



ARTIGO DE PESQUISA

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE NÍVEL MÉDIO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

QUALITY OF LIFE OF THE AVERAGE LEVEL OF NURSES IN INTENSIVE CARE UNIT

LA CALILADE DE VIDA DE LAS ENFERMERAS DEL NIVEL MEDIO EM LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Alexandre Ernesto Silva¹, Paola Karol Martins Lima², Carla Oliveira²

RESUMO

Objetivos: o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos profissionais da enfermagem de nível médio em uma Unidade de Terapia Intensiva - Adulto de um hospital geral. **Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, realizado em um município de médio porte da região Centro-Oeste de Minas Gerais. O número total de participantes seria de 24 profissionais, mas somente 22 atenderam aos critérios de inclusão para a realização da pesquisa, os mesmos responderam a um instrumento estruturado e validado WHOQOL-Bref; a análise estatística foi realizada através da distribuição de frequência e percentual e pela avaliação final contida no próprio questionário. **Resultados:** foi observado que todos os domínios (Físico, Relações Sociais, Psicológico e Meio Ambiente) contemplados no questionário obtiveram baixos resultados, detectando-se que a qualidade de vida dos participantes em todos os aspectos analisados é abaixo dos níveis satisfatórios. **Conclusão:** é necessário o planejamento de estratégias para melhoria da qualidade de vida destes profissionais, uma vez que a equipe profissional de enfermagem é de grande importância para o bom funcionamento dos estabelecimentos de saúde, sendo necessário acompanhamento e monitoramento dos mesmos. **Descritores:** Qualidade de vida; Enfermagem; Unidades de terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objectives: this study aims to evaluate the quality of life of middle-level nursing professionals in a Intensive Care Unit - Adult in a general hospital. **Methods:** treat yourself to a descriptive quantitative study, conducted in a medium-sized municipality center-west region of Minas Gerais. The total number of participants would be 24 professionals, but only 22 met the inclusion criteria for the research, they answered a structured and validated instrument WHOQOL-Bref; Statistical analysis was performed by frequency distribution and percentage and the final assessment in the questionnaire itself. **Results:** it was observed that all domains: Physical, Social Affairs, Psychological and Environment contemplated in the questionnaire obtained poor results, which is detected that the quality of life of participants in all aspects analyzed are below satisfactory levels. **Conclusion:** it is necessary to plan strategies for improving the quality of life of these professionals, since the professional nursing staff is of great importance for the proper functioning of health facilities, requiring monitoring and monitoring them. **Descriptors:** Quality of life; Nursing; Intensive care units.

RESUMEN

Objetivos: el presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de vida de los profesionales de enfermería de nivel medio de una Unidad de Cuidados Intensivos - Adultos en un hospital general. **Métodos:** es un estudio descriptivo cuantitativo se llevó a cabo en un municipio de tamaño medio en la región del medio oeste de Minas Gerais. El número total de 24 participantes eran profesionales, pero sólo 22 cumplieron con los criterios de inclusión para la investigación, respondieron un instrumento WHOQOL-Bref estructurado y validado; El análisis estadístico con distribución de frecuencia y porcentaje y la evaluación final en el propio cuestionario. **Resultados:** se observó que todas las áreas de ser: físico, Asuntos Sociales y Medio Ambiente psicológico contempladas en el cuestionario obtuvieron resultados bajos, llegando a la conclusión de que la calidad de vida de los participantes en todos los aspectos analizados están por debajo de niveles satisfactorios. **Conclusión:** se requiere la estrategia de planificación para la minimización del problema, ya que el personal de enfermería profesional es de gran importancia para el buen funcionamiento de los establecimientos de salud, la vigilancia y la preocupación por la calidad de vida de estos profesionales que se necesita. **Descritores:** Calidad de vida; Enfermería; Unidades de cuidados intensivos.

¹Graduado em Enfermagem. Mestrado em Educação, cultura e organizações sociais - saúde coletiva. Professor Assistente da Universidade Federal de São João Del Rei. ²Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de São João Del Rei.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é compreendida como uma forma humana de percepção do próprio existir a partir de esferas objetivas e subjetivas e como uma situação de status funcional e desempenho de funções, incluindo aspectos como

enfrentamento, habilidade, estilo de vida, autoestima e satisfação de necessidades, existindo inter-relações constantes entre estes elementos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), QV é “A 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 preocupações”⁽¹⁻²⁾.

Para compor o contexto de qualidade de vida, o trabalho é entendido como parte integrante e essencial da vida em uma sociedade produtiva e um fator imprescindível para a satisfação pessoal, sendo também o meio onde o indivíduo consegue sua identidade pessoal e reconhecimento social. Assim, o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida do homem e dependendo da forma como está sendo executado e organizado pode ser gerador de fatores desgastantes. Reconhece-se que a instituição interfere de maneira particular em cada indivíduo e na sua saúde. Condições para um bom desempenho no trabalho como oportunidade de controle, adequação entre as exigências do cargo, capacidade pessoal, relações interpessoais, remuneração e segurança física são alguns fatores que afetam o bem-estar psicológico dos trabalhadores e a sua saúde⁽³⁻⁴⁾.

O mundo do trabalho hoje é marcado por transformações como globalização, modernização tecnológica e novos modelos de gestão que implicam em mudanças no conteúdo, natureza e significado do trabalho. O processo e organização do trabalho é configurado hoje por carga horária excessiva, ritmo intenso de trabalho, controle rigoroso das atividades, pressão temporal, necessidade de profissionais polivalentes, entre outras. Sabendo disso, entende-se que o trabalho pode repercutir de maneira positiva ou negativa na qualidade de vida do trabalhador, tendo especial importância a organização do trabalho e as relações existentes em seu no contexto⁽³⁻⁴⁾.

Ao abordar o trabalho em instituições de saúde, pode-se analisar a gênese de uma série de agravantes da integridade e da saúde do trabalhador. Os aspectos ambientais podem oferecer riscos de ordem física, química, biológica, ergonômica, mecânica e psicológica. Assim, deve-se levar em conta a

peculiaridade do ambiente hospitalar em que os trabalhadores estão permanentemente em contato com o sofrimento e a morte⁽⁴⁾. A enfermagem é responsável pelo maior contingente da força de trabalho dos estabelecimentos hospitalares, com responsabilidade pela assistência e gestão nas 24 horas. É o conjunto de trabalhadores que mais sofre com a inadequada condição de trabalho e com a insalubridade do ambiente⁽⁵⁾.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em geral possuem uma rotina permeada de incertezas, instabilidade, imediatismo e variabilidade, podendo ser geradoras de estresse aos profissionais da equipe multidisciplinar. Além disso, particularmente para os profissionais da enfermagem, as condições de trabalho podem ser insatisfatórias em decorrência de inúmeros fatores: baixa remuneração, hierarquização, diversidades e complexidade dos procedimentos técnicos⁽⁴⁾.

Uma vez que a qualidade de vida é diretamente relacionada com o trabalho, o objetivo do presente estudo visa avaliar a qualidade de vida dos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem trabalhadores em uma (UTI) e identificar fatores de risco que agravem a saúde destes profissionais.

A originalidade deste estudo consiste em demonstrar a qualidade de vida dos profissionais inseridos no hospital em estudo salientando fatores que possam influenciar na mesma. Diante dessa problemática e de vazios de conhecimento sobre o tema, propusemos ao presente estudo, acreditando que seus resultados podem aumentar a visibilidade dos problemas de saúde desses trabalhadores, contribuindo para a adoção de medidas de monitoramento e promoção para a saúde dos mesmos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, caracterizado pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta

de informações quanto no tratamento destas através de técnicas estatísticas, tendo como objetivo principal descrever as características de determinada população ou fenômeno.

Busca-se nesta pesquisa identificar e analisar o nível de qualidade de vida dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva - Adulto em um hospital geral da região Centro-Oeste de Minas Gerais. O município situa-se entre os 10 principais municípios do estado, é sede da Superintendência Regional de Saúde (SRS) e polo da Macrorregião oeste de saúde que abrange 54 municípios, sendo referência para procedimentos de média e alta complexidade, conforme Programação Pactuada e Integrada (PPI). Possui população estimada de aproximadamente 217 mil habitantes em 2014.

Foram incluídos todos os profissionais de enfermagem de nível médio da Unidade de Terapia Intensiva Adulto do hospital que atenderam os seguintes critérios de inclusão: possuir certificado pelo curso de Auxiliar ou Técnico de Enfermagem; estar atuando no cargo e na Unidade de Terapia Intensiva - Adulto deste hospital no mínimo há 01 ano.

Para realizar a coleta de dados, foi aplicado um questionário (ANEXO 1) aos trabalhadores que compõem a amostra do estudo. Foi adotado para a coleta de dados o WHOQOL BREF⁽⁷⁾, versão abreviada composta pelas 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídas do WHOQOL-100⁽⁶⁾. A versão abreviada é composta por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente. Esta escala aborda dimensões como bem-estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e realização, assim como também a recreação dos mesmos⁽⁶⁾.

Foi empregada uma entrevista semiestruturada com a utilização de um formulário, contendo questões fechadas e abertas. Estas questões estão divididas em

dados de identificação, sociodemográficos e relativos à profissão e trabalho.

Os dados foram coletados através de um encontro previamente agendado com os participantes e autorizado na coordenação da Unidade de Terapia Intensiva do hospital citado. A coleta aconteceu no horário de trabalho dos participantes, na sala de Coordenação de enfermagem desta Unidade, local privado, após leitura e aprovação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual consta o objetivo da pesquisa e a garantia do anonimato para os respondentes, de acordo com a Resolução 466/12 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O estudo foi inicialmente submetido ao comitê de ética da Universidade Federal de São João Del Rei sob parecer de número 558.800.

Foram garantidos os sigilos das informações, o anonimato dos participantes através de identificações em números nas entrevistas, respeitando a possibilidade de deixar de participar deste estudo a qualquer momento, mesmo após ter assinado o termo de consentimento. O participante poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízos morais ou penalizações.

Após a coleta dos dados, foi utilizada a análise estatística, com distribuição de frequência e percentual, e os resultados articulados com o referencial teórico. Dentre os profissionais, dois não foram entrevistados, pois um se encontrava de licença-saúde e o outro não atendia ao critério de inclusão de estar atuando em uma unidade de tratamento intensivo. Assim, o número total de participantes deste estudo foi de 22 profissionais de saúde subdivididos entre 19 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 22 profissionais de saúde entrevistados, 19 (86,3%) eram técnicos de enfermagem e 3 (13,7%) auxiliares de enfermagem, que são subdivididos em 4

equipes, distribuídas no período da manhã e noite. Dentre os 22 profissionais participantes, 16(72,7%) eram do gênero feminino (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais, segundo suas características sociodemográficas, de um hospital da região Centro-Oeste, Minas Gerais, 2014.

Variáveis	N°	%	(Anos)
<i>Idade (Em Anos)</i>	-	-	32,18
Gênero			
<i>Feminino</i>	16	72,7	-
<i>Masculino</i>	6	27,3	-
Função Profissional			
<i>Técnico de Enfermagem</i>	19	86,3	-
<i>Auxiliar de Enfermagem</i>	3	13,7	-
<i>Tempo de Atuação na área da Enfermagem (Em anos)</i>	-	-	13,5
<i>Tempo de Trabalho no Hospital (Em anos)</i>	-	-	11,18
Renda Mensal Familiar			
<i>Até 2 Salários-mínimos</i>	3	13,6	-
<i>2 a 4 Salários-mínimos</i>	11	50	-
<i>4 a 6 Salários-mínimos</i>	6	27,3	-

Fonte: dados Compilados pelos autores, 2013.

Nota: sinal convencional utilizado. Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

O tempo médio para preenchimento dos questionários foi de 10,5 minutos. As médias de cada domínio e da qualidade de vida geral (QVG) foram padronizados de 0 a 100. O Domínio Meio Ambiente foi o domínio que obteve menor média (2,06), sendo classificada “Necessita Melhorar”, seguido dos domínios Psicológico (3,03); Físico (3,28) e Relações Sociais, todos avaliados como “Regular” de acordo com a classificação de avaliação final dos domínios do WHOQOL-BREF⁽⁷⁾.

Com o número de pessoas que residem na mesma casa, constatou-se que cada família possui em média 3,18 pessoas e que em média duas pessoas em cada família trabalham. Dos profissionais participantes, cinco (22,7%) relataram ingerir bebida alcoólica moderadamente. Já 22 (100%) dos entrevistados disseram não ser tabagista.

A QVG refere-se à média entre a primeira questão que avalia a percepção sobre a qualidade de vida (Q1) e a segunda que avalia a satisfação com a própria saúde (Q2). Por não fazerem parte dos cálculos dos domínios do questionário, estas duas questões foram analisadas separadamente. Observou que 16 (72,7%) dos participantes referiram ter “nem ruim, nem boa” e “boa” qualidade de vida. E que 16 (72,7) disseram estar “nem satisfeito, nem insatisfeito” e “satisfeitos” com sua saúde.

Qualidade de vida

A Qualidade de Vida (QV), em geral, dos trabalhadores de enfermagem tem sido avaliada em alguns estudos sob diferentes perspectivas, relacionando-se no enfoque das determinações sociais, condições de trabalho

em turnos, as condições de vida e transtornos mentais. Conta-se também com trabalhos que enfatizam especificadamente o cenário de trabalho, considerando o mesmo importante para satisfação e bem-estar do trabalhador⁽⁴⁾. A qualidade de vida é também considerada uma dimensão complexa para ser definida e sua conceituação, ponderação e valorização vêm sofrendo uma evolução, que por certo acompanha a dinâmica da humanidade, suas diferentes culturas, suas prioridades e crenças. Ela é mais que simplesmente a ausência ou presença de saúde, abrangendo também educação, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, satisfação e condições de trabalho, além de outros aspectos⁽⁷⁾.

O questionário utilizado para o desenvolvimento da pesquisa o WHOQOL-BREF⁽⁶⁾ avalia a qualidade de vida geral dos participantes de acordo com as respostas de cada entrevistado às perguntas que compõem o questionário. De modo geral, todos os domínios obtiveram baixos resultados e observa-se que a qualidade de vida dos

participantes em todos os sentidos está abaixo dos níveis satisfatórios.

O Domínio Físico (Tabela 2) obteve média final de 3,28; classificado como “Regular” segundo a avaliação final do questionário WHOQOL-BREF. Na questão (Q3), 11 (50%) dos entrevistados relataram sentir “muito pouco” e “nada” sentimentos de dor e desconfortos; estudos mostram que as equipes de enfermagem que trabalham em UTI desenvolvem muitas atividades que exigem esforço físico. A manutenção de posturas inadequadas no transporte de pacientes e uma distribuição de tarefas que acarretam sobrecargas de trabalho são fatores que acabam contribuindo para lesões por esforço físico. Outros estudos mostram que a presença de dor, desconforto, dependência de medicação, insatisfação com o sono, incapacidade para o trabalho e atividades diárias são fatores que podem contribuir para a falta de qualidade de vida destes profissionais⁽⁷⁻⁸⁾.

Tabela 2 - Distribuição de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, segundo Domínio Físico, região Centro-Oeste de Minas Gerais, 2014.

<i>Domínio Físico</i>	<i>Opção de Resposta</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
Q3 (Dor e Desconforto)	1- Nada	6	27,27
	2- Muito Pouco	5	22,72
	3- Mais ou Menos	4	18,18
	4- Bastante	3	13,63
	5- Extremamente	1	4,54
Q4 (Dependência de Medicamentos e Tratamentos Médicos)	1- Nada	4	18,18
	2- Muito Pouco	10	45,45
	3- Mais ou Menos	4	18,18
	4- Bastante	2	9,09
	5- Extremamente	2	9,09
Q 10 (Energia e Fadiga)	1- Nada	1	4,54
	2- Muito Pouco	1	4,54
	3- Nem Ruim, Nem Bom	12	54,54
	4- Bom	5	22,72
	5- Muito bom	3	13,63
Q 16 (Sono e Repouso)	1- Muito Satisfeito	1	4,54
	2- Insatisfeito	6	27,27
	3- Nem satisfeito, Nem Insatisfeito	5	22,72

4- Satisfeito	7	31,81
5- Muito satisfeito	3	13,63

Fonte: dados compilados pelos autores, 2013.

Nota: Sinal convencional utilizado. Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Em (Q4) questão referente à dependência de medicamentos e tratamento médico, 14 (63,63%) dos participantes relataram depender “nada” ou “muito pouco” dos mesmos. Em contrapartida, estudos apontam que inúmeros profissionais de enfermagem recorrem, com frequência, ao uso de terapias medicamentosas, principalmente utilizando-se da automedicação. O mesmo estudo mostrou que as drogas usualmente consumidas na automedicação são: analgésicos, anti-inflamatórios e psicotrópicos⁽⁹⁾.

Já em (Q10) faceta relacionada à energia e fadiga, 12 (54,54%) relataram considerá-la “nem ruim, nem boa”. Fadiga é um fenômeno preocupante da situação de trabalho de difícil conceituação, interpretação e aferição e que se torna complexo porque serve para nomear um estado global resultante do desequilíbrio interno devido ao sistema de relações do organismo. Entende-se, após longa revisão da literatura, que a fadiga pode atingir indivíduos de todas as faixas etárias, no desenvolvimento de qualquer tipo de atividade realizada por um período de tempo que, além de ser um fenômeno que causa mal-estar, provoca alterações no estado psicossomático, podendo ser encarado como resultante de esforço físico e/ou mental associado às condições do ambiente, fatores psicológicos inerentes ao regime de trabalho, condições individuais e às condições de trabalho. Jornadas prolongadas, esquemas de turnos, vícios posturais, trabalho monótono e repetitivo, mau relacionamento, responsabilidade, salário, alta concentração mental e ambiente de trabalho estressante, baixo padrão de vida, problemas de alimentação, habitação, vestuário, transporte, assistência social e médica⁽¹⁰⁾. Na (Q15) referente à mobilidade, 18 (81,81%)

relataram ter “Boa” e “Muito Boa” mobilidade.

Quanto à satisfação com o sono (Q16), 7 (31,81%) consideraram estar “satisfeitos” (Tabela 2). A insatisfação com o sono pode levar o profissional a ter episódios de sonolência, letargia e falta de concentração nas atividades desenvolvidas. A associação entre o trabalho noturno e a longa jornada total de trabalho está ligada à redução do tempo de sono. O tempo que seria reservado para dormir (de dia) geralmente não é destinado ao repouso, mas, sim, a outras atividades, sejam domésticas, sejam profissionais, nem sempre possibilitando que o trabalhador considere suas necessidades de lazer e descanso, como mostram nossos resultados. Ressalta-se que o item referente à qualidade do sono pode estar influenciado no valor da média, uma vez que metade da amostra trabalha no período noturno⁽¹¹⁾. A principal alteração constatada é o uso de soníferos (37,5%), seguido do tabagismo (25%), alcoolismo e antidepressivos, totalizando 37,5%. Pode-se inferir que mudanças dos hábitos de vida estão diretamente ligadas aos condicionantes do estresse como forma de compensá-lo ou como fuga de situações vivenciadas no cotidiano das UTIs.

O Domínio de Relações Sociais (Tabela 3) obteve média de 3,6, sendo caracterizada pela classificação de avaliação do questionário como “Regular”. Dentre as questões que o compõem, 9 (40,9%) consideram-se “satisfeitos” com suas relações pessoais; O relacionamento interpessoal pode ser um dos fatores que favorece ou não o desenvolvimento do trabalho, sendo possível perceber que a comunicação é essencial, pois o fazer da enfermagem exige uma mobilização relacional permanente para com outras pessoas, fazendo com que as relações sociais

influenciem diretamente no trabalho⁽¹³⁾. O tipo de relação com cada pessoa dependerá, também, da maneira como o trabalhador dispensa o cuidado para si. São percebidos

como o passo inicial para o estabelecimento de uma relação prazerosa na vivência em grupo⁽¹⁵⁾.

Tabela 3 - Distribuição de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, segundo Domínio Relações Sociais e Domínio Psicológico - Região Centro-Oeste de Minas Gerais, 2014.

Questão	Opção de Resposta	N°	%
Domínio Relações Sociais			
Q 20 (Relações Pessoais)	1- Muito Satisfeito	1	4,54
	2- Insatisfeito	0	0
	3- Nem Satisfeito, Nem Insatisfeito	7	31,81
	4- Satisfeito	9	40,90
	5- Muito Satisfeito	5	22,72
Domínio Psicológico			
Q6(Espiritualidade)	1- Nada	1	4,54
	2- Muito Pouco	0	0
	3- Nem Ruim, Nem Bom	3	13,63
	4- Bom	8	36,36
	5- Muito Bom	10	45,45
Q19 (Autoestima)	1- Muito Satisfeito	1	4,54
	2- Insatisfeito	0	0
	3- Nem satisfeito, Nem Insatisfeito	9	40,90
	4- Satisfeito	7	31,81
	5- Muito Satisfeito	5	22,72
Q26 (Sentimentos Negativos)	1- Nunca	3	13,63
	2- Algumas Vezes	13	59,09
	3- Frequentemente	4	18,18
	4- Frequentemente	0	0

Fonte: dados compilados pelos autores, 2013.

Nota: sinal convencional utilizado. Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Já o domínio psicológico (**Tabela 3**) obteve média de 3,03, classificada como “Regular” pela avaliação final do questionário. Na faceta de espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (Q6), 10 (45,45%) dos participantes relataram considerar “muito boa”. A dimensão espiritualidade foi considerada de extrema importância. A espiritualidade depende de três componentes: necessidade de encontrar significado, razão e preenchimento na vida; necessidade de esperança/vontade para viver; necessidade de ter fé em si mesmo, nos outros ou em Deus. A necessidade de significado é considerada uma condição essencial à vida e, quando um indivíduo se sente incapaz de

encontrar um significado, sofre em função de sentimentos de vazio e desespero. Assim, o constructo espiritualidade teria um valor intrínseco de significados para o enfrentamento da condição de doença⁽¹⁶⁾.

Com relação à autoestima na questão Q19, 12 (54,54%) consideraram estar “Satisfeitos” e “Muito satisfeitos”. Necessidades do ego (estima) aguardam relação com a autossatisfação, caracterizando-se como necessidades de independência, apreciação, dignidade, reconhecimento, igualdade subjetiva, respeito e oportunidades. Elas expressam as necessidades ou desejos das pessoas de alcançarem uma auto avaliação estável, bem

como uma autoestima firmemente baseada em sua personalidade. A satisfação destas necessidades conduz a sentimentos de autoconfiança, valor, força, capacidade, suficiência e utilidade ao mundo⁽²¹⁾. Diante do exposto, verifica-se que a execução do cuidado de si reflete positivamente nas dimensões subjetivas dos trabalhadores, reduzindo-se, com isso, os riscos de adoecimento e, conseqüentemente, aumentando a produtividade no ambiente de trabalho, além de favorecer a execução satisfatória das demais atividades extra laborais⁽¹⁵⁾.

Já em Q26 direcionada aos “Sentimentos negativos”, 13 (59,09%) disseram senti-los “algumas vezes” (Tabela 3). A UTI é um lugar de tensões constantes, que responde ao desafio da saúde com divisão do trabalho transformando as emergências em rotina, onde profissionais experimentam uma vivência de extrema angústia, algo que parece ser pior que a morte, a qual, frequentemente, não se leva em consideração. Trata-se de um medo próprio da precariedade da existência humana, experiência revestida de dificuldades; a experiência da morte do próximo faz surgir à consciência do que seja morrer permitindo a reincidência de sentimentos negativos e pessimistas⁽²²⁾.

As instabilidades, imediatismos e variabilidade podem ser geradores de estresse aos profissionais da equipe multidisciplinar. Além disso, particularmente para os profissionais da equipe de enfermagem, as condições de trabalho podem ser insatisfatórias em decorrência de inúmeros fatores: baixa remuneração, hierarquização, diversidade e complexidade dos

procedimentos técnicos. Assim, considera-se importante avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, uma vez que a mesma está diretamente relacionada a diversos aspectos da vida cotidiana, dentre elas as condições de trabalho⁽⁶⁾.

O Domínio psicológico avaliou também se o entrevistado está satisfeito consigo mesmo, com sua aparência ou com a frequência de sentimentos negativos. A média da amostra estudada foi de 3,03, sendo classificada em “Regular” pela avaliação do questionário. A questão que possivelmente afetou estes escores foi “Q26 - Com que frequência tem sentimentos negativos”, em que 13(59,09%) dos entrevistados relataram ter “Algumas vezes” sentimentos ruins sobre sua vida.

Na faceta segurança física e proteção Q8, 13 (59%). O Domínio meio ambiente obteve média de 2,06, classificada como “Necessita Melhorar” de acordo com a classificação final do questionário. Foi considerada a média mais baixa comparando-se a média dos outros domínios. Neste domínio são incluídas perguntas relacionadas à segurança, condições do ambiente físico, aspectos financeiros, lazer, moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde. Vale lembrar que as UTIs são locais de trabalho consideradas de altos riscos ocupacionais (riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e riscos de acidente de trabalho)⁽²³⁾. Essas condições podem ter influenciado a resposta da questão “Quão saudável é o ambiente físico?”. As respostas “nada” e “muito pouco” sobre a influência do ambiente de trabalho na qualidade de vida dos mesmos totalizaram 86,15%.

Tabela 4 - Distribuição de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, segundo Domínio Meio Ambiente - Região Centro-Oeste de Minas Gerais, 2014.

Questão	Opção de Resposta	N°	%
Domínio Meio Ambiente			
Q8 (Segurança e Proteção)	1- Nada	1	4,54
	2- Muito Pouco	1	4,54
	3- Mais ou Menos	7	59,09
	4- Bastante	10	45,45
	5- Extremamente	3	13,63
Q9 (Ambiente Físico, Poluição, Ruído, Trânsito, Clima)	1- Nada	1	4,54
	2- Muito Pouco	5	22,72
	3- Mais ou Menos	14	63,63
	4- Bastante	1	4,54
	5- Extremamente	1	4,54
Q12 (Recursos Financeiros)	1- Nada	3	13,63
	2- Muito Pouco	10	45,45
	3- Mais ou Menos	8	36,36
	4- Bastante	0	0
	5- Extremamente	1	4,54
Q14 (Oportunidades de recreação e lazer)	1- Nada	1	4,54
	2- Muito Pouco	12	54,54
	3- Mais ou Menos	5	22,72
	4- Bastante	3	13,63
	5- Extremamente	1	4,54
Q24 (Cuidados de saúde e sociais)	1- Muito Insatisfeito	2	9,09
	2- Insatisfeito	12	54,54
	3- Nem Satisfeito, Nem Insatisfeito	2	9,09
	4- Satisfeito	5	22,72
	5- Muito satisfeito	1	4,54
Q25 (Transporte)	1- Muito Insatisfeito	2	9,09
	2- Insatisfeito	7	59,09
	3- Nem Satisfeito, Nem Insatisfeito	4	18,18
	4- Satisfeito	6	27,27
	5- Muito satisfeito	3	13,63

Fonte: dados Compilados pelos autores, 2013.

Nota: sinal convencional utilizado. Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Os riscos nas unidades hospitalares são decorrentes, de maneira especial, da assistência direta prestada pelos profissionais de saúde a pacientes com diversos graus de gravidade, assistência esta que implica no manuseio de equipamentos pesados e de materiais perfurantes e/ou cortantes, muitas vezes contaminados com sangue ou fluidos corpóreos em consequência do preparo e

administração de medicamentos e quimioterápicos, do descarte de materiais contaminados no lixo hospitalar, das relações interpessoais de trabalho e produção, do serviço noturno, dos baixos salários, da tensão emocional advinda do convívio com a dor e o sofrimento da perda de vida⁽²³⁾.

As situações de variabilidade no trabalho do enfermeiro intensivista são muitas e estão

relacionadas às seguintes situações: (I) a interdependência do trabalho do enfermeiro com a conduta do médico; (II) o agravamento do quadro clínico dos clientes; (III) a necessidade de providenciar e operacionalizar exames diagnósticos a clientes que alteram seus quadros de saúde; (IV) a pouca eficácia na forma como se institui a comunicação entre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional; (V) a introdução constante de novas tecnologias na UTI; e (VI) a tarefa mediadora da enfermeira entre médicos, clientes e equipe de técnicos de enfermagem⁽¹⁴⁾.

No desenvolver de suas atividades laborais, a equipe de enfermagem se expõe a riscos de caráter químico, físico, mecânico, biológico, ergonômico. A exposição exacerbada a esses riscos pode resultar em acidentes de trabalho, erros de procedimentos, doenças ocupacionais e outros agravos à saúde do profissional de enfermagem, tornando necessária a rápida identificação dos fatores de risco no exercer das atividades laborativas⁽¹⁸⁾.

Entretanto, o item não é específico e os respondentes poderiam estar se referindo tanto ao ambiente de trabalho como ao ambiente em que vivem. Outro item que pode contribuir para que este domínio tivesse uma baixa média relaciona-se com a situação financeira para satisfação das necessidades, comprovada pela média geral de 2 a 4 salários-mínimos de renda por família. O Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) evidencia que as preocupações com o meio ambiente aumentam consideravelmente em todo o mundo, abrangendo o local de trabalho. Assim, o mundo do trabalho tem se tornado alvo de grandes questionamentos. A terceirização no contexto brasileiro, fazendo-se imprescindível a análise do ambiente laboral para melhor elucidar a relação trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho⁽¹⁷⁾.

Outros agentes estressores apontados foram a organização do trabalho, sobretudo

em ambiente com precariedade das condições laborais, o ambiente ruidoso, as relações conflitantes e as exigências impostas pelo trabalho. A importância da identificação desses agentes estressores, principalmente em uma abordagem de educação em saúde e preventiva, consiste em perspectivas para um ambiente de trabalho seguro, o que pode gerar motivação e diminuir os riscos aos quais o grupo está exposto⁽¹⁹⁾.

Ainda no Domínio Meio Ambiente trata-se também da segurança e proteção do entrevistado em que oito (63,3%) citaram considerar ter “Mais ou Menos” e “Muito Pouco”. Nas necessidades de segurança estão nesse grupo as necessidades relacionadas à proteção individual contra perigos e ameaças, por exemplo, a necessidade de saúde, trabalho, seguro, previdência social e ordem social. As necessidades de segurança têm grande importância, já que na vida organizacional as pessoas têm uma relação de dependência com a organização e onde as ações gerenciais arbitrárias ou as decisões inconsistentes e incoerentes podem provocar incerteza ou insegurança nas pessoas quanto a sua permanência no trabalho⁽²¹⁾.

Quanto às atividades físicas e de lazer, os participantes relataram em sua maioria realizar atividades de caminhar, seguidas de visitar familiares, encontrar amigos e atividades de leitura. O ser humano possui também necessidades sociais que estão relacionadas à vida em sociedade, englobando necessidades de convívio, amizade, respeito amor, lazer e participação. É necessário que o ser humano construa relacionamentos afetivos com o intuito de se sentir integrado, parte de um grupo em sociedade. Assim, quando as necessidades sociais não estão suficientemente satisfeitas, a pessoa se torna resistente, antagônica e hostil com relação às pessoas que a cercam⁽¹⁵⁾.

As ações ou indicadores encontrados nas organizações voltadas à felicidade, bem-estar e qualidade de vida no trabalho implicam na

construção de relacionamentos solidários e que levam em conta princípios saudáveis de convívio entre seres humanos, bem como constituem temas essenciais, que norteiam os argumentos construídos neste trabalho⁽²⁴⁾. Durante atribuições dos profissionais da enfermagem junto ao paciente, torna-se essencial a conscientização mediante as medidas de segurança visando aos cuidados com sua própria saúde⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que trabalham nas UTIs avaliada pelo instrumento WHOQOL-BREF apresentou médias consideradas baixas de acordo com a análise final dos resultados.

Esses resultados evidenciaram que os trabalhadores de enfermagem de nível médio que atuam nas UTIs não obtiveram escores de satisfatórios nos domínios de Qualidade de vida avaliados pelos questionários, principalmente nos domínios psicológicos e meio ambiente.

A instituição local de trabalho não pode ser responsabilizada globalmente por esses resultados, visto que a QV envolve outros aspectos subjetivos da vida do trabalhador. Contudo, o conhecimento dos aspectos que estão comprometidos são de extrema importância para os gestores de recursos humanos direcionando medidas para as dimensões mais prejudicadas.

Faz-se necessária à implementação de programas e políticas institucionais que visem à melhoria da qualidade de vida destes profissionais e que os fatores dificultadores sejam minimizados. A melhoria da QV dos trabalhadores de enfermagem pode favorecer a instituição, pois onde há os indivíduos satisfeitos há também melhoria na sua produtividade e qualidade do profissional, resultando, assim, em qualidade da assistência por ele prestada.

O resultado da pesquisa será apresentado para os profissionais de

enfermagem do hospital, de maneira a contribuir para a promoção de estratégias de desenvolvimento profissional junto ao serviço de Recursos Humanos.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de Vida: Definição, Conceito e Interfaces com Outras Áreas de Pesquisa. São Paulo, 2012. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades- EACH/USP, 2012.142p.: il. Disponível em: https://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf
2. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Ann. Soc. R. Sci. Med. Nat. Brux. 1995;41(10):1403-9. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>
3. Campos JF, David HSL. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011;45(2):363-368. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a08>
4. Schmidt, DRC. "Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. enferm. 2013;66(1):13-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a02.pdf>
5. D'Alfonso JG, PBB, Christóforo BEB, Trincaus MR, Martins MA, Maia LG, Silva L A. Absenteísmo: análise na equipe de enfermagem. Rev. Itinera. reflecti., Goiânia. 2015;11(1):1-12. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/11028>
6. Whoqol G. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL):

position paper from the World Health Organization, In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag. 1995:41-60. Disponível em: <https://www.estudosdotrabalho.org//franciscoshimotoekarenkristinapradotellesabao.pdf>

7. Vitorino LM, Monteiro FP, Silva JV, Dias EN. Qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência. Rev. ciên. méd. 2014;23(2):2527-1869. Disponível em: <http://periodicos.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2527/1869>

8. Neto AA, Araújo R, Pitanguí A, Menezes L, França E, Costa E, Junior MC. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. Rev. bras. ativ. fís. saúde. 2013;18(6):27-31. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0026.pdf>

9. Vieira TG, Beck CLC, Dissen CM, Camponogara S, Gobatto M, Coelho APF. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Rev. enferm. UFSM 2013;3(2):205-214. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/7538/pdf>

10. Lima R. Fadiga mental nos enfermeiros de terapia intensiva adulto do período noturno. Monografia (Mestrado Profissionalizante em Terapia Intensiva) - SOBRATI, São Paulo, 2012. Disponível em: https://www.ibrati.org/sei/docs/tese_470.doc

11. Robalna JR. Eventos de vida produtores de estresse e queixas de insônia entre auxiliares de enfermagem de um hospital universitário no Rio de Janeiro: Estudo Pró-Saúde. Rev

bras. epidemiol. [online]. 2009;12(3):501-509. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2009000300018&script=sci_abstract&tlng=pt

12. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EMD, Costa, ALS, Padilha KG. Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. Rev. Esc. Enferm. USP. 2015;49(spe):58-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe/1980-220X-reeusp-49-spe-0058.pdf>

13. Palagi S, Schrader G, Dal Pai D, Joner L R, Jacondino MBV, Thofehrn M B.VI; Relações humanas no trabalho da enfermagem: diferenças e semelhanças na atuação em atenção básica e no hospital; 3º Sisten. Seminário Internacional sobre Trabalho na Enfermagem; 11-13 agosto 2011; Bento Gonçalves, RS. Disponível em: <https://www.abeneventos.com.br/3siten/site-n-trabalhos/files/0046.pdf>

14. Cruz EJER, Souza NVDO, Correa RA, Pires AS. Dialética de sentimentos do enfermeiro intensivista sobre o trabalho na Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery Ver. Enferm. 2014;18(3):479-485. <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0479.pdf>

15. Ferreira ESA, Souza MB, Souza NVDO, Tavares KFAT, Pires, ASP. Relevância do cuidado de si para profissionais de enfermagem. Rev Cienc. cuid. saúde. 2015;14(1):978-985. Disponível em: <https://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../23360>

16. Fleck MPA; Borges Z N; Bolognesi G, Rocha NS. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Rev. Saúde. Públ. [online]. 2003;37(4):446-455. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci...89102003000400009>

17. Schmoeller R, Lima TL, Neis MB, Gelbcke F L, Pires DP. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Rev. gaúch. enferm. 2011;32(2):633-368. Disponível em: <https://www.facenf.uerj.br/v23n5/v23n5a09.pdf>

18. Farias GS, Oliveira CS. Riscos Ocupacionais Relacionados aos Profissionais de Enfermagem na UTI: Uma Revisão. Ver. Braz. J. Health. 2012;3(1):1-12. Disponível em: <https://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/view/109/106>

19. Farias SNP; Zeitoune R C G. A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem. Esc. Anna Nery [online]. 2007;11(3):487-493. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000300014>

20. Pascholini, B. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. Rev Acta pau. enferm. [online]. 2008;21(3):487-492. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300017>.

21. Regis LFV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev. Esc. Enferm. USP 2011;45(2):334-341. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a04.pdf>

22. Souza MA, Stancato K. Avaliação da qualidade de vida de profissionais de saúde em Campinas. 2010;12(49):1-24. Disponível em: <https://www.convibra.com.br/dwp.asp?id=824&ev=5>

23. Pedroza MGS. Riscos ocupacionais do trabalho de profissionais de Enfermagem. Rev. especial. On-line IPOG. 7ª Edição. 2014;1(7):95-105. Disponível em:

<https://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf>

24. Silva N, Tolfo SR. Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. Rev. psicol. 2012;12(3):341-354. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=ci_arttext&pid=S1984-66572012000300008

25. Silva ARS, Souza KRF, Silva ICP, Silva JG, Silva JM. Meio ambiente hospitalar e o risco ocupacional da equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe. 2013; 1(1):11-20. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/.../1056/465>

Nota: O presente estudo foi acompanhado pela agência de fomento CNPq, sem concessão de bolsas. O mesmo é resultado de uma iniciação científica realizada no ano de 2013, onde houve a orientação do Professor Ms. Alexandre Ernesto Silva.

Recebido em: 31/03/2015

Versão final reapresentada em: 28/06/2016

Aprovado em: 06/07/2016

Endereço de correspondência

Paola Karol Martins Lima

Rua: nº 80 - Belvedere II

CEP: 35-501-421 Divinópolis /MG. Brasil.

Email: pk-m@hotmail.com