

***Qualidade de Vida de Trabalhadores de
Enfermagem de uma Unidade de
Terapia Intensiva***

Valéria do Amaral Silveira

Mestre em Enfermagem – Unicamp

Maria Inês Monteiro

Mestre em Educação – Unicamp;

Doutora em Enfermagem – USP

Professora Associada –

Departamento de Enfermagem – FCM – Unicamp.

O trabalho tem um papel fundamental, pois é por meio dele que o homem constitui-se como ser humano. As vivências no ambiente de trabalho repercutem na vida cotidiana, no contexto profissional, doméstico e social interferindo em na qualidade de vida.

O trabalho não deve ser apenas produção de serviço e recebimento de salário e muito menos fator de doença, pode ser fonte de satisfação psíquica, de realização pessoal e de status; neste contexto o trabalho é fonte de prazer. (LUNARDI FILHO & MAZZILLI, 1996).

Os avanços da ciência e da tecnologia têm crescido e questionamos como estes avanços estão sendo incorporados e/ou utilizados para a promoção da qualidade de vida dos seres humanos?

O conceito de qualidade de vida tem sido amplamente utilizado nas últimas décadas e, em geral, é utilizado “em duas vertentes: (1) na linguagem cotidiana, por pessoas da população

em geral , jornalistas, políticos, profissionais de diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas; (2) no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde” (SEIDL, ZANNON, 2004).

A promoção da qualidade de vida não consiste somente na promoção da saúde, mas sim num contexto mais amplo, pois a qualidade de vida é entendida como todas as condições do meio ambiente, socioeconômicas, educacionais, psicossociais e políticas dignas do ser humano viver bem, e que as vivências do trabalhador em seu ambiente de trabalho repercutem em sua vida cotidiana. Norteia esta pesquisa o interesse em identificar como o trabalhador percebe sua qualidade de vida nos diversos contextos de sua existência.

Patrício (1999, p. 46-47) refere que temos que “pensar-fazer o mundo” com os novos paradigmas que possibilitam outras formas de “repensar nossos conceitos de qualidade de vida, de processo de viver saudável, e de perceber a saúde como processo e produto dessa qualidade de vida”. Para a autora concebemos “saúde” com os paradigmas estabelecidos em nosso cotidiano e pelos nossos referenciais, ou seja: “pelas nossas crenças, valores, conhecimentos, práticas e pelos sentimentos em relação ao que já vivenciamos em nós e que percebemos nos outros”.

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho, não dizem respeito somente à forma de organização e concepção do trabalho, mas, também têm levado os trabalhadores a refletir na perspectiva de um trabalho mais humano e compensador. É preciso pensar em um trabalho mais humanizado, no sentido de reconhecimento das necessidades dos trabalhadores para desenvolverem seu potencial e criatividade, e não somente com o objetivo de aumentar sua produtividade, sem modificar as diretrizes da organização do trabalho, que tem sido a lógica atual.

Deste modo, o trabalho pode assumir caráter compensador, que nos dê satisfação e prazer ao realizá-lo, principalmente na área de saúde, que envolve o cuidado humano, o trabalho cotidiano com outras pessoas, e, especificamente, na enfermagem.

Shimizu & Ciampone (1999, p. 95) caracterizam o trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva (UTI), como sendo “um trabalho desgastante principalmente pela necessidade de ter de conviver com o sofrimento, a dor e a morte, de modo tão freqüente”; embora a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem goste do trabalho que realiza.

A enfermagem inserida neste contexto se destaca pela organização do trabalho que tem sua base na divisão social do trabalho e a flexibilização das funções do trabalhador.

Deve ser destacado que a discussão sobre qualidade de vida no trabalho ainda é pequena no setor público (Ferreira, Alves, Tostes, 2009), de modo diverso do que ocorre no setor privado.

O Ministério da Saúde em seu Projeto de Promoção da Saúde refere que cabe às políticas públicas o papel de “assegurar os meios necessários, e as mudanças sociais necessárias à criação de ambientes favoráveis, promovendo mudanças em estilos de vida, processos de trabalho e formas de lazer” (BRASIL, 2000, p. 1).

Esta pesquisa teve por objetivo estudar a percepção dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica - UTIP sobre sua qualidade de vida.

Metodologia

Pesquisa de abordagem quantitativa, de corte transversal, realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, em um hospital universitário público, do interior do Estado de São Paulo. A população foi de 45 profissionais da área de enfermagem, sendo a amostra constituída por 37 trabalhadores de enfermagem -enfermeiras, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem - do período da manhã, tarde e noite, que atuavam no referido serviço. A taxa de resposta foi de 82,2%.

Foi utilizado para a coleta de dados o questionário World Health Organization Quality of life (WHOQOL-100), da Organização Mundial da Saúde (OMS), versão em português, traduzido e validado por Fleck, Leal, Lousada et al. (1999) é auto-aplicável e avalia a percepção do trabalhador em relação

à qualidade de vida. O WHOQOL-100 consta de 100 questões englobadas em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais e 24 facetas.

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Resultados e discussão

Entre os trabalhadores da UTIP 94,6% eram do sexo feminino, 40,5% tinha até 30 anos de idade e, 37,8%, 40 anos ou mais de idade; 43,2% completaram o ensino médio e 29,7% cursaram faculdade; 45,9% eram casados e 72,9% eram técnicos/auxiliares de enfermagem e trabalhavam no turno noturno (48,7%).

Em relação ao tempo de exercício profissional 48,7% trabalhavam há até cinco anos; 29,7% até 10 anos e 10,8%, há 15 anos ou mais na área de enfermagem. Aproximadamente $\frac{1}{4}$ dos entrevistados tinha outro emprego e 59,5% realizavam hora extra.

Para a análise dos dados do instrumento WHOQOL-100 foi realizada uma análise descritiva de cada domínio e das facetas mais representativas.

No domínio físico observa-se que a faceta de sono e repouso apresentou o maior escore médio seguida pela faceta energia e fadiga e dor e desconforto. O escore médio deste domínio foi de 3,8, indicativo de um bom escore de qualidade de vida para o domínio físico. Resultados semelhantes foram encontrados por CÁRDENAS (1999) em pesquisa realizada com mulheres do lar de baixa renda.

No domínio psicológico a faceta de escore mais elevado foi a auto estima (4,1), seguida por sentimentos positivos, da imagem corporal e a capacidade de pensar, aprender, memória e concentração todas com escore de 4 e os sentimentos negativos apresentam o escore mais baixo do domínio (3,6).

Em um local de trabalho no qual os trabalhadores convivem com a dor e a morte constantemente, é frequente

encontrarmos pessoas com a necessidade de melhorar sua aparência física, isto é, as pessoas preocupam em apresentar-se bem. Durante o preenchimento do questionário os trabalhadores indagavam sobre a importância das questões para a qualidade de vida e que o preenchimento do questionário as fazia refletir sobre isto.

Este é o domínio no qual foram obtidos os escores mais elevados, e a faceta relativa a dependência de medicação ou de tratamento teve o escore mais elevado em relação aos domínios (4,6), seguida pela capacidade de trabalho (4,4), mobilidade (4,2) e pelas atividades da vida cotidiana (4).

Os resultados encontrados no domínio nível de independência indicam que a maioria dos trabalhadores entrevistados avaliou como bom seu nível de independência, sua capacidade para exercer suas funções, e que estas pessoas estavam satisfeitas com sua capacidade para o trabalho e com o desempenho de suas atividades cotidianas; e não dependiam de medicamentos ou tratamentos.

A média do domínio de nível de independência foi de 4,3, sendo o escore mais elevado do estudo. Os valores encontrados estão em concordância com os de CÁRDENAS (1999).

O domínio relações sociais compreende facetas que mostram a avaliação que o indivíduo tem sobre suas relações pessoais, atividade sexual e o suporte social e com que intensidade percebe estas facetas.

A faceta que mais se destacou no domínio relações sociais foi a de relações pessoais (4,2). A faceta suporte social e atividade sexual tiveram escores de 4 e de 3,8 respectivamente, o que pode indicar que os indivíduos estavam satisfeitos com suas relações sociais.

No domínio meio ambiente a faceta mais representativa foi ambiente do lar (4,1) significando que os trabalhadores estão satisfeitos com o local em que vivem, porém não sentem segurança física ou proteção (3,1).

Embora a média do domínio meio ambiente não seja baixa, foi possível observar que, dependendo do turno de trabalho e da categoria profissional, os trabalhadores fizeram observações em relação a este item. Os técnicos/auxiliares de

enfermagem do plantão noturno tinham maior preocupação com a “segurança física e proteção e recursos financeiros”; o plantão diurno mostrava maior interesse em “participação em, e oportunidades de recreação/lazer”.

De acordo com a literatura estudada fatores socioeconômicos têm extrema influência na qualidade de vida, pois dependendo da situação financeira é que o indivíduo encontra suporte para seu bem estar, na qualidade de sua habitação, no acesso à saúde, educação e lazer.

O domínio VI avalia a intensidade que o indivíduo tem sobre suas crenças pessoais. Apresenta somente uma faceta sobre espiritualidade, esta teve o escore de 4,2, significando que os entrevistados acreditavam que suas crenças pessoais ajudavam a enfrentar suas dificuldades.

A realização do trabalho com a doença pode levar o indivíduo a um sofrimento psíquico bastante intenso (Lunardi Filho, Lunardi, 1999). Muitos encontram em suas crenças pessoais apoio para se sustentar no trabalho e é com os amigos, nos momentos de lazer, que tentam se refazer e reconstruir para a vida.

O questionário WHOQOL-100 apresenta uma faceta com quatro questões sobre como o indivíduo avalia sua qualidade de vida em geral, essas questões referem-se a: G1: Como avaliaria sua Q.V.; G2: Quanto satisfeito está com a qualidade de sua vida; G3: Em geral, quanto satisfeito está com a sua vida; G4: Quanto satisfeito está com sua saúde. As questões apresentaram médias similares, porém a questão G2 que está relacionada à satisfação teve o escore de 3,8, que foi o mais baixo desta faceta. A média desta faceta teve o escore de 4,1 significando que os trabalhadores da UTIP, em geral, consideraram que sua qualidade de vida era boa, mesmo não estando totalmente satisfeitos.

Os trabalhadores perceberam sua saúde como boa (62,1%) e não relataram problemas que afetassem seu desempenho profissional. Relataram que o trabalho afetava sua saúde, sendo citado o estresse (35,7%). A maioria dos entrevistados realizava atividades de lazer com frequência (94,6%).

Conclusão

Face aos resultados obtidos com a utilização do instrumento WHOQOL -100, os trabalhadores da unidade de terapia intensiva pediátrica percebem como boa sua saúde e sua qualidade de vida.

Considerando que a investigação teve como questão de pesquisa: "o trabalho em UTIP poderia estar afetando a qualidade de vida geral dos trabalhadores? foi possível observar neste estudo que a qualidade de vida avaliada por meio do instrumento foi considerada boa.

Outro aspecto a ser destacado é que ao responder o questionário, os profissionais entravam em contato com questões que permitiam refletir, repensar sua vida como um todo. Os trabalhadores percebiam sua vida e sua saúde como boa e que embora seja um trabalho considerado desgastante, com ritmo intenso de convívio com a dor, gostavam do que faziam e consideravam que o trabalho não afetava sua saúde.

Para manter a qualidade de vida sugerimos a ampliação de atividades de promoção à saúde e melhoria no ambiente de trabalho, promovendo pausas programadas, visando aliviar a tensão e o estresse; atividades laborais no início ou final da jornada de trabalho; exame médico periódico anual para levantamento de problemas, além de atividades com profissionais que atuam na área de estresse e trabalho.

Referências Bibliográficas

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *PROJETO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE*. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SAUDE.GOV.BR](http://www.saude.gov.br). ACESSO EM: 01 NOV. 2000.

FERREIRA, M.C.; ALVES, L.; TOSTES, N. *GESTÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT) NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL: O DESCOMPASSO ENTRE PROBLEMAS E PRÁTICAS GERENCIAIS*. *PSIC.: TEOR. E PESQ.* v. 25, n.3, p. 319-327, 2009.

CÁRDENAS, A. M. C. *QUALIDADE DE VIDA DA MULHER "DO LAR" EM UMA COMUNIDADE DE BAIXA RENDA*. 1999. 124 F. DISSERTAÇÃO (MESTRADO) - ESCOLA DE ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, 1999.

FLECK, M. A. P.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S. ET AL. A APLICAÇÃO DA VERSÃO EM PORTUGUÊS DO INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHOQOL). *REV. SAÚDE PÚBLICA*, SÃO PAULO, N. 33, V. 2, P. 1158-1205, 1999.

LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE VIVER E SER SAUDÁVEL. *TEXTO & CONTEXTO ENF.*, FLORIANÓPOLIS, V. 8, N. 1, P. 13-30, JAN./ABR.1999.

LUNARDI FILHO, W. D.; MAZZILLI, C. O PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE ENFERMAGEM: UMA ABORDAGEM PSICANALÍTICA. *REV. ADM.*, V. 31, N. 3, P. 63 -71, JUL./SET. 1996.

PATRÍCIO, Z. M. QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR. IN: PATRÍCIO, Z.M.; CASAGRANDE, J. L.; ARAÚJO, M. F. (ORG.) *QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR*. PORTO ALEGRE: 1999. CAP. 1, P. 40-62.

SEIDL, E. M.F.; ZANNON, C.M.L.C. *QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE: ASPECTOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS*. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, RIO DE JANEIRO, V. 20, N. 2, P. 580-588, 2004.

SHIMISU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. SOFRIMENTO E PRAZER NO TRABALHO VIVENCIADO PELAS ENFERMEIRAS QUE TRABALHAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL ESCOLA. *REV. ESC. ENF. USP*, SÃO PAULO, V. 33, N. 1, P. 95-106, MAR.1999.

Observação: Esta pesquisa é parte da dissertação de Mestrado de Valéria do Amaral Silveira – Programa de Pós-graduação em Enfermagem – UNICAMP intitulada *Trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, orientada pela Profa. Dra. Maria Inês Monteiro*.

do conceito da QVT amplamente utilizada na literatura, mas prioriza o apontamento de fatores que determinam o sucesso nos programas de QVT, não apresentando indicadores para a avaliação da QVT.

Ainda que se tratem de modelos pioneiros e amplamente utilizados, esses foram propostos há pelo menos duas décadas, abrindo margem para a indagação sobre a atualidade de tais modelos. Há de se reconhecer, também, que estes modelos foram validados a partir da população estadunidense, cuja cultura difere-se demasiadamente da sociedade brasileira.

Frente ao estudo apresentado, exprime-se a existência de um embate no que diz respeito à escolha de um modelo de avaliação da QVT. Cada um dos referidos modelos apresenta suas respectivas vantagens e desvantagens, as quais devem ser analisadas antes da opção de utilização por um dos modelos. Todavia, a inexistência de um modelo adequado para a fomentação de determinados estudos perfaz com que se faça necessário a construção de instrumentos específicos, condizentes com as populações a serem examinadas.

Referências Bibliográficas

- CHANG JÚNIOR, J.; ALBUQUERQUE, L. G. COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA E SIMULTÂNEA DOS DETERMINANTES ENVOLVIDOS NO PROCESSO. *REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO MACKENZIE*, SÃO PAULO, v. 3, n. 2, p. 13-38, 2002.
- FERNANDES, E. *QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: COMO MEDIR PARA MELHORAR*. SALVADOR: CASA DA QUALIDADE, 1996.
- HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. *THE JOB DIAGNOSTIC SURVEY: AN INSTRUMENT FOR THE DIAGNOSIS OF JOBS AND THE EVALUATION OF JOB REDESIGN PROJECTS*. TECHNICAL REPORT N. 4, DEPARTMENT OF ADMINISTRATIVE SCIENCES OF YALE UNIVERSITY, MAY 1974.
- NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. QUALITY OF WORK LIFE: PERSPECTIVES AND DIRECTIONS. *ORGANIZATIONAL DYNAMICS*, v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

WALTON, R. E. QUALITY OF WORKING LIFE: WHAT IS IT? *SLOW MANAGEMENT REVIEW*, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

WERTHER, B. W; DAVIS, K. *ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANOS: A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO*. SÃO PAULO: MCGRAW-HILL DO BRASIL, 1983.

WESTLEY, W. A. PROBLEMS AND SOLUTIONS IN THE QUALITY OF WORKING LIFE. *HUMANS RELATIONS*, v. 32, n. 2, p. 111-123, 1979.