

Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de instituições hospitalares de ensino

Quality of life of nursing professionals in teaching hospital institutions

DOI:10.34119/bjhrv4n2-380

Recebimento dos originais: 16/032021

Aceitação para publicação: 16/04/2021

Marli Aparecida Reis Coimbra

Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Pós-graduanda do programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde (doutorado). Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG, Brasil.

E-mail: marli.apr.coimbra@gmail.com

Mário Alfredo Silveira Miranzi

Odontólogo. Doutor em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG, Brasil.

E-mail: mmiranzi@mednet.com.br

Ana Paula Alves Araújo

Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG, Brasil.

E-mail: apaula.alv@gmail.com

Lúcia Aparecida Ferreira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: lap2ferreira@yahoo.com.br

Lucas Carvalho Santana

Enfermeiro. Mestre em Atenção à Saúde. Pós-graduando do programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde (doutorado). Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG, Brasil.

E-mail: lucas_enfer@hotmail.com

Gabriela Nunes da Silva

Enfermeira. Pós-graduanda do programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde (mestrado). Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG, Brasil.

E-mail: gabbs.nunes@hotmail.com

Vanderlei José Haas

Físico. Doutor em Física Aplicada à Medicina e Biologia. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG, Brasil.

E-mail: vjhaas@uol.com.br

Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Programa de Pós-graduação em Atenção à Saúde.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá nº 107 - Bairro Abadia, Uberaba/MG, Brasil.

E-mail: leila.kauchakje@terra.com.br

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade de vida (QV) dos profissionais de enfermagem de instituições hospitalares de ensino. **Método:** Estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa, realizado nos meses de fevereiro a abril/2013. Participaram 519 profissionais de enfermagem que responderam um instrumento sociodemográfico e o WHOQOL-BREF composto por 26 questões em escala tipo likert. Os dados foram organizados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0, submetidos à estatística descritiva, comparação, correlação e regressão linear e apresentados em tabelas. **Resultados:** O domínio ambiental de QV apresentou menor escore 56,20 (DP: 14,04), a renda baixa impactou a QV de técnicos em enfermagem. O fato de dormir mais horas de sono esteve associado as médias mais elevadas de QV ($p=0,006$), assim como o trabalho noturno ($p=0,04$), o sexo masculino ($p=0,03$) e idade ($p=0,04$). **Conclusão:** Este estudo possibilitou conhecer de forma mais abrangente a QV dos profissionais de enfermagem de hospitais de ensino, caracterizados como insalubres e associados à redução do bem-estar de trabalhadores. São necessárias outras medidas de avaliação de QV da equipe de enfermagem como parâmetro para a educação em saúde, avaliação de desempenho e satisfação no trabalho.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida, Hospitais de Ensino, Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of life (QoL) of nursing professionals in teaching hospital institutions. **Method:** Observational, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out from February to April / 2013. 519 nursing professionals participated who answered a sociodemographic instrument and the WHOQOL-BREF composed of 26 questions on a likert scale. The data were organized in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 21.0, submitted to descriptive statistics, comparison, correlation and linear regression and presented in tables. **Results:** The environmental domain of QoL had a lower score of 56.20 (SD: 14.04), low income impacted the QoL of nursing technicians. The fact of sleeping more hours of sleep was associated with higher averages of QoL ($p = 0.006$), as well as night work ($p = 0.04$), males ($p = 0.03$) and age ($p = 0.04$). **Conclusion:** This study made it possible to know more fully the QoL of nursing professionals in teaching hospitals, characterized as unhealthy and associated with the reduction of workers' well-being. Other measures to assess the QoL of the nursing team are necessary as a parameter for health education, performance evaluation and job satisfaction.

Keywords: Quality of Life, Hospitals, Teaching, Health Personnel.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV), segundo o grupo Whoqol da Organização Mundial de Saúde, é definida como a percepção que o indivíduo tem em relação à sua vida, cultura e expectativas (FLECK et al., 2000). A QV também abrange aspectos culturais, valores, ética, consumismo, materialismo, lazer e varia de acordo com a economia e lugar. Relaciona-se com as necessidades dos indivíduos (WESTPHAL, 2008).

A satisfação no ambiente laboral e a felicidade do indivíduo associam-se ao bem-estar no trabalho (FARSEN et al., 2018). Há interesse em investigar a QV da equipe de enfermagem, pois influencia diretamente no seu bem-estar, no desenvolvimento de doenças, e, conseqüentemente na produção de trabalho (SILVA et al., 2015).

Para os profissionais de enfermagem a QV é influenciada por baixos salários (MOREIRA et al., 2017), e também se associa à condição laboral destes trabalhadores que são expostos aos riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e de acidentes. Há desgaste psicológico, físico e social, que favorecem o absenteísmo (FREIRE; COSTA, 2016; FERREIRA et al., 2018).

A exposição cotidiana a eventos estressantes pode contribuir para o desenvolvimento de doenças (CAVALCANTE et al., 2019). As situações relacionadas ao estresse e a fadiga compromete a saúde pelo desenvolvimento de cefaleias, gastrites, bem como também interfere na QV (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011). No ambiente de trabalho, a equipe de enfermagem se depara com a insuficiência de recursos humanos e materiais, agravamento do quadro clínico de clientes, procedimentos de alta complexidade, que contribuem para o estresse e a ansiedade. A divisão por turnos de trabalho, a sobrecarga das tarefas, o relacionamento interpessoal conflituoso, o setor profissional e a assistência aos clientes são fatores contribuintes para a redução da QV (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017; NONNENMACHER et al., 2019).

O trabalho do hospital é considerado monótono e repetitivo e de propensão ao desencadeamento de lesões nos membros superiores, na coluna torácica e lombar e nas articulações do joelho (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011). Os acidentes de trabalho, geralmente, são subnotificados, proporcionando agravos à saúde do profissional (KARINO et al., 2015; MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

Os hospitais universitários têm gerado uma perda gradual na QV de trabalhadores de enfermagem. A estrutura física dos hospitais é motivo de sobrecarga psíquica, pela exposição às doenças epidemiológicas e carência de infraestrutura adequada. Os

profissionais se expõem ao assédio moral pelas agressões físicas e verbais de pacientes ou por outros membros da equipe de saúde (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

A dinâmica da atividade laboral de profissionais de enfermagem contribui para a vulnerabilidade à depressão e ao risco de suicídio, sendo necessário considerar a QV destes trabalhadores (SILVA et al., 2015). A equipe de enfermagem carece de promoção a saúde e bem-estar (PERRY et al. 2015). A QV ainda é um desafio, em se tratando destes profissionais, sendo necessário mais estudos sobre a temática (CARVALHO et al., 2018).

Contudo, ainda que o interesse em pesquisar a QV tenha aumentado, há diversas lacunas na literatura que ainda precisam ser exploradas, bem como, torna-se necessário à realização de estudos que visem sistematizar o conhecimento produzido. Diante deste contexto, objetivou-se analisar a QV dos profissionais de enfermagem de instituições hospitalares de ensino.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, observacional, transversal e de abordagem quantitativa. A população finita foi composta de 959 profissionais de enfermagem, cujo cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação $R^2=0,02$ em um modelo de regressão linear múltipla com 4 preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha=0,05$ e erro do tipo II de $\beta=0,2$, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 80%. Obteve-se um tamanho de amostra mínimo de $n = 635$. Considerando uma perda de amostragem de 15% (recusas em participar, duplicidade de profissionais nas instituições), o número final de tentativas de pesquisa foi $n = 748$.

A variável dependente principal foi o domínio Psicológico do instrumento WHOQOL-BREF. Foram adotados como critérios de inclusão: enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem que constituíam o quadro funcional de enfermagem hospitalar, que estivessem lotados na assistência direta ao paciente. Foram excluídos, de uma das instituições, os profissionais que coincidiram na amostragem por trabalharem em duas das instituições referidas; e os que por qualquer motivo, não estiveram presentes na instituição, no período de coleta de dados, por três meses consecutivos.

O estudo foi realizado em três instituições hospitalares de ensino localizados no interior de Minas Gerais, Brasil. Participaram dois hospitais universitários, onde um é público pertencente a uma universidade pública federal e outro pertencente a uma universidade privada de atendimento particular e público, e um terceiro hospital filantrópico com características de ensino, sendo campo de ensino clínico de várias

profissões, aguardando a certificação do Ministério da Saúde e Educação. Ambos prestam serviços de baixa, média e alta complexidade à comunidade no âmbito do sistema único de saúde (SUS).

A coleta foi realizada de fevereiro a abril de 2013. Foi utilizado um instrumento composto por dois questionários, sendo um sociodemográfico e profissional e também se utilizou do instrumento WHOQOL-BREF, que é composto por 26 questões (com cinco alternativas cada) escala de resposta do tipo likert, recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Apresenta domínios físicos; psicológicos; relações sociais e meio ambiente (FLECK et al., 2000).

Para as análises foi realizada a estatística descritiva, a Correlação de Pearson, teste t de Student de acordo com a normalidade, dados e homogeneidade das variâncias. O instrumento de QV foi analisado de acordo com sua sintaxe, e foi calculado o α de Cronbach para a análise de cada domínio. A regressão linear múltipla utilizada considerou como desfecho o domínio psicológico do módulo de QV e variáveis preditoras como a idade, o sexo, o turno de trabalho, as horas diárias de sono. Os cálculos estatísticos foram realizados por meio do software Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. O nível de significância para os testes foi de 0,05%.

A presente investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, protocolo nº 2333/2012, sendo que seus participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e os hospitais envolvidos autorizaram a pesquisa no local de trabalho.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 519 profissionais de enfermagem de uma amostra de 635 profissionais dos três hospitais de ensino. Houve perda de 18,27%, considerando recusas em participar, licenças, afastamentos, o não retorno do instrumento devido às demissões de cargo e os que coincidiram em duas instituições, sendo contados uma única vez, perda que não comprometeu o resultado da pesquisa pelos testes de normalidade. Os técnicos e auxiliares de enfermagem foram agrupados na mesma categoria de técnico em enfermagem, por exercerem a mesma função nas referidas unidades.

Na tabela 1 considerando as características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores de enfermagem a maioria era do sexo feminino (82,9%). Em relação à faixa etária, a maior proporção foi entre 30 e 40 anos (36,8%). A maioria era casados (39,9%), arranjo domiciliar de companheiro e outras pessoas (39,3%), com 1 a 2 filhos (49,1%), e

39,5% referiram dormir de 7 a 8 horas de sono. Os técnicos em enfermagem representaram o maior percentual (85,7%). A maioria possuía de 1 a 5 anos de profissão (29,7%), turno noturno 39,5%. A carga horária de 36 a 44 horas semanais representou 70,2% e o vínculo empregatício de maior proporção foi o assalariado pela consolidação das leis trabalhistas (CLT) (67,1%). A renda familiar variou principalmente de 3 a 5 salários (49,3%), apesar de quase 19% apresentarem renda de 1 a 2 salários. Os que referiram outro emprego representou 29,9% e referiram realizar hora extra 57,8%.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores de enfermagem dos hospitais de ensino.

Variáveis	n (n= 519)	%
Sexo		
Feminino	430	82,9
Masculino	89	17,1
Faixa etária		
18 - 30	160	30,0
30 - 40	191	36,8
40 - 50	107	20,6
50 anos ou +	61	11,7
Estado civil		
Solteiro	174	33,5
Casado	207	39,9
União estável	72	13,9
Separado/Divorciado	59	11,4
Viúvo	7	1,3
Arranjo domiciliar		
Vive só	46	8,9
Sem companheiro, mas com outras pessoas	192	37,0
Apenas com companheiro	77	14,8
Com o companheiro e outras pessoas	204	39,3
Número de filhos		
Nenhum	196	37,8
1 - 2	255	49,1
Mais de 3 filhos	68	13,1
Horas diárias de sono		
1 - 3	26	5,1
4 - 5	75	14,5
6	193	37,2
7 - 8	205	39,5
9 - 12	20	3,7
Cargo que ocupa na instituição		
Técnico em enfermagem	445	85,7
Enfermeiro	74	14,3

Tempo de formação profissional (anos)		
Até 1	21	4,0
1 - 5	154	29,7
5 - 10	129	24,9
10 - 20	113	21,8
20 ou mais	102	19,6
Turno de trabalho		
Matutino	180	34,7
Vespertino	135	26,0
Noturno	204	39,3
Carga horária semanal		
36 - 44	364	70,2
Vínculo empregatício		
CLT	348	67,1
Concursado público	171	32,9
Renda familiar (salários mínimos)		
1 a 2 sal.	98	18,9
3 a 5	256	49,3
6 a 9	132	25,4
Mais de 10 salários	33	6,4
Outro emprego		
Sim	155	29,9
Não	364	70,1
Hora extra		
Sim	300	57,8
Não	219	42,2

Fonte: elaborado pelos autores

Na tabela 2, estão descritos os escores de QV do WHOQOL-BREF, expostos por meio das medidas de centralidade e dispersão e da medida de consistência interna Cronbach's Alpha (α).

O α de Cronbach foi calculado para cada domínio do instrumento de QV e apresentou índices satisfatórios (valor $> 0,7$), confirmando consistência interna do instrumento na população do estudo (Tabela 2).

Foi observado que o domínio ambiental apresentou menor escore 56,20 (DP: 14,04), e o domínio social ficou com o maior escore médio de QV 92,64 (DP: 20,15) (Tabela 2).

Tabela 2 – Medidas de Centralidade e dispersão dos escores dos domínios de QV (WHOQOL BREF).

Domínios WHOQOL-BREF	Mínimo	Máximo	Mediana	Escore médio (DP)*	α^{**}
Físico	10,71	100,00	71,43	67,35 (15,77)	0,79
Psicológico	8,33	100,00	66,67	65,94(16,43)	0,79
Social	0,00	100,00	66,67	92,64 (20,15)	0,74
Ambiental	12,50	100,00	56,25	56,20 (14,04)	0,74

*DP (Desvio Padrão).

**Medida de consistência interna (Cronbach's Alpha).

Fonte: elaborado pelos autores

Na Tabela 3 para o domínio físico, a média de QV do sexo feminino (média=66,84) foi menor. Ao contrário desta variável, o cargo de enfermeiro e estar sozinho/divorciado/viúvo apresentaram média mais elevada para esse domínio.

Para o domínio ambiental (tabela 3), as variáveis de vínculo empregatício ($p=0,01$), turno de trabalho ($p=0,01$) e cargo ($p=0,0004$) apresentaram-se estatisticamente significantes. Neste domínio, cargo de enfermeiro e estar sozinho/divorciado/viúvo, acrescentado o vínculo de concursado também mantiveram médias mais elevadas.

Para os domínios social e psicológico (Tabela 3), apenas a variável sexo apresentou-se estatisticamente significativa ($p=0,02$) e ($p=0,0002$) respectivamente.

Tabela 3- Comparação dos escores dos domínios de QV (WHOQOL-BREF- Social, Psicológico, Físico e Ambiental) e variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis	n	Domínio social		p	Domínio Psicológico		p	Domínio Físico		p	Domínio Ambiental		p
		\bar{x}	s		\bar{x}	s		\bar{x}	s		\bar{x}	s	
Sexo													
Masculino	89	68,73	15,66	0,02	70,74	12,08	< 0,001	69,82	14,57	0,10	56,39	13,42	0,87
Feminino	430	64,13	20,89		64,94	17,04		66,84	15,97		56,16	14,18	
Estado civil													
Solteiro/ divorciado	240	64,69	20,79	0,81	65,89	16,55	0,95	68,65	14,99	0,08	56,22	14,44	0,97
Casado/ União estável	279	65,11	19,62		65,89	16,36		66,23	16,35		56,17	13,71	
Arranjo domiciliar													
Vive só	46	60,69	19,38	0,15	61,87	14,98	0,08	64,67	13,30	0,23	55,23	14,82	0,63
Vive em companhia	473	65,33	20,19		66,33	16,53		67,61	15,97		56,29	13,98	
Cargo													
Técnico enfermagem	445	65,02	20,03	0,78	66,35	16,24	0,16	67,18	16,05	0,56	55,30	13,79	0,000 4
Enfermeiro	74	64,30	20,94		63,46	17,46		68,34	14,00		61,57	14,41	
Vínculo													
CLT	348	66,12	20,92	0,053	66,57	16,39	0,21	67,82	15,21	0,34	55,07	14,52	0,01
Concursado	171	62,48	18,29		64,64	16,48		66,40	16,84		58,48	12,75	
Turno de Trabalho													
Diurno	315	64,34	20,73	0,42	65,40	16,70	0,35	66,79	15,79	0,32	54,86	14,42	0,01
Noturno	204	65,81	19,23		66,77	16,01		68,21	15,73		58,26	13,21	

Fonte: elaborado pelos autores

Na correlação (Tabela 4), a variável horas diárias de sono ($p=0,002$) mostrou-se estatisticamente significativa para o domínio físico. Já no domínio ambiental, as variáveis que se comportaram, dessa forma, foram a idade ($p=0,04$), renda ($p=< 0,001$) e tempo de trabalho na instituição ($p=0,04$).

Em relação aos domínios social e psicológico, as variáveis quantitativas (Tabela 4) da análise bivariada não apresentaram correlação estatisticamente significativa.

Tabela 4 - Correlação entre os escores dos domínios de QV (WHOQOL-BREF – Físico, Ambiental, Social e Psicológico) e variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Ambiental		Domínio Social		Domínio Psicológico	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Idade (anos completos)	0,03	0,49	0,09	0,04	0,006	0,89	0,06	0,19
Número de filhos	-0,06	0,17	-0,03	0,53	-0,05	0,23	-0,007	0,88
Horas diárias de sono	0,14	0,002	0,07	0,10	0,05	0,23	0,05	0,24
Carga horária semanal	0,02	0,61	0,06	0,19	0,01	0,73	0,06	0,18
Renda familiar	0,08	0,06	0,21	< 0,001	0,02	0,63	0,03	0,50
Tempo de formação profissional (anos)	0,01	0,77	0,09	0,04	-0,05	0,28	0,03	0,46

Fonte: elaborado pelos autores

Os resultados da análise da regressão linear estão dispostos na tabela 5, onde o preditor horas diárias de sono ($p=0,006$) foi estatisticamente significativo para o domínio físico. Já a variável turno de trabalho (diurno e noturno) ($p=0,04$) foi significativa, do ponto de vista estatístico, para o domínio ambiental. As variáveis idade ($p=0,04$) e sexo (masculino e feminino) ($p=0,03$) como significantes para o domínio psicológico. Percebeu-se que os resultados da análise de regressão corroboram com a análise bivariada apresentada anteriormente.

Tabela 5 – Regressão linear entre dos escores dos domínios de QV (WHOQOL-BREF- Físico, Ambiental, Social e Psicológico) variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Domínio Físico		Domínio Ambiental		Domínio Social		Domínio Psicológico	
	β	p	β	p	β	p	β	p
sexo	-0,02	0,51	0,04	0,25	-0,04	0,34	-0,07	0,03
Idade (anos completos)	0,03	0,36	0,07	0,07	0,01	0,80	0,07	0,04
Turno de Trabalho	0,02	0,69	0,08	0,04	-0,01	0,87	-0,03	0,39
Horas diárias de sono	0,09	0,006	0,05	0,19	0,01	0,78	0,07	0,95

4 DISCUSSÃO

Neste estudo o sexo feminino foi predominante, fato que se relaciona ao cenário histórico da enfermagem, já evidenciado em outros estudos (CARVALHO et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2016; MARQUES et al., 2015). Embora os homens estejam cada vez mais inseridos neste mercado de trabalho, o maior contingente é feminino (BARRETO; KREMPEL; HUMEREZ, 2011). A análise bivariada evidenciou que esta variável também apresentou menor escore em todos os domínios de QV, ser mulher está associada a condição de possuir jornada de trabalho dupla, fora e em casa (ALVES et al., 2017), além de propensão a doenças como transtornos mentais comuns (ALVES et al., 2015; SOUSA et al., 2019), corroborando para a redução da QV.

O domínio ambiental apresentou menor escore 56,20 (DP: 14,04), corroborando com outra pesquisa realizada com 1124 enfermeiros, em hospitais da Croácia, que também evidenciou o domínio ambiental em menor escore (59,4) (SORIC et al., 2013). Em outro estudo com enfermeiras que trabalhavam no setor de unidade de terapia intensiva também apresentou o domínio meio ambiente com menor escore (52,73), relacionado a insatisfação do local de trabalho e que reflete impactos em outros domínios de QV (SOUZA et al., 2018).

O cargo de técnico em enfermagem se comportou como a maior parte da equipe de enfermagem, que é a realidade da composição profissional desta categoria no Brasil (CARVALHO et al., 2018, OLIVEIRA et al., 2016, SOUZA et al., 2018), relacionado a baixos salários e menor média de QV, apesar de não apresentar associação estatística significativa. Noutro estudo o técnico em enfermagem representou 73% da amostra de pesquisa (ALVES et al., 2017).

Embora a maior parte dos profissionais apresentarem renda de 3 a 5 salários, quase 19% dos técnicos em enfermagem recebiam de 1 a 2 salários, resultado que na análise bivariada condiz com os baixos escores do domínio ambiental de QV, referente a recursos financeiros, segurança física, lazer e transporte (FLECK et al., 2000). Em outro estudo realizado em João Pessoa (PB), 53% dos profissionais de enfermagem apresentaram renda de 1 a 2 salários e 33% entre 3 e 4 salários, relacionados à insatisfação com as condições de trabalho e piso salarial (ALVES et al., 2017). A má remuneração influencia em jornadas intensas e baixa QV (CARVALHO et al., 2018), além de estar associada à exaustão emocional (SCHMIDT et al., 2013).

Neste estudo a maioria dos participantes trabalhavam a pouco tempo na profissão entre 1 e 5 anos, o que explica cerca de 57,8% relatarem realizar hora extra e 29,9% ter

outro emprego, pois não tiveram a oportunidade de pleitear um cargo público, de melhor salário para a categoria, e que impactou a QV na análise bivariada. Resultado semelhante ao estudo realizado em hospital do Rio Grande do Sul onde 54% dos profissionais estavam no serviço entre dois a três anos (ESPÍNDULA; FONTANA, 2012), em estudo realizado no Iran a média de experiência (em um ano) variou aproximadamente de 3 a 9 anos (ROSTAMI; GHODSBIN, 2019).

Assim apresentaram maior escore do domínio ambiental a condição de ser concursado público (emprego efetivo), ser enfermeiro e trabalhar no noturno, que implica maior renda salarial. Em pesquisa realizada no México o contrato de trabalho permanente também implicou mais alta QV (QUINTANA-ZAVALA.; PARAVIC-KLIJN; SAENZ-CARRILLO, 2016). Acredita-se também que no período diurno, as tarefas sejam mais intensas e maior cobrança das chefias (ESPÍNDULA; FONTANA, 2012), favorecendo o período noturno nestes quesitos.

Em um estudo com 101 profissionais de enfermagem (SOUZA et al., 2012), houve associação significativa entre concordância do cronotipo e turno de trabalho e QV no domínio ambiental ($p = 0,03$). Indicando, segundo o estudo, que, pelo menos para os trabalhadores matutinos, tal concordância pode vir a se constituir como um fator de proteção para os efeitos adversos sobre a QV dos trabalhadores em turno. Resultado contrário a este estudo que aponta o turno diurno com as menores médias de QV. Em outro estudo a relação de trabalho por turnos não teve associação (OLIVEIRA et al., 2016).

Dos profissionais envolvidos 39,5%, relatou dormir cerca de 7 a 8 horas por dia, que foi apontado como fator positivo para a QV, assim como ser enfermeiro. Estas variáveis tiveram as médias mais elevadas de QV no domínio físico, que se refere a dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; capacidade de trabalho (FLECK et al., 2000). Estas mesmas variáveis também apresentaram o mesmo comportamento para o domínio psicológico relacionado com sentimentos positivos; pensar; aprender; memória e concentração; espiritualidade (FLECK et al., 2000).

Os trabalhadores casados, que representaram a maior parte, e ou que viviam em companhia com outras pessoas obtiveram as médias mais elevadas do domínio social, referente a relações pessoais e suporte sexual (FLECK et al., 2000). Outras pesquisas também apontam o estado conjugal casado como sendo a maioria (CARVALHO et al., 2018; ARAÚJO et al., 2018). O domínio social apresentou o maior escore médio de QV de 92,64 (DP: 20,15). Contrário ao estudo realizado no Ceará onde este domínio obteve

menor escore e relacionado a extensa jornada de trabalho, estresse e desgastes emocionais interferindo nas relações interpessoais (ARAÚJO et al., 2018). A QV influencia o bem-estar no trabalho dos indivíduos (MEDEIROS et al., 2021; SANTOS et al., 2019).

Em pesquisa com profissionais de enfermagem de um hospital municipal do Noroeste (MT) identificou as maiores médias no domínio social e menor no domínio ambiental, condizente com este estudo (OLIVEIRA et al., 2016). Percebe-se que os profissionais de enfermagem apresentaram melhor QV no aspecto social, relações pessoais, apoio e atividade sexual, e menos em relação a recursos financeiros, segurança física e lazer.

Contudo, de acordo análise multivariada da regressão logística, este estudo pode inferir que para o domínio psicológico o sexo masculino e idade, que variou principalmente entre 30 e 40 anos, semelhante a outras pesquisas que apresentaram média de 38 anos ou variação de 33 a 45 anos (ALVES et al., 2017; CARVALHO et al., 2018) se referiram a fatores de proteção com resultados estatísticos significantes. O turno noturno para o domínio ambiental e dormir mais horas de sono para o domínio físico também implicaram condições de proteção para melhor QV.

5 CONCLUSÃO

Percebeu-se que os profissionais de enfermagem, principalmente o técnico em enfermagem dos hospitais de ensino, apresentaram baixa QV, má remuneração, tinham outros vínculos empregatícios, e realizavam hora extra no trabalho. Condizendo com o menor escore no domínio ambiental. O sexo feminino apresentou menor QV em todos os domínios; porém o turno noturno contradiz outros estudos, apresentando as maiores médias em relação ao diurno. Dormir mais horas de sono, sexo masculino e idade média de 30 anos também foram apontados com melhor QV.

Este estudo possibilitou conhecer de forma mais abrangente a QV dos profissionais de enfermagem, sobretudo de hospitais de ensino, caracterizados como insalubres e associados à redução do bem-estar de trabalhadores. A relevância deste estudo está em alertar para um problema social e público desta categoria profissional, além de estar associada à qualidade da assistência aos clientes, a baixa QV dos profissionais de enfermagem compromete o próprio estado de saúde.

Este trabalho infere à reflexão da necessidade de medidas de avaliação de QV da equipe de enfermagem como parâmetro para a educação em saúde, avaliação de desempenho e satisfação no trabalho. O estudo apresenta limitação acerca da

causalidade, devido ao delineamento ser transversal, onde a coleta de dados foi realizada em um único momento. E também a limitação de não ter relacionado a QV com fatores de saúde e doença.

Este estudo pode contribuir com a divulgação da temática QV em profissionais de enfermagem, assim como as estratégias para a promoção à saúde. Este tema é atual e seu controle favorece a redução de desajustes psíquicos. Este estudo poderá contribuir com outras pesquisas ao fornecer dados para avaliação e gerenciamento da QV dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALVES A.B. da R. et al. Overload of Work of the Nursing Professionals that Work in the Surgical Center and the Repercussions in the Quality of Life. *International Archives of Medicine*, v. 10, n. 30, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3823/2300>

ALVES, A.P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 23, n. 1, p. 64-9, jan./fev. 2015.

ARAÚJO, F.D.P. et al. Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 3, p. 312-7, 2018.

BARRETO, I.S.; KREMPEL, M.C.; HUMEREZ, D.C. O COFEN e a Enfermagem na América Latina. *Enfermagem em Foco*, v. 2, n. 4, p. 251-4, 2011.

CARVALHO, A. de M.B. et al. Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 3, p. 35-41, 2018.

CAVALCANTE, J.L. et al. Estresse ocupacional dos funcionários de uma Universidade Pública. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 4, p. 108-15, 2019.

ESPINDOLA, M.C.G.; FONTANA, R.T. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 1, p. 116-23, 2012.

FARSEN, T.C. et al. Qualidade de vida, bem-estar e felicidade no trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam? *Interação em Psicologia*, v. 22, n. 1, p. 31-41, 2018.

FERREIRA, D.K.S.; MEDEIROS, S.M. de; CARVALHO, I.M. de. Sofrimento psíquico no trabalhador de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 1, p. 253-8, 2017.

FERREIRA, A.P. et al. Revisão da literatura sobre os riscos do ambiente de trabalho quanto às condições laborais e o impacto na saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 3, p. 360-70, 2018.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrument abreviado de validação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178-83, 2000.

FREIRE, M.N.; COSTA, E.R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. *Revista enfermagem contemporânea*, v. 5, n.1, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.871>.

KARINO, M.E. et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v.14, n. 2, p. 1011-18, abr./jun. 2015.

MARQUES, A.L.N. et al. Quality of life and working context of nursing professionals of the Family Health Strategy. *Revista Rene*, v. 16, n. 5, maio/ago. 2015.

MEDEIROS, L.S. de et al. Cuidando de quem nos cuida: Uma proposta de ação acerca da qualidade de vida do trabalhador. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.2, p. 6369-79 mar./apr. 2021.

MININEL, A.V.; BAPTISTA, P.C.P.; FELLI, V.E.A. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of brasilian university hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 340-7, 2011.

MOREIRA, W.C. et al. Night Work And Its Implications In The Quality Of Life Of Nurses. *International Archives of Medicine*, v. 10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3823/2364>.

NONNENMACHER, L.L. et al. Transtorno Mental em Profissionais de Enfermagem no Setor de Urgência e Emergência: Revisão Sistemática da Literatura. *Id On Line Revista Multidisciplinar de Psicologia*, v. 13, n. 48, p. 120-32, 2019.

OLIVEIRA, G.M. et al. Influência do turno de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital público do noroeste do Mato Grosso- MT. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, v. 5, n. 1, p. 4-20, 2016.

PERRY, L. et al. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nursing*, v. 14, p. 1-8, 2015. DOI: 10.1186/s12912-015-0068-8.

QUINTANA-ZAVALA, M.O.; PARAVIC-KLIJN, T.; SAENZ-CARRILLO, K.L. Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 24, e2713, 2016.

ROSTAMI, K.; GHODSBIN, F. Effect of Yoga on the Quality of Life of Nurses Working in Intensive Care Units. *Randomized Controlled Clinical Trial. Investigación y educación en enfermería*, v. 37, n. 3, 2019.

SANTOS, D.A.C. dos et al. Qualidade de vida sob a ótica de enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital público. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 4, p. 07-11, 2019.

SCHMIDT, D.R.C. et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. 1, p. 13-7, 2013.

SILVA, D. dos S.D. et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 6, p. 1027-36, 2015.

SORIC, M. et al. Shift Work, Quality of Life and Work Ability among Croatian Hospital Nurses. *Collegium Antropologicum*, v. 2, p. 379-84, 2013.

SOUSA, K.H. et al. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 1, p. 1-10, 2019.

SOUZA, R.F. et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Revista de Salud Pública*, v. 20, n. 4, p. 453-9, 2018.

SOUZA, S.B.C. de et al. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 4, p. 79-85, 2012.

WESTPHAL, M.F. Promoção da saúde e a qualidade de vida. In: ROCHA, A.A.; CESAR, C.L.G. *Saúde pública: bases conceituais*. São Paulo: Atheneu, 2008, p. 149-63.