,045)*
Psicológico	0,104	(0,663)
Relações Sociais	0,083	(-0,119)
Meio Ambiente	0,103	(-0,161)

Nota: *Correlação significativa $p < 0,05$.

WHOQOL: *World Health Organization Quality of Life Assessment*.

Tabela 3. Distribuição das médias das equipes de enfermagem nas Unidades de Pronto-Socorro e Centro de Terapia Intensiva quanto à autoavaliação do estado de saúde.

WHOQOL-bref por domínios	Ótima (n=25)		Muito boa (n=32)		Boa (n=26)		Regular (n=4)		p
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	
Físico	73,56	± 10,85	77,65	± 8,14	64,10	± 5,24	59,18	± 3,12	0,02*
Psicológico	71,56	± 9,02	78,06	± 6,13	69,98	± 10,23	63,14	± 2,28	0,17
Relações Sociais	79,31	± 11,11	75,11	± 9,03	70,47	± 7,13	65,01	± 3,12	0,29
Meio Ambiente	72,25	± 9,98	73,87	± 5,19	64,19	± 6,20	62,19	± 1,22	0,09

Nota: *Correlação significativa $p < 0,05$.

M: Média; DP: Desvio-Padrão.

ambiente⁶. Esse resultado pode estar relacionado também ao próprio ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem, ao tipo de trabalho desgastante, à submissão hierárquica e ao envolvimento que pode ocorrer diante das fragilidades físicas e emocionais dos pacientes¹⁴.

Este estudo identificou correlação inversa entre o domínio Físico e a variável renda dos colaboradores de ambas as equipes, evidenciou que os colaboradores do PS e CTI que tinham maiores rendas apresentaram menos escores na QV total. Mesmo com maiores salários, os colaboradores tinham em média um rendimento de menos de 4,5 salários mínimos. Esta pesquisa não investigou se os colaboradores tinham mais de um emprego. Parte dos profissionais da enfermagem associa mais de um emprego para aumentar o orçamento total: alguns chegam a trabalhar mais de 80 horas semanais. Mesmo com dois empregos, a média de salários não atinge satisfatoriamente as necessidades⁶. No caso específico da QV relacionada à saúde, foi observado que a condição socioeconômica apresenta forte influência: os baixos índices de renda *per capita* estariam relacionados a baixos escores de QV¹⁶.

Foi evidenciado que quanto maior a renda dos colaboradores, menores as pontuações no domínio Físico. Esse domínio está relacionado à dor, à fadiga, ao sono, às atividades da vida cotidiana, à dependência de medicação e à capacidade de trabalho, e tem relação ínfima com a incidência de doenças cronicodegenerativas¹⁷. Como no parágrafo anterior, pode-se inferir que a maior renda pode estar associada a atividades em dois empregos, o que pode desencadear prejuízos ao domínio Físico. Esse fato pode estar relacionado ao desgaste diário, físico e mental a que esses colaboradores estão submetidos, tanto na atividade profissional como ao levantar objetos e trabalhar em pé. Não se pode esquecer das atividades domésticas, uma vez que a grande maioria é do sexo feminino¹⁸.

Ficou evidente nesta pesquisa que 57 dos 87 colaboradores classificaram a autoavaliação do estado de saúde entre ótima e muito boa, e 44,83%

dos participantes mencionaram que a sua saúde estava melhor ao ser comparada à saúde de outras pessoas da mesma idade. O conceito de QV pela Organização Mundial de Saúde⁸ menciona que um dos fatores que influenciam a QV é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida. Um estudo epidemiológico no Rio Grande do Sul descreveu que o principal fator que determinava uma QV ruim era a percepção de não ter saúde e o que influenciava era o domínio Físico¹⁹. Dessa forma, a percepção que os colaboradores tinham da sua saúde influenciava na melhor percepção da QV. Vários fatores podem contribuir com essa percepção, como a média de idade de 32,09 anos. Na prática, essa pesquisa não caracterizou as doenças crônicas. Ainda que não haja correlação bem definida entre idade e doenças crônicas não transmissíveis²⁰, pode-se inferir que grande parte desses colaboradores não apresentava doenças crônicas ou que elas não atingiam suas percepções, pois eles apresentavam uma auto e heteroavaliação do estado de saúde favorável.

CONCLUSÃO

Este tipo de trabalho é importante para as instituições hospitalares, gestores, responsáveis técnicos e coordenadores de unidades de PS e CTI, pois é um forte indicador dos profissionais da equipe de enfermagem, que reflete diretamente na assistência prestada.

Com relação à QV, o domínio físico foi o que alcançou o maior escore, enquanto o domínio Meio Ambiente obteve o escore mais baixo.

A variável renda familiar apresentou correlação inversa ou negativa com o domínio Físico. A variável percepção do estado de saúde apresentou associação com o domínio físico. As demais variáveis do questionário - características pessoais, familiares, sociais, econômicas e de saúde -, não apresentaram correção com a QV dos colaboradores da equipe de enfermagem das unidades do PS e CTI.

Os resultados evidenciaram que os colaboradores de enfermagem apresentaram percepções

positivas nos domínios da QV. As melhores percepções do estado de saúde foram a principal variável que colaborou positivamente para esses resultados. Em contrapartida, foi evidenciado que maior renda prejudicou a QV, principalmente no domínio Físico.

COLABORADORES

LM VITORINO foi o autor principal e coordenador do artigo. FP MONTEIRO, EN DIAS e AEO SANTOS participaram no desenvolvimento do artigo. JV SILVA foi o coordenador da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Ohara R, Melo MRAC, Laus AM. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):749-54.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Terminologia básica em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 1985.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Dicas em saúde. O que é centro de terapia intensiva? Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [acesso 2012 jul 11]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/189_centro_terapia_intensiva.html>.
4. Zapparoli AS, Marziale MHP. Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(1):41-6.
5. Farias SMC, Teixeira OLC, Moreira W, Oliveira MPF, Pereira MO. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(3):722-9.
6. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(3):305-10.
7. Kimura M, Silva JV. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(Esp):1098-104.
8. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Sci Med.* 1995; 10:1403-9.
9. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde "WHOQOL-100". *Rev Saúde Pública.* 1999; 33(2):198-205.
10. Organización Mundial de la Salud. Control de la hipertensión. Ginebra: OMS; 1996.
11. Machado SS, Biaggio AMB. Qualidade de vida e estresse de adultos jovens na sociedade contemporânea [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
12. Campos JF, David HMSL. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. *R Enferm UERJ.* 2007; 15(4):584-9.
13. Rodrigues NO, Neri AL. Social, individual and programmatic vulnerability among the elderly in the community: Data from the FIBRA Study conducted in Campinas, São Paulo, Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* 2012; 17(8):2129-39.
14. Barrientos LA, Suazo SV. Quality of life associated factors in chilenas hospitals nurses. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007; 15(3):480-6.
15. Kudo Y, Kido S, Shahzad MT, Yoshimura E, Shibuya A, Aizawa Y. Work motivation for Japanese nursing assistants in small- to medium-sized hospitals. *Tohoku J Exp Med.* 2011; 225(4):293-300.
16. Mastropietro AP, Oliveira-Cardoso EA, Simões BP, Voltarelli JC, Santor MA. Relação entre renda, trabalho e qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2010; 32(2):102-7.
17. Andersen LB, Harro M, Sardinha LB, Froberg K, Ekelund U, Brage S, et al. Physical activity and clustered cardiovascular risk in children: A cross-sectional study (The European Youth Heart Study). *Lancet.* 2006; 368(9532):299-304.
18. Oler FG, Jesus AF, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. *Arq Ciênc Saúde.* 2005; 12(2):102-10.
19. Paskulin LMG, Córdova FP, Costa FMD, Vianna LAC. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. *Acta Paul Enferm.* 2010 [acesso 2012 jun 14]; 23(1):101-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-2100201000100016&lng=en>.
20. Freitas MC, Mendes MMR. Chronic health conditions in adults: Concept analysis. *Rev Latino-Am Enferm.* 2007; 15(4):590-7.

Recebido em: 26/11/2013
Versão final em: 9/5/2014
Aprovado em: 10/6/2014

