

Qualidade de vida relacionada à saúde de enfermeiros na terceira idade

Quality of life related to the health of nurses in older patients

Calidad de vida relacionada con la salud de los enfermeros en la tercera edad

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de enfermeiros na terceira idade. **Método:** Estudo epidemiológico, transversal, analítico. Os dados foram coletados, por meio de instrumento fechado que caracterizou o perfil sociodemográfico dos indivíduos e por meio do The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey. Organizados os dados, estes foram analisados, utilizando-se o teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Os enfermeiros, a maioria deles, se encontravam em exercício profissional, já haviam vivenciado a situação de multiemprego, tinham carga horária semanal acima de 60 horas e possuíam doenças crônicas. Quanto à qualidade de vida relacionada à saúde, identificou-se menor média no domínio estado geral de saúde, 65,41, e melhor média, 80,26, para os aspectos sociais. **Conclusão:** Apresentaram as piores pontuações em domínios os profissionais já aposentados que trabalharam na assistência direta e que possuíam diagnóstico de doença ocupacional e/ou crônica.

Descritores: Qualidade de Vida; Saúde; Enfermagem; Idoso.

ABSTRACT

Purpose: To assess the health-related quality of life of older nurses. **Method:** This is an epidemiological, cross-sectional, analytical study. Data were collected through a closed instrument that characterized the sociodemographic profile of individuals and through The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey. After organizing the data, they were analyzed using the Kruskal-Wallis test. **Results:** Most of the nurses were in professional practice, had already experienced the multi-employment situation, had a weekly workload of above 60 hours and had chronic diseases. As for quality of life related to health, a lower mean was identified in the general health domain, 65.41, and a better mean, 80.26, for social aspects. **Conclusion:** Professionals already retired who worked in direct care and who had a diagnosis of occupational and/or chronic disease presented the worst scores in domains.

Descriptors: Quality of Life; Health; Nursing; Elderly.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los enfermeros en la tercera edad. **Método:** Estudio epidemiológico, transversal, analítico. Los datos fueron recolectados a través de un instrumento cerrado que caracterizó el perfil sociodemográfico de los individuos y a través de la Encuesta de Salud Breve de 36 ítems del Estudio de Resultados Médicos. Una vez organizados los datos, se analizaron mediante la prueba de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Estos enfermeros, en su mayoría, se encontraban en ejercicio profesional, ya habían vivido una situación de pluriempleo, tenían una carga de trabajo semanal superior a 60 horas y padecían enfermedades crónicas. En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, se identificó una media menor en lo que se refiere a la salud general, 65,41, y una mejor media, 80,26, para los aspectos sociales. **Conclusión:** Los profesionales ya jubilados que trabajaban en atención directa y que tenían un diagnóstico de enfermedad ocupacional y/o crónica presentaron las peores puntuaciones en todos los aspectos.

Descriptores: Calidad de vida; Salud; Enfermería; Anciano.

Thalison Pinheiro Fernandes¹

 [0000-0003-1463-7355](https://orcid.org/0000-0003-1463-7355)

Antônio César Ribeiro²

 [0000-0003-1607-3215](https://orcid.org/0000-0003-1607-3215)

Juliano Bortolini²

 [0000-0003-0126-3040](https://orcid.org/0000-0003-0126-3040)

Roseany Patrícia Silva Rocha¹

 [0000-0002-2295-5321](https://orcid.org/0000-0002-2295-5321)

Ana Carolina Macri Gaspar
Vendramini¹

 [0000-0001-5712-7115](https://orcid.org/0000-0001-5712-7115)

Alcebiades Moreira Dos Santos
Neto²

 [0000-0003-3527-0409](https://orcid.org/0000-0003-3527-0409)

¹Universidade do Estado de Mato Grosso- UNEMAT, Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso- UFMT, Brasil.

Autor correspondente:

Thalison Pinheiro Fernandes

E-mail: thalisonfp@gmail.com

Como citar esse artigo:

Fernandes TPF, Ribeiro AC, Bortolini J, et al. Quality of life related to the health of older nurses. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4188. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4188>

INTRODUÇÃO

Para desenvolver sua prática profissional, o enfermeiro enfrenta, entre outros, os múltiplos desafios do próprio trabalho, tais como: multiemprego, jornadas extensas e noturnas, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração, pouco reconhecimento profissional, déficit no dimensionamento dos profissionais da enfermagem, alta demanda, uso da força física na manipulação do corpo doente, vivência da dor e sofrimento de pacientes e familiares⁽¹⁾.

Acredita-se que tais desafios, ao longo do tempo, podem comprometer a saúde física, psicossocial e a qualidade de vida desses trabalhadores. Ademais, tais implicações se tornam ainda mais relevantes para aqueles profissionais com idade mais avançada, pois, além de vivenciarem esses desafios de sua vida produtiva, ainda devem superar as alterações biológicas provocadas pelo processo de envelhecimento⁽²⁾.

Nesse sentido, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é um importante indicador de avaliação multidimensional do bem-estar, sendo entendida como a percepção do indivíduo sobre sua saúde quanto aos impactos físicos, sociais e psicológicos vividos, que podem incluir a condição de sua vida⁽³⁻⁴⁾.

Assim, investigar esse fenômeno em trabalhadores da enfermagem na terceira idade é relevante, visto que o estudo mostrou que no Brasil 11,4% desses enfermeiros têm entre 51 e 60 anos e encontram-se em processo de “desaceleração profissional”, assim como 2,1% têm mais de 61 anos e estão em fase de “aposentadoria”⁽⁵⁾. Cabe observar que os estudos que avaliam a QVRS têm sido realizados apenas com populações específicas, como adolescentes com diabetes *Mellitus*⁽⁶⁾, usuários da atenção primária⁽⁷⁾, pessoas com úlceras crônicas⁽⁸⁾ e crianças com epilepsia⁽⁹⁾.

No universo dos profissionais de saúde, existem estudos que focalizam os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar^(2,10-11) ou pronto atendimento⁽¹²⁾, mas pesquisas sobre a QVRS com enfermeiros na terceira idade não foram encontradas. Ademais, na literatura, são poucas as abordagens específicas sobre o profissional da enfermagem na terceira idade⁽¹³⁾. Isso caracteriza a baixa produção científica sobre o tema e demonstra a importância de realizar estudos sobre as condições que afetam essa população. Questiona-

se, portanto, nesta investigação, qual a avaliação da QVRS dos enfermeiros na terceira idade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico, com delineamento transversal que teve como população enfermeiros residentes no município de Cuiabá – MT, a partir da terceira idade, conforme a definição da Organização Mundial da Saúde para a faixa etária em questão⁽¹⁴⁾.

Os enfermeiros foram localizados com base em cadastro geral do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Mato Grosso. Foi considerado como população deste estudo todos os profissionais com registro no conselho até dezembro de 2018, independentemente da sua situação cadastral (ativo, ativo/remido ou cancelado). Desse modo, de um total de 3.214 enfermeiros inscritos, 178 atenderam aos critérios de inclusão e foram considerados elegíveis para compor a população deste estudo.

Foram contemplados profissionais de ambos os sexos, residentes na área urbana da cidade, com idade igual ou superior a 60 anos (completos até 31 de dezembro de 2018), em atividade laboral ou já aposentados, e com histórico de atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde. Excluíram-se enfermeiros que não foram encontrados após três tentativas de contato telefônico ou pessoalmente. Assim, a população deste estudo consiste em 86 enfermeiros.

A coleta dos dados deu-se no período de novembro de 2018 a maio de 2019, mediante um questionário sobre as características sociodemográficas, histórico profissional, condições de saúde e hábitos de vida e a escala de avaliação da QVRS. Depois de obter as informações dos profissionais, estes foram contatados pelos pesquisadores por meio de telefonemas ou pessoalmente. Neste contato prévio, o pesquisador forneceu esclarecimentos sobre a pesquisa e fez o agendamento da entrevista.

A *The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36) é uma escala do tipo *Likert* utilizada para avaliar a QVRS, com 36 itens, que ponderam os aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais, saúde mental, vitalidade, limitação por aspectos físicos, capacidade física, dor e estado geral da saúde, por meio de um escore que varia de 0 a 100 pontos. Quanto maior a média avaliada, melhor o estado

de saúde. Trata-se de uma escala traduzida e validada no Brasil⁽¹⁵⁾.

As variáveis deste estudo estão condicionadas às características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, filhos, números de filhos, chefe de família); histórico profissional (situação profissional, área de atuação com maior permanência, existência de segundo ou terceiro vínculo profissional); perfil de saúde e hábitos de vida (doenças ocupacionais, doenças crônicas, medicação de uso contínuo, índice de Massa Corpórea (IMC), prática de atividade física) e qualidade de vida relacionada à saúde (avaliada pela média da escala).

Deu-se procedimento às análises descritivas, como cálculos das frequências e proporções em porcentagem para as variáveis qualitativas, e das médias, medianas, desvios padrões, amplitude interquartil para as variáveis quantitativas. Compararam-se as medianas dos escores dos domínios do SF-36 (aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais, saúde mental, vitalidade, limitação por aspectos físicos, capacidade física, dor e estado geral da saúde) com as variáveis dos perfis sociodemográficos, profissionais e de saúde e hábitos de vida, por meio do teste *Kruskal-Wallis*. O nível de significância adotado em todas as análises foi de 5%. Os programas utilizados para as análises estatísticas foram Epi info 7.2 e o software R Core Team.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso, com o parecer 2.670.711, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes elegíveis da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Do total de 178 enfermeiros, 57 estavam com endereço e telefone desatualizados; três não atendiam aos critérios de inclusão; três haviam falecido, sem notificação ao Conselho Regional por parte da família; cinco foram desconsiderados devido à impossibilidade de contato; e 24 recusaram-se a participar, restando, assim, 86 enfermeiros, os quais foram entrevistados.

As características sociodemográficas dos indivíduos, conforme apresentada na Tabela 1, mostraram o predomínio do sexo feminino com 87,21% do total, na faixa etária de 60 a 64 anos

(61,63%). Evidenciou-se ainda que a maioria dos enfermeiros nasceu na região Centro-Oeste, com 58,14%.

No que se refere ao estado civil, 34,88% se declararam casados ou em união estável, e 83,72% afirmaram ter filhos, com a prevalência de 80,56% de proles entre 1 a 3 filhos. Dos enfermeiros entrevistados, 77,91% se autodeclararam chefes de família.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros segundo características sociodemográficas e trajetória profissional. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2019 (N=86)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	75	87,21
Masculino	11	12,79
Idade		
60 a 64 anos	53	61,63
65 a 69 anos	18	20,93
70 ou mais	15	17,44
Estado civil		
Casado(a)/ união estável	30	34,88
Solteiro(a)	29	33,72
Separado(a) judicialmente	14	16,28
Viúvo(a)	13	15,12
Filhos		
Sim	72	83,72
Não	14	16,28
Número de filhos		
1 a 3	58	80,56
4 a 6	13	18,05
7 ou mais	1	1,39
Chefe da família		
Você	67	77,91
Esposo (a)/companheiro (a)	16	18,60
Pai/mãe	2	2,33
Outros	1	1,16

Fonte: Próprio autor (2021).

Quanto à formação profissional, a maioria afirmou possuir qualificação em nível de pós-graduação lato sensu, 72,09%. Sobre as atividades laborais atuais ou pregressas, 55,81% permaneciam no labor; entretanto, dos que estavam no mercado de trabalho, 47,91% relataram já possuir aposentadoria, mas retornaram à atividade. Sobre a atuação profissional, 30,23% afirmaram ter trabalhado na área hospitalar, coincidindo com a área de gestão/administração. Observou-se ainda que 65,12% dos indivíduos disseram ter trabalhado em dois vínculos ao mesmo tempo e, destes, 44,64% mencionaram que mantiveram três empregos simultaneamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros segundo a situação laboral atual e progressa. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2019 (N=86)

Variáveis	N	%
Situação profissional		
Em atividade	48	55,81
Fora de Atividade por Aposentadoria	38	44,19
Em atividade profissional (N = 48)		
Não aposentados	25	52,03
Aposentados, mas em atividade	23	47,91
Área de atuação com maior permanência		
Hospitalar	26	30,23
Gestão/administração	26	30,23
Atenção básica	20	23,26
Atenção secundária	8	9,30
Docência	6	6,98
Segundo vínculo profissional		
Sim	56	65,12
Não	30	34,88
Terceiro vínculo profissional (N= 56)		
Sim	25	44,64
Não	31	55,36

Fonte: Próprio autor (2021).

Sobre o perfil de saúde no geral, na Tabela 3 observa-se que 13,95% referiram possuir doença ocupacional diagnosticada, 79,07% relataram ter doença crônica e, conseqüentemente, 79,07% disseram fazer uso contínuo de alguma medicação. A maioria dos participantes (61,63%) apresentava sobrepeso, conforme análise do IMC, e 62,79% afirmaram ter o hábito de praticar alguma atividade física.

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros segundo perfil de saúde e hábitos de vida. Cuiabá, Mato Grosso, 2019 (N=86)

Variáveis	n	%
Doença ocupacional		
Sim	12	13,95
Não	74	86,05
Doenças crônicas		
Sim	68	79,07
Não	18	20,93
Medicação de uso contínuo		
Sim	68	79,07
Não	18	20,93
IMC*		
Baixo peso	7	8,14
Peso adequado	26	30,23
Sobrepeso	53	61,63
Prática de atividade física		
Sim	54	62,79
Não	32	37,21

* O IMC foi calculado com a seguinte fórmula: $IMC = \text{Peso} / \text{altura}^2$.

Fonte: Próprio autor (2021).

Na Tabela 4 apresentam-se as médias, medianas e desvios padrões dos escores dos domínios do SF-36 e a QVRS. O escore médio da QVRS foi de 74,45 e o domínio com a menor média foi estado geral de saúde (65,41), e com a maior média foi aspectos sociais (80,26).

Tabela 4 – Média, desvio padrão, mediana e amplitude interquartil dos escores dos domínios do SF-36 e da QVRS dos enfermeiros. Cuiabá, Mato Grosso, 2019 (N=86)

Domínios	Média	Desvio padrão	Mediana	Amplitude Interquartil
Aspectos sociais	82,59	21,72	88,00	25,00
Limitação por aspectos emocionais	80,26	34,06	100,00	33,00
Saúde mental	78,04	14,00	80,00	20,00
Vitalidade	73,72	13,99	75,00	20,00
Limitação por aspectos físicos	72,96	38,00	100,00	50,00
Capacidade física	72,38	23,82	80,00	38,75
Dor	70,20	23,73	72,00	33,00
Estado geral da saúde	65,41	16,17	67,00	20,00
QVRS	74,45	17,20	80,06	21,88

Fonte: Próprio autor (2021).

Na Tabela 5 são apresentadas as variáveis mais significativas em relação ao teste *Kruskal-Wallis* nas comparações das medianas dos escores dos domínios do QVRS. A variável filhos resultou em mediana significativa no domínio estado geral de saúde ($p = 0,025$), sendo observada uma mediana maior para os profissionais com filhos. Para a situação profissional, aqueles que estavam em atividade apresentaram mediana do escore do domínio de limitação por aspectos físicos estatisticamente maior em relação aos fora de atividade por aposentadoria ($p = 0,004$). A variável área de atuação foi recategorizada em duas para análise (trabalho assistencial e trabalho de gestão/burocrático), demonstrando menor mediana para o domínio dor no trabalho assistencial ($p = 0,019$).

Concernente à doença crônica, constataram-se menores medianas dos escores para os que responderam possuir doença crônica, com significância em quase todos os domínios. Observaram-se também menores medianas para os que relataram possuir doença ocupacional nos

domínios limitação por aspectos físicos ($p = 0,005$) e dor ($p < 0,001$). Na prática de atividade física, o domínio capacidade física apresentou

diferenciação estatística para os que a realizavam ($p = 0,038$).

Tabela 5 – Comparação entre mediana dos escores dos domínios do SF-36 e variáveis relacionadas a características sociodemográficas, formação profissional, perfil de saúde e hábito de vida. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2019

Variáveis	Domínios*							
	CF	LAF	Dor	EGS	VT	AS	LAE	SM
Filhos	(0,143) ‡	(0,166) ‡	(0,929) ‡	(0,025) ‡	(0,688) ‡	(0,663) ‡	(0,937) ‡	(0,864) ‡
Sim	80,0±40	100±50,00	72±33,00	67,0 ±20,00	75,0 ±20,00	88±25,00	100 ±33,00	80±20,00
Não	67,5±32,50	75±93,75	73±22,75	59,5 ±13,75	72,5 ±13,75	88±25,00	100 ±24,75	78±18,00
Situação profissional	(0,122) ‡	(0,004) ‡	(0,860) ‡	(0,776) ‡	(0,933) ‡	(0,201) ‡	(0,126) ‡	(0,426) ‡
Aposentados	75±45,00	75±75,00	73±52,50	67,0 ±18,75	75 ±20,00	87,5±25,00	100 ±33,00	82±22,00
Ativos	80±31,35	100±25,00	72±25,50	64,5 ±20,50	75 ±20,00	94,0±25,00	100 ±8,25	80±20,00
Assistência	(0,889) ‡	(0,225) ‡	(0,019) ‡	(0,122) ‡	(0,310) ‡	(0,996) ‡	(0,781) ‡	(0,332) ‡
Direta	80±35,00	100±75,00	63±43,00	62,0 ±19,25	75,0 ±20,00	88±25,00	100 ±33,00	78±20,00
Indireta	75±41,25	100±25,00	82±38,00	69,5 ±18,50	77,5 ±15,00	88±25,00	100 ±33,00	82±18,00
Doença crônica	(0,002) ‡	(0,029) ‡	(0,004) ‡	(0,009) ‡	(0,067) ‡	(0,465) ‡	(0,969) ‡	(0,039) ‡
Sim	75±36,25	100±75,00	63±35,50	62,0 ±20,00	75 ±20,00	88±25,00	100 ±33,00	76±20,00
Não	90±12,50	100±0,00	84±24,50	74,5 ±19,75	80 ±10,00	88±21,75	100±33,00	84±12,00
Doença ocupacional	(0,100) ‡	(0,005) ‡	(<0,001) ‡	(0,688) ‡	(0,062) ‡	(0,104) ‡	(0,178) ‡	(0,143) ‡
Sim	57,5±36,25	25±81,25	41±20,00	67 ±23,00	70 ±10,00	75±29,00	100 ±100,00	74±23,00
Não	80,0±40,00	100±25,00	74±38,75	66 ±20,00	75 ±18,75	88±25,00	100 ±33,00	80±16,00
Atividade Física	(0,038) ‡	(0,164) ‡	(0,090) ‡	(0,442) ‡	(0,888) ‡	(0,985) ‡	(0,585) ‡	(0,529) ‡
Sim	85,0±35,00	100,0±25,00	74±38,75	67 ±20,00	75 ±20,00	88±25,00	100 ±33,00	80±19,00
Não	72,5±33,75	87,5±75,00	67±43,00	62 ±20,00	75 ±16,25	94±38,00	100 ±33,00	78±20,00

Nota: Domínios: CF – capacidade física; LAF – limitação por aspectos físicos; EGS – estado geral de saúde; VT – vitalidade; AS – aspectos sociais; LAE – limitação por aspectos emocionais; SM – saúde mental.

‡ p valor do teste de *Kruskal- Wallis* e +- amplitude interquartil.

Fonte: Próprio autor (2021).

DISCUSSÃO

Este estudo marca-se como inovador por ser o primeiro, até o presente momento, a avaliar a QVRS exclusivamente em enfermeiros com 60 anos ou mais. Sendo assim, houve dificuldades na comparação de seus resultados com outros estudos e, portanto, a discussão foi realizada utilizando-se outras pesquisas que também avaliaram a QVRS; porém, com populações diferentes.

No que tange aos aspectos demográficos da população deste estudo, o gênero feminino foi predominante, demonstrando que a feminilização na área da enfermagem ainda é evidente e vem se mantendo por décadas pela cultura e tradição. Ademais, o fato de a maioria estar na faixa etária entre 60 a 64 anos justifica serem profissionais aposentados e estarem no mercado de trabalho de forma total ou parcial⁽⁵⁾.

No item referente ao estado civil, os resultados deste estudo corroboram com pesquisa que buscou caracterizar o perfil da

enfermagem brasileira. Nacionalmente, dos 414.712 enfermeiros participantes de uma pesquisa, 50,9% declararam possuir companheiro⁽⁵⁾.

Ao considerar o número de filhos, a maioria relatou de um a três filhos, sendo justificável pela transição demográfica e taxa de fecundidade reduzida no Brasil ao longo da história. A maioria se autodeclarou chefe de família, realidade apontada em estudo e passível de ser explicada em virtude da ascensão da mulher no mercado de trabalho⁽¹³⁾.

Quanto à formação profissional, destacou-se a qualificação em nível da pós-graduação *lato sensu*. Ressalta-se que o interesse na especialização tem por objetivo a ascensão na carreira que, posteriormente, pode proporcionar uma maior satisfação e maior remuneração. No item da situação profissional, a maioria é aposentada, e esse achado se justifica pela lei previdenciária vigente na época⁽¹⁶⁾. Entretanto, muitos aposentaram consideradamente jovens para o trabalho e, em alguns casos, resolveram continuar nas atividades profissionais.

A maioria também afirmou trabalhar, na maior parte da carreira, em regime de quarenta horas semanais, realidade que ainda se mantém para os profissionais de enfermagem, tanto em estudos internacionais⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ quanto nacionais^(12,19). Outra condição evidenciada foi o *multiemprego*, isso porque a dinâmica do trabalho de enfermagem e as escalas de plantão permitem que o profissional tenha mais de um emprego, em razão da precarização contratual e salarial para a complementação de renda⁽²⁰⁾.

No que se refere às doenças ocupacionais, a falta de conhecimento sobre as medidas preventivas no trabalho e todo o conjunto de desordem que possa afetar a saúde do trabalhador, ⁽²⁰⁾ podem ser fatores que justifiquem os resultados encontrados. Além disso, a maioria declarou possuir Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT); estas podem se desenvolver por fatores multicausais. Ao discutir o assunto no trabalho de enfermagem, percebe-se que os efeitos deletérios desse serviço podem impactar a saúde do trabalhador, visto que as condições psicossociais são fatores que podem vir a contribuir para o aumento da vulnerabilidade e dos riscos de DCNT⁽²¹⁻²²⁾.

Constatou-se também o uso de medicação contínua – resultado esperado, uma vez que, por se tratar de uma população idosa, a necessidade do uso de medicação é uma decorrência de

multimorbidades, desencadeadas por diversos fatores, que conseqüentemente também podem acarretar a queda da QV⁽²¹⁾.

Sobre os dados da QVRS, identificou-se menor média no domínio estado geral de saúde e maior média para os aspectos sociais. Nesse sentido, os resultados corroboram com estudo que avaliou a QVRS dos profissionais de enfermagem e registrou menor média (25) no domínio estado geral da saúde. Contudo, a população estudada era de enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em um hospital de João Pessoa (PB), com idade média de 33,81 anos⁽¹⁰⁾.

Em referência aos aspectos sociais, os dados obtidos neste estudo são semelhantes aos da pesquisa que comparou a QV dos diversos profissionais da terapia intensiva (Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem), independentemente da sua jornada de trabalho e do seu local de residência. Os autores afirmam que indivíduos que praticavam atividade física apresentaram maiores escores neste domínio⁽¹⁰⁾.

Outro achado é que os indivíduos com filhos tiveram melhor QVRS no domínio estado de saúde geral. Diferenciando-se do estudo que buscou verificar a presença do estresse ocupacional e QVRS em profissionais de enfermagem e que, ao analisarem a variável filhos, identificaram alteração em todos os domínios; entretanto, o domínio mais afetado foi a capacidade funcional⁽¹⁰⁾.

Em outro estudo, na avaliação da funcionalidade familiar de idosos brasileiros, sendo esta o equilíbrio/harmonização entre os indivíduos que a compõem, verificou-se que idosos que viviam com seus cônjuges ou idosos que viviam com seus familiares expunham mais chances de ter boa funcionalidade familiar e, conseqüentemente, melhor percepção sobre a própria saúde e demais enfrentamentos⁽²³⁾.

Na situação profissional, evidenciou-se limitação por aspectos físicos entre os que estavam em atividade. Isso é justificável, pois a conclusão de um estudo foi que indivíduos que permanecem em atividade laboral podem se beneficiar em termos de desaceleração à redução nas funções diárias, tendo em vista que o trabalho requer níveis de envolvimento cognitivo e físico⁽²⁴⁾.

O domínio dor apresentou-se significativamente maior em indivíduos que trabalharam com assistência direta. Corroborando

com este estudo, uma pesquisa envolvendo 106 profissionais enfermeiros buscou analisar a qualidade de vida no trabalho em uma maternidade-escola; os autores identificaram que entre os indivíduos que possuíam dupla jornada em setor de assistência direta, a dor foi o domínio que mais se apresentou prejudicado. Desses indivíduos, 27,3% apresentaram escore menor que 50⁽²⁾.

Em relação às DCNT, demonstraram relação negativa em vários domínios, exceto nos aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e vitalidade. Ao se analisar uma pesquisa que buscou correlacionar os domínios da QV dos servidores de uma Universidade Federal com o tipo e a quantidade de condições crônicas de saúde, constatou-se relação significativa entre as DCNT e escores de QV, bem como uma correlação de modo fraco, porém significativo, entre os domínios. Chegando-se à conclusão de que quanto maior o número de condições crônicas, menores são os valores da escala de QV⁽¹¹⁾.

A variável doença ocupacional mostrou-se significativa para capacidade física. Podem-se mencionar os riscos ergonômicos e as condições geradas por estes, capazes de pôr em risco a saúde do trabalhador limitando-o ou até mesmo incapacitando-o⁽²⁵⁾.

Na questão das práticas de atividade física, mostraram-se elas estatisticamente, significativas para o domínio capacidade física para os que as realizavam. Outro estudo, cujo objetivo era comparar a QV dos diversos profissionais que trabalham em terapia intensiva considerando o nível de atividade física, a jornada de trabalho e o local de residência, identificou significância estatística nos domínios: aspectos físicos, aspecto social e saúde mental em indivíduos considerados ativos⁽²³⁾. Podem-se justificar tais achados tendo em vista que a prática regular de atividade física se encontra na promoção dos domínios físico, mental e social na vida da pessoa idosa, propiciando liberdade de locomoção, interação social e lazer⁽²⁵⁾.

Este estudo se deparou com algumas limitações. Há um número reduzido de pesquisas que se valeram do SF-36 para avaliar a QVRS entre profissionais enfermeiros, o que implicou na comparação dos achados com outras experiências de pesquisa. Outra limitação é que este é um estudo transversal, no qual não é possível a análise de relação causa e efeito. Nesse sentido,

sugere-se que novas pesquisas sejam propostas com outros desenhos metodológicos.

CONCLUSÃO

Verifica-se que a maioria dos participantes deste estudo é do gênero feminino, com idade entre 60 e 64 anos, casados, parte deles enfermeiros na condição de chefe de família; alguns, mesmo aposentados, ainda se encontram em exercício profissional. Além disso, vivenciam a situação de multiemprego, podendo trabalhar até 60 horas semanais. No que tange às condições de saúde, constatam-se doenças crônicas e uso de medicação contínua, além de se observar um pequeno grupo com doença ocupacional diagnosticada e com sobrepeso, embora relatem prática de atividade física.

Ao mensurar a QVRS, notou-se média acima dos 70 pontos, sendo menor no domínio de estado geral de saúde e maior nos aspectos sociais. Entre aqueles que são aposentados e estão fora de atividade laboral, alguns têm histórico de trabalho na assistência direta, possuem diagnóstico de doença ocupacional e doença crônica, e são eles os que obtiveram a pior QVRS em vários domínios. No entanto, os que relataram ter filhos e que praticavam atividade física obtiveram melhores pontos em alguns domínios.

A pesquisa intencionou contribuir para o conhecimento a respeito da temática proposta. Fez ver a importância e relevância desse enfoque para a gestão do trabalho em enfermagem. Sugerem-se novos estudos nesse sentido dada a amplitude do tema, com o intuito de instigar a preparação, reflexão, compreensão e planejamento para a chegada e vivência da terceira idade na direção de uma longevidade com QV. Ademais, espera-se que este estudo sirva como subsídio à reflexão para os movimentos sociais protagonizados pelas entidades de classe da enfermagem brasileira, no sentido da luta por melhores condições de trabalho da categoria, a partir da compreensão da natureza e características que lhe são próprias.

REFERÊNCIAS

- 1 - Ioannou P, Katsikavali V, Galanis P, Velonakis E, Papadatou D, Sourtzi P. Impact of job satisfaction on greek nurses' health-related quality of life. *Saf Health Work* 2015;6(4):324-8. DOI: [10.1016/j.shaw.2015.07.010](https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.07.010)
- 2 - Albuquerque SMP, Silva AKL, Oliveira HC. Qualidade de vida no trabalho em enfermeiros de uma maternidade escola. *Psicologia* 2018 [citado em 15 ago 2020]. Acesso em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1295.pdf>
- 3 - Queiros BRS, Ferreira MG, Azevedo OA. Qualidade de vida do profissional de enfermagem que atua em uma instituição hospitalar de rede pública. *Life Style* 2019;6(1):31-4. DOI: [10.19141/2237-3756.lifestyle.v6.n1.p31-46](https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v6.n1.p31-46)
- 4 - World Health Organization (WHO). WHOQOL: Measuring quality of life. Heidelberg: Springer; 1994 [citado em 15 ago 2020]. Acesso em: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- 5 - Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: O perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* 2016 [citado em 22 ago 2020]; 7:9-14. Acesso em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>
- 6 - Cruz DSM, Collet N, Nobre VM. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(3):973-89. DOI: [10.1590/1413-81232018233.08002016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.08002016)
- 7 - Ascef BO, Haddad JPA, Álvares J, Guerra Júnior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários da atenção primária no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2017;51(supl 2):1-13. DOI: [10.11606/S1518-8787.2017051007134](https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007134)
- 8 - Kaizer UAO, Domingues EAR, Paganelli ABTS. Quality of life in people with venous ulcers and the characteristics and symptoms associated with the wound. *Braz J Enterostomal Ther* 2021;19:1-9. DOI: [10.30886/estima.v19.968](https://doi.org/10.30886/estima.v19.968) IN
- 9 - Costa KNFM, Costa TF, Marques DRF, Viana LRC, Salviano GR, Oliveira MS. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE* 2017;11(2):881-9. DOI: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup20170](https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup20170)
- 10 - Souza DAL, Andrade EGS. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem: Fatores que influenciam a depressão no trabalho. *REIcEn* 2018 [citado em 22 ago 2020]; 1(2):57-66. Acesso em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/50/16>
- 11 - Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Qualidade de vida no trabalho e perfil demográfico-laboral da enfermagem em unidade de pronto atendimento. *Enfermería Global* 2019;55:525-39. DOI: [10.6018/eglobal.18.3.340861](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.340861)
- 12 - Cavenaghi S, Alves JED. Mulheres chefes de família no Brasil: Avanços e desafios. Rio de Janeiro: ENS-CPES; 2018 [citado em 28 ago 2020]. Acesso em: https://www.ens.edu.br/arquivos/mulheres-chefes-de-familia-no-brasil-estudo-sobre-seguro-edicao-32_1.pdf
- 13 - World Health Organization (WHO). Active Ageing: A police framework. Geneva: World Health Organization; 2002 [citado em 28 ago 2020]. Acesso em: Disponível em: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- 14 - Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes 36 Item Short Form Health Survey - SF-36" [tese]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1997.
- 15 - Brasil. Legislação Federal do Brasil. Emenda constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e da outras providências. *Diário Oficial* 1998.
- 16 - Kwak Y, Kim J-S, Han Y, Seo Y. The Effect of work addiction on korean nurses' professional quality of life: A cross-sectional study. *J Addict Nurs*. 2018;29:2:119-27. DOI: [10.1097/JAN.0000000000000221](https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000221)
- 17 - Jiang F, Zhou H, Rakofsky J, Hu L, Liu T, Wu S, et al. Intention to leave and associated factors

among psychiatric nurses in China: A nationwide cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2019;94:159-65. DOI:

[10.1016/j.ijnurstu.2019.03.013](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.013)

18 - Oliveira BLCA, Silva AM, Lima SF. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: Desafios ao exercício da profissão. *Trab Educ Saúde* 2018;16(3):1221-36. DOI: [10.1590/1981-7746-sol00159](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159)

19 - Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):912-9. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0092](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0092)

20 - Melo LA, Braga LC, Leite FPP, Bittar BF, et al. Fatores associados à multimorbidade em idosos: Uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(1):1-11. DOI: [10.1590/1981-22562019022.180154](https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180154)

21 - Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):1-7. DOI: [10.1590/0034-7167-2018-0997](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997)

22 - Lima DMG, Araujo RC, Pitangui ACR, Rizzo JA, Sarinho SW, Santos CMA, et al. Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: Comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2015;20(4):386-96. DOI: [10.12820/rbafs.v.20n4p386](https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n4p386)

23 - Zhan Y, Wang M, Liu S, Shultz KS. Bridge employment and retirees' health: A longitudinal investigation. *J Occup Health Psychol.* 2009;14(4):374-89. DOI: [10.1037/a0015285](https://doi.org/10.1037/a0015285)

24 - Hyeda A, Costa ÉSM. A relação entre a ergonomia e as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(2):173-81. DOI: [10.5327/Z1679443520177009](https://doi.org/10.5327/Z1679443520177009)

25 - Campos ACV, Rezende GP, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LHT. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(4):358-67. DOI: [10.1590/1982-0194201700053](https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053)

Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Gisele Nepomuceno de Andrade

Nota: Artigo proveniente da Dissertação de Mestrado intitulada "QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DO ENFERMEIRO A PARTIR DA TERCEIRA IDADE", do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

Recebido em: 06/01/2021

Aprovado em: 15/06/2021