

## Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva

### Impact of factors associated with quality of life in nurses of intensive care units

Renata Fernandes Souza, Randson Souza Rosa, Carina Marinho Picanço, Edison Vitorio de Souza Junior, Diego Pires Cruz, Frank Evilácio de Oliveira Guimarães e Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Recebido 30 maio 2017 / Enviado para evacuação 20 julho 2017 / Aprovado 14 janeiro 2018

#### RESUMO

RF: Enfermeira. Centro Universitario da Bahia. Bahia, Brasil. [renatasouza99@hotmail.com](mailto:renatasouza99@hotmail.com)

RS: Enfermeiro. M. Sc. Enfermería. Programa de Post-Graduación em Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sureste de Bahía, Jequié, Brasil. [enfrandson@gmail.com](mailto:enfrandson@gmail.com)

CM: Enfermeira. M. Sc. Enfermería. Docente, Centro Universitario da Bahia. Bahia, Brasil. [carinampicanco@gmail.com](mailto:carinampicanco@gmail.com)

EDS: Enfermeira. Universidad Estatal del Sureste de Bahía. Brasil. [edison.vitorio@gmail.com](mailto:edison.vitorio@gmail.com)

DP: Enfermeiro. M. Sc. Enfermería. Programa de Post-Graduación em Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sureste de Bahía. Jequié, Brasil. [diego\\_pacruz@hotmail.com](mailto:diego_pacruz@hotmail.com)

FE: Enfermeiro. M. Sc. Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Bahia. Bahia, Brasil. [frankeviliacio@hotmail.com](mailto:frankeviliacio@hotmail.com)

RNS: Enfermeira. Post-Doctora. Docente, Programa de Post-Graduación em Enfermería y Salud de la Universidad Estatal del Sureste da Bahia, Jequié, Brasil. [rboery@gmail.com](mailto:rboery@gmail.com)

**Objetivo** Avaliar os fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras intensivistas. **Método** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de corte transversal, desenvolvido em três Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de Salvador, Bahia, entre Janeiro e Maio de 2013. A amostra do estudo foi composta por 40 enfermeiras. Aplicaram-se dois questionários: o sociodemográfico e o WHOQOL-bref. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva (média, mínimo, máximo e escore 0-100).

**Resultados** A maioria dos participantes era do sexo feminino 90% (n=36); entre 25 e 30 anos 50% (n=20); solteira 50% (n=20); sem filhos 62,5% (n=25) e com carga horária de trabalho superior a 44 horas semanais 60% (n=24). Quanto à compreensão sobre a Qualidade de Vida - QV, 22,5% responderam estar "ruim", em relação à satisfação com a saúde, 27,5% referiram estar "insatisfeito". Quanto aos domínios da QV, obtiveram os seguintes escores: físico (63,04); psicológico (65,44); relações sociais (62,71) e meio ambiente (52,73).

**Conclusão** Esses resultados evidenciam que as enfermeiras intensivistas obtiveram escores menos satisfatórios nos domínios de QV avaliados pelo WHOQOL-bref, principalmente, nos domínios das relações sociais e meio ambiente.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; enfermeiras e enfermeiros; enfermagem do trabalho; unidades de terapia intensiva (*fonte: DeCS, BIREME*).

#### ABSTRACT

**Objective** To evaluate factors associated with the quality of life of intensive care nurses. **Methods** Cross-sectional, exploratory, descriptive study developed in three intensive care units of a public hospital of Salvador, Bahia, Brazil, between January and May 2013. The study sample consisted of 40 nurses. Two questionnaires were applied: sociodemographic and WHOQOL-bref. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, minimum, maximum and 0-100 score).

**Results** 90% of the participants were females (n=36), of whom 50% were aged between 25 and 30 years (n=20) and 50% single (n=20). 62.5% of them did not have children (n=25) and 60% had a workload of more than 44 hours per week (n=24). Regarding their understanding about quality of life (QoL), 22.5% stated that they felt "bad" in relation to health satisfaction, and 27.5% said they were "dissatisfied". As for the domains of QoL, the following scores were obtained: physical (63.04); psychological (65.44); social relations (62.71) and environment (52.73).

**Conclusion** These results show that intensive care nurses obtained less satisfactory scores in the domains of QoL evaluated by the WHOQOL-bref, mainly in the domains of social relations and environment.

**Key Words:** Quality of life; nurses; occupational health nursing; intensive care units (*source: MeSH, NLM*).

## RESUMEN

### Repercusiones de los factores asociados a la calidad de vida en enfermeras de unidades de terapia intensiva

**Objetivo** Evaluar los factores asociados a la calidad de vida en enfermeras intensivas.

**Método** Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo de corte transversal, desarrollado en tres Unidades de Terapia Intensiva de un hospital público de Salvador, Bahía, entre enero y mayo de 2013. La muestra del estudio fue compuesta por 40 enfermeras. Se aplicaron dos cuestionarios: el sociodemográfico y el WHOQOL-bref. Los datos fueron analizados a partir de la estadística descriptiva (promedio, mínimo, máximo y puntuación 0-100).

**Resultados** La mayoría de los participantes eran mujeres 90% (n = 36); Entre 25 y 30 años 50% (n=20); 50% (n=20); Sin hijos 62,5% (n=25) y con una carga horaria de trabajo superior a 44 horas semanales 60% (n=24). En cuanto a la comprensión sobre la Calidad de Vida - QV, el 22,5% respondió estar "malo", en relación a la satisfacción con la salud, el 27,5% dijo estar "insatisfecho". En cuanto a los ámbitos de la CV, obtuvieron los siguientes escores: físico (63,04); Psicológico (65,44); Las relaciones sociales (62,71) y el medio ambiente (52,73).

**Conclusión** Estos resultados evidencian que las enfermeras intensivas obtuvieron escores menos satisfactorios en los ámbitos de QV evaluados por el WHOQOL-bref, principalmente, en los ámbitos de las relaciones sociales y el medio ambiente.

**Palabras Clave:** Calidad de vida; enfermeros; enfermería del trabajo; unidades de cuidados intensivos (*fuentes: DeCS, BIREME*).

A qualidade de vida no trabalho (QVT) tem sido foco de investigações devido às mudanças ocorridas no mundo do trabalho a partir do século XX, uma vez que as condições de trabalho eram desenvolvidas de forma precárias, com salários insatisfatórios e jornadas de trabalhos desgastantes, o que fez com que os trabalhadores reivindicassem por melhorias da qualidade no ambiente laboral (1).

Desse modo, podemos afirmar que a QV dos profissionais da área de saúde é um assunto que vem despertando crescente interesse nos últimos anos, haja vista a importância dos fatores envolvidos na conjuntura do trabalho e sua analogia com a qualidade da assistência prestada aos pacientes (2).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) só começaram a surgir no Brasil por volta da década de 70, tendo rápida difusão. São unidades que prestam assistência intensiva aos pacientes que necessitam de observação contínua, criticamente enfermos ou hemodinamicamente instáveis, devendo ser compostas de recursos humanos, materiais e tecnologia avançada, capaz de poder prestar ao cliente um cuidado eficiente e de qualidade (3).

Para que haja a efetividade do cuidado prestado é de fundamental importância a cooperação de uma equipe multidisciplinar, no qual o enfermeiro tem papel crucial ao desenvolver suas ações diretamente ao cliente, além de atuar como um gestor da unidade, planejando e provendo todos os insumos necessários para a toda a equipe multiprofissional (4).

Nas últimas décadas os profissionais atuantes em UTI vêm sendo alvo de vários estudos de ordem ergonômica e psicológica que são as que mais afetam deletariamente sua saúde. Esses estudos distinguem que alguns fatores

contribuem para o estresse e o desgaste profissional dos enfermeiros, como o cuidado no seu cotidiano de paciente hemodinamicamente instável, o contato rotineiro com a morte e com o sofrimento dos familiares e pacientes; o quantitativo de arsenal tecnológico, o ambiente (fechado, frio e a sonoridade constante dos aparelhos). Associado a isso, outros fatores como a demanda de trabalho e a baixa remuneração, fazendo com que os profissionais tentem compensar com o aumento da carga horária, assumindo jornada dupla e/ou tripla de trabalho (5).

Dessa forma, pode-se afirmar que exaustivas jornadas de trabalho que visam à tentativa de compensar os baixos salários, inclusive em forma de plantão noturno, provocam desgaste na saúde do trabalhador, levando-o ao adoecimento físico e mental. Assim, parte-se da hipótese de que as enfermeiras que trabalham em terapia intensiva possuem um grau de satisfação baixo de QV, quando associado à carga horária de trabalho elevada. Diante do exposto, tem-se o seguinte questionamento: Qual o perfil da QV da enfermeira que atua em UTI?

Portanto, para responder o questionamento acima, este estudo tem como objetivo avaliar os fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras intensivistas.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório-descriptivo de corte transversal. O estudo foi realizado em três UTI's de um hospital público de grande porte de Salvador-BA, no período de janeiro a maio 2013. O cenário de escolha foi a UTI Geral adulto (UTI-G); Unidade de pacientes críticos (UPC) e a UTI Cirúrgica. Essas unidades possuem um perfil de

pacientes bastante diversificados, pacientes em pós-operatório, com urgências em geral, inclusive dialíticas. Especialidades de neurologia, nefrologia e cirurgia geral e possuem respectivamente: 22, 14 e 9 leitos.

A UTI-G possui no seu quadro um quantitativo (população) de 24, a UPC 12 e a Cirúrgica 13, enfermeiras assistenciais, entre vínculos permanentes (estatutária) e provisórios (contratos temporários). Como critério de inclusão participaram as enfermeiras que atuam na assistência em UTI por no mínimo dois anos, por considerar que nesse período a profissional pode ter desenvolvido uma concepção mais consolidada sobre a temática.

Das 24 enfermeiras que compõem o quadro da UTI-G, 20 foram entrevistadas, representando 83,3% da amostra. Uma delas foi excluída, por fazer parte da pesquisa. Duas encontravam-se de licença médica, uma estava de férias. Na UPC das 12, 10 foram entrevistadas 83,3%, pois uma estava de férias e a outra não foi encontrada durante o período da coleta de dados. Enquanto na Cirúrgica, 10 das 13 enfermeiras foram abordadas 76,9%, pois, uma estava de férias e duas não foram encontradas durante o período de coleta de dados. A amostra final correspondeu a 40 participantes, de acordo com os critérios de inclusão do estudo.

Os dados da pesquisa foram coletados através do uso de dois questionários auto-aplicáveis: Questionário de Identificação, que consta de questões sobre dados sócio-demográficos para caracterização da amostra do estudo; e o WHOQOL-bref. Os dados foram analisados utilizando os critérios propostos pela WHOQOL GROUP, considerando o número de questões respondidas em cada um dos domínios do instrumento e padronizando em escore transformado (relativização para 100). As respostas a cada item do questionário variam de 1 a 5, sendo quanto mais próxima de 5, melhor a QV. A soma dos escores finais médios de cada domínio dependente, podia variar entre 4 e 20 (6).

Os resultados foram armazenados em um banco de dados construído no Software Microsoft Excel, versão 2007, desenvolvido por Pedroso, Pilatti e Reis (7), e posteriormente analisados através do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0. A investigação seguiu as recomendações éticas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio da Bahia - FIB, Salvador, Bahia, em maio de 2013, sob número de CAAE 03553112.3.0000.0041 (Parecer 222.850).

## RESULTADOS

Na Tabela 1 observaram-se as seguintes características sociodemográficas: presença majoritária de enfermeiras

90% (n=36), com predominância na faixa etária entre 25 e 30 anos, 50% (n=20), sendo em sua maioria, solteiras 50% (n=20), e algumas casadas 42,5% (n=17). No que se refere à prole: 62,5% (n=25) não tinham filhos; 25% (n=10) possuíam apenas um filho; e 12,5% (n=5) dois filhos. Com relação à carga horária semanal de trabalho observou-se que 60% (n=24) possuíam carga horária semanal de trabalho superior a 44 horas.

**Tabela 1.** Característica sociodemográfica das participantes. Salvador, Bahia, 2013

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	36	90
Masculino	04	10
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
25-30	20	50
31-35	09	22,5
36-40	08	20
>40	03	7,5
<b>Estado conjugal</b>		
Solteira	20	50
Casada	17	42,5
Viúva	03	7,5
<b>Prole</b>		
Não	25	62,5
Um	10	25
Dois	05	12,5
<b>Carga horária semanal (h)</b>		
30	08	20
36	03	7,5
40	03	7,5
44	02	5
>44	24	60

Conforme observado na Tabela 2, a variável qualidade de vida evidenciou que 37,5% (n=15) das enfermeiras referiam uma QV “boa,” enquanto 35% (n=14) referiam “nem ruim nem boa”. Sendo que 27,5% (n=11) referiram “insatisfeitos,” em contrapartida, 40% (n=16) referiram “satisfeitos.

**Tabela 2.** Compreensão sobre QV e satisfação com a saúde. Salvador, Bahia, 2013

Variáveis	N	%
<b>Compreensão sobre QV</b>		
Muito ruim	2	5
Ruim	9	22,5
Nem ruim nem boa	14	35
<b>Satisfação com a saúde</b>		
Insatisfeito	11	27,5
Nem satisfeito nem insatisfeito	8	20
Satisfeito	16	40
Muito satisfeito	5	12,5

Na Tabela 3, pode-se observar os domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente, com seus seguintes escores respectivamente evidenciados: 63,04; 65,42; 62,71 e 52,73.

**Tabela 3.** Médias, mínimos, máximos e escores transformados para os domínios. Salvador, Bahia, 2013

Domínios	Média	Mínimo	Máximo	Escore(0-100) transformado
Físico	14,09	10,29	18,29	63,04
Psicológico	14,47	7,33	18,00	65,42
Relações sociais	14,03	6,67	20,00	62,71
Meio ambiente	12,44	8,50	16,50	52,73

## DISCUSSÃO

No presente estudo avaliou os fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras intensivistas, segundo os domínios: físico, psicológico, relações social e meio ambiente, através de resposta ao instrumento de avaliação de QV padronizado pela OMS, Whoqol-bref.

Os resultados da investigação evidenciaram o perfil das participantes, corroborando com achados de outros estudos, em que se constata que a enfermagem é exercida majoritariamente por mulheres. Nessa perspectiva da enfermagem, essa característica histórica parece estar ligada à própria essência da profissão do ato de cuidar, que sempre foi associado à figura feminina (3).

A faixa etária de maior prevalência foi entre 25 e 30 anos, pode-se aduzir que o público jovem dessa unidade pode estar associado ao fato de que a UTI é um ambiente que demanda um grande esforço físico por parte dos profissionais que atuam nessas unidades (8). Além disso, a maior oferta de cursos de graduação em enfermagem está diretamente associada a essa faixa etária, pois milhares de profissionais jovens na idade e em profissão são lançados no mercado de trabalho, anualmente.

Quanto à carga horária semanal de trabalho observou-se maiores taxas de carga horária semanal de trabalho com valores superiores à 44 horas. Tal informação é, também, afirmada em uma pesquisa realizada em 2006, que em virtude dos baixos salários os enfermeiros acabam optando por mais de um vínculo empregatício (9).

Os resultados dos achados deste estudo ainda apontam à compreensão sobre a QV, evidenciou- um número expressivo de enfermeiras que referiam uma QV “boa”, 37,5% (n=15), “com relação compreensão de 35% (n=14) que afirmaram “nem ruim nem boa”. Nesse contexto, em uma pesquisa em 2009, foi evidenciado que deve existir uma preocupação em equilibrar as condições de trabalho e de vida pessoal em prol da satisfação e da QV dessas trabalhadoras (10).

Nessa perspectiva, a variável investigada referente à satisfação com a saúde, houve resultados semelhantes com variáveis “insatisfeitos”, com 27,5% (n=11), em relação 40% (n=16) dos que referiram “satisfeitos”. Pode-se aduzir, que a carga horária extensa de trabalho provoca desgaste físico e mental, gerando repercussões negativas na saúde da enfermeira. Desse modo, inserido no contexto

do trabalho, essas profissionais atuam em favor do bem-estar de seus clientes e, muitas vezes, negligenciam o cuidado em direção ao seu próprio estado de saúde (2,11).

Quanto à avaliação da QV, os itens principais do domínio físico enfocam a presença de dor ou desconforto, dependência de medicações, satisfação com o sono, capacidade para o trabalho e atividade de vida diária, entre outros. O escore obtido nesse domínio foi de 63,04, é um escore baixo e comparável a valores encontrados para pacientes estomizados 64,29 (12,13). Tal resultado indica que a amostra estudada tem algum grau de comprometimento nesse domínio. Ressalta-se que o item referente à qualidade do sono pode estar influenciando no valor do escore encontrado, uma vez que 35% dos participantes referiram estar insatisfeitos com seu sono.

A sobrecarga relacionada às condições inadequadas de trabalho é visível nesses profissionais e está diretamente associada ao baixo escore no domínio físico. Não obstante, os diversos vínculos empregatícios contribuem para o aparecimento de algias, indisposição, desconforto e dependência de medicamentos o que torna os profissionais fisicamente mais desgastados. Em consequência disso, há prejuízos na qualidade da assistência aos pacientes, refletindo negativamente na sua recuperação (14).

Um estudo realizado com chilenas (15) revelou que o domínio físico obteve menor escore, corroborando a literatura em que a enfermagem é uma classe profissional que está exposta a vários fatores de risco que comprometem sua saúde física<sup>16</sup>. Para tentar compensar essa exposição, o ideal é que haja a valorização profissional, que por sua vez, reduziria as jornadas de trabalho e, conseqüentemente, haveria menos impactos na saúde física.

O domínio psicológico que avalia se o participante está satisfeito consigo mesmo e com sua aparência ou a frequência de sentimentos negativos, obteve o maior escore (65,42). Entretanto, esse valor não pode ser considerado satisfatório, uma vez que pode ser comparável aos encontrados em pacientes renais crônicos em hemodiálise (17), pacientes esquizofrênicos (18) e inferiores aos encontrados em idosos e seus cuidadores (19,20).

A variável que possivelmente influenciou foi então percebida, uma vez que “frequências de sentimento negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão”, evidenciando 55% das entrevistadas responderam sentir

algumas vezes e 35% com frequência. Os resultados ainda deste estudo, destacam que uma parcela importante da amostra considera não estar aproveitando a vida e que a presença de sentimento negativo não é raro, o que justifica o escore relativamente baixo do aspecto psicológico, confirmando os achados em outro trabalho (21).

Queiroz et al (22) apontou em seu estudo que o baixo escore está associado ao contato direto com a dor e o sofrimento dos pacientes e familiares, longos períodos laborais e a inexistência ou escassez de momentos de repouso. Ainda nessa perspectiva, Versa et al (23) afirmam que o estresse ocupacional está diretamente ligado ao desgaste mental do profissional e tem grande impacto na sua percepção da QV. Em decorrência disso, há perda da qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Outro estudo com abordagem quantiqualitativa revelou que o principal fator que afeta a saúde psicológica das profissionais é a mudança brusca na rotina. De acordo com as entrevistadas, há um desgaste físico e mental provocado pelo descumprimento de tarefas das outras profissionais que entregam o plantão, pela falta de materiais no setor e até mesmo pela mudança súbita do quadro de um paciente (24).

O domínio relações sociais obteve um baixo escore de 62,71. Vale ressaltar, que nesse aspecto, questiona-se o grau de satisfação com a relação interpessoal, com a atividade sexual e o apoio que recebe de família e amigos. Quando questionados a respeito da satisfação com suas relações pessoais apenas 37,5% referiram estar insatisfeitos. Visto que 50% das entrevistadas são solteiras, esse resultado concorda com a pesquisa (25) que afirma que a estabilidade da situação conjugal tende a melhorar a percepção do indivíduo nas relações sociais.

Um relacionamento com companheiro estável é um elemento fundamental para promover apoio social. O individualismo gerado pela ausência de suporte social pode afetar significativamente o espaço da interioridade do indivíduo. Em contrapartida, o ato de manter uma relação de casal concede viver e gozar da sexualidade de modo mais estável (25). Portanto, infere-se que o escore no domínio relações sociais seria maior caso as participantes do estudo estivessem em um relacionamento estável.

O domínio com menor escore foi o meio ambiente, 52,73. Nesse domínio estão incluídas perguntas relacionadas à segurança, condições do ambiente físico, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, dinheiro para as necessidades, lazer, moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde.

Quando questionadas quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos), 58% responderam “muito pouco” e 11,7% “nada”. Pode-se aventar, que tal fato, pode ser explicado devido a exposição a altos

riscos ocupacionais, lidar com diversos tipos de pessoas, trabalho em mais de um turno, dentre outros (14).

Dois estudos nacionais (26,27) confirmam os achados dessa pesquisa, em que médicos e enfermeiros intensivistas submetidos as altas cobranças no ambiente laboral apresentaram pior percepção no domínio meio ambiente. Em consequência disso, surge a insatisfação com o ambiente ocupacional, que por sua vez, gera impactos nos outros domínios da QV.

Estes dados revelam a necessidade da redefinição e implementação das políticas públicas voltadas à promoção da saúde do trabalhador, uma vez que, o próprio ambiente laboral apresenta grandes fatores de riscos que comprometem a saúde dos profissionais da enfermagem e inviabiliza a prestação de serviços de qualidade (25).

Neste sentido, observa-se investigações realizadas em 2016 (8,28) com objetivo de avaliar a QV de Técnicos e Auxiliares de enfermagem atuantes em UTI, também obteve um escore baixo 49,4 nesse mesmo domínio, segundo os mesmos, a UTI é um ambiente considerado de alto risco ocupacional, físico, químico, biológico e ergonômico.

É preciso considerar a profundidade da QV, pois ela re-trata as exigências e os valores individuais que podem alterar-se conforme as peculiaridades de cada momento da vida das pessoas. Entretanto, a análise dos determinantes biosociodemográficos oferece subsídios indispensáveis para a implementação de modificações nas condições de vida e trabalho desses profissionais, reduzindo os impactos na sua saúde e percepção de QV. Diante dos resultados do presente estudo, pode-se confirmar a hipótese de que as enfermeiras que trabalham em terapia intensiva possuem um grau de satisfação baixo de QV, quando associado à carga horária de trabalho elevada.

No estudo verificou-se que, devido aos baixos salários alegados, as enfermeiras possuíam uma ampla carga horária semanal de trabalho a fim de atender a suas necessidades pessoais. A prática de mais de um emprego é frequente na enfermagem, levando-as a cumprir dupla ou tripla jornada em regime de plantões diurnos e noturnos. Vale destacar que o cenário do estudo, a UTI, apresenta particularidades que o torna um setor diferenciado pelo tipo de paciente internado que necessita de cuidados complexos, sobrecarregando muitas vezes o trabalhador. Como as participantes do estudo eram predominantemente mulheres, estas ainda assumiam a responsabilidade das tarefas domésticas, reduzindo mais ainda o tempo livre e a possibilidade de lazer e de descanso, interferindo negativamente na sua qualidade de vida e saúde.

Esses resultados evidenciam que as enfermeiras intensivistas não obtiveram escores satisfatórios nos domínios de QV avaliados pelo WHOQOL-bref, principalmente nos

domínios relações sociais e de meio ambiente. Os valores obtidos tanto para a compreensão sobre a QV quanto à satisfação com a saúde foram relativamente baixa, o que se pode aduzir as exaustivas jornadas de trabalho, trazendo grande repercussão negativa na QV e sobrecarga na saúde das enfermeiras, o que por sua vez, geram impactos onerosos para os trabalhadores de enfermagem, sistemas de saúde e previdenciário.

Sob esta perspectiva na atenção à saúde das enfermeiras que atuam em unidades de terapia intensiva, faz necessário a valorização e a preocupação com seu trabalho, mas também que busquem alternativas para melhorar as condições de trabalho e de vida, e proporcione uma convivência harmoniosa, baseado em modelo de autocuidado bem mais saudável, que lhes permita sentir satisfação no ambiente de trabalho. Bem como, fomente novas políticas públicas com atenção voltada para o monitoramento das condições de trabalho dessas profissionais.

Diante do exposto, pode-se aventar que a melhoria da QV das enfermeiras intensivistas beneficia a instituição à medida que o indivíduo satisfeito presta um cuidado mais seguro e livre de danos, garantindo uma assistência de qualidade. Essa relação torna-se factível, principalmente, quando os gestores da instituição hospitalar implementam ações guiadas por políticas de saúde pública vigentes, que também implicam na parceria com os trabalhadores de enfermagem da instituição, e convergem para melhoramento do ambiente laboral, e sendo capaz de favorecer um ambiente gerador de fatores positivos associados à qualidade de vida.

Os resultados da investigação apontam para a necessidade de políticas públicas de saúde voltadas aos profissionais de saúde, principalmente, os enfermeiros, uma vez que passam a maior parte de suas atividades privativas em ambientes hospitalares restritos, prestando assistência à diversos pacientes, em diferentes fases do processo saúde-doença, o que lhes causam exposição constante com o estresse no trabalho, associada à angústia e o sofrimento vivenciados pelos seus pacientes. As limitações deste estudo incluem aspectos associados ao delineamento da pesquisa, na qual incluiu trabalhadores de enfermagem da UTI geral, UPC e cirúrgica, remetendo a diferentes vivências em ambientes de unidades de tratamento intensivo, o que reforça a necessidade de novas pesquisas em ambientes hospitalares específicos na tentativa de compreender o processo de trabalho e as condições agravantes que põem em risco à saúde ocupacional dos enfermeiros.

Vale, no entanto, ressaltar, que o amparo no conhecimento dos fatores associados à qualidade de vida, tem grande repercussão sobre as necessidades de saúde dos trabalhadores de enfermagem, e traduz como primeiras medidas

preventivas e promotivas de saúde, sendo capaz de impactar positivamente a vida dos trabalhadores de enfermagem, reduzindo os efeitos deletérios que são acrescentados aos potenciais tempos vida perdidos, os quais possui relação direta com o ambiente de trabalho e o estilo de vida, o que por sua vez, podem torna o cotidiano dos profissionais de enfermagem e da equipe de enfermagem, mais prazeroso, menos desgastante, e, portanto, mais produtivo •

## REFERÊNCIAS

- Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, Picinin CT. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2014; 16(6):885-96.
- Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão, DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. *Rev. Espaço saúde (online)*. 2015; 16(1):66-74.
- Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 1.ed. São Paulo: Manole Ltda; 2010.
- Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem aopaciente gravemente enfermo. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
- Rodrigues VMCP, Ferreira ASS. Fatores geradores de estresse em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(4):1025-32.
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-bref). *Rev. de saúde pública*. 2000; 34(2):178-183.
- Pedroso B, Pilatti LA, Reis DR. Cálculo do score e estatística descritiva do Whoqol-bref através do Microsoft Excel. *Rev. Brasileira de qualidade de vida*. 2010; 1(1):31-36.
- Ramos EL, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Santos DM. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)*. 2014; 6(2):571-83.
- SchmidtDRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(1):54-60.
- Araújo GA, Soares MJGO, Henriques ME. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Rev. eletrônica de enfermagem*. 2009; 11(3):635-641.
- Neves MJAO, Branquinho NCSS, Paranagá TTB, Barbosa MA, Siqueira KM. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. *Rev. enfermagem UFRJ*. 2010; 18(1):42-47.
- Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(1):93-100.
- Silva JLL, Teixeira LR. Aspectos psicossociais e síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Rev. Baiana saúde pública*. 2015; 39(1):182-5.
- Borges T, Bianchin MA. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2015; 22(1):53-58.
- Andrades Barrientos L, Valenzuela Suazo S. Quality of life associated factors Chileans hospital nurses. *Rev Lat Am Enferm*. 2007; 15(3):480-6.
- Jesus JT. Estresse e manifestações de transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de um hospital oncológico. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2012.
- Corrêa ARF, Filho CRS. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. *Rev. J Bras nefro*. 2011; 33(2):129-139.

18. Becchi A, Rucci P, Placentino A, Neri G, Girolamo G. Quality of life in patients with schizophrenia – comparison of selfreport and proxy assessments. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004; 39(5): 397-401.
19. Trentini CM, Chachamovich E, Figueiredo M, Hirakata VN, Fleck MPA. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. *Estudos Psicol.* 2006; 11(2):191-7.
20. Joia LC, Ruiz T, Donalizio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev. Saúde Pública.* 2007; 41(1): 131-8.
21. Oliveira LC, Oliveira L. Estresse da equipe de enfermagem no ambiente de UTI. [monografia]. Guarulhos: Fundação do Desenvolvimento Administrativo; 2013.
22. Queiroz DL, Souza JC. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. *Psicólogo informação.* 2012; 16(16): 103-126.
23. Versa GLGS, Murassaki ACY, Inoue KC, Augusto de Melo W, Faller JW, Matsuda LM. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2): 78-85.
24. Fernandes MA, Carvalho Neta HT de, Sousa LEN, Marziale MHPM, Pedrosa JIS, Veloso JO. *Rev enferm UFPE on line.* 2015; 9 (Supl. 10):1437-44.
25. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis,* 2010 Jul-Set; 19(3): 434-42.
26. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Biten-court AGV, Almeida AM, et al. Médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008; 20(3): 235- 40.
27. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho de enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Rev Latinoam Enferm.* 2009; 17(1): 52-8.
28. FigueiredoIM, Neves DS, MontanariD, Camelo SHH. Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família. *Rev. enferm. UERJ.* 2009; 17(2): 262-7.