



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**

**JÉSSICA DE MACEDO DO PRADO**

**QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM  
CONTEXTO DE EMERGÊNCIA**

**GOIÂNIA, GO  
2020**



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**

**JÉSSICA DE MACEDO DO PRADO**

**QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM  
CONTEXTO DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto.

**GOIÂNIA, GO**

**2020**

P896q Prado, Jessica de Macedo do

Qualidade de vida de profissionais de enfermagem em contexto de emergência / Jessica de Macedo do Prado.- 2020.

106 f.; il.

Texto em português, com resumo em inglês.

Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, 2020

Inclui referências: f. 83-87

1. Emergências médicas. 2. Qualidade de vida no trabalho.

3. Enfermagem. I.Costa Neto, Sebastião Benício da.

II.Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Psicologia - 2020. III. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 616-083(043).

Bibliotecária responsável:

**JÉSSICA DE MACEDO DO PRADO**

**QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO  
DE EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em : 12/02/2020

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
(Presidente da banca)

---

Prof. Dr. Edward Humberto Guimarães Júnior  
Universidade Federal de Goiás  
(Membro convidado externo)

---

Profa. Dra. Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
(Membro convidado interno)

---

Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
(Membro suplente)

Aos meus pais, à minha querida e incansável mãe, pelo exemplo de determinação, amor e carinho, e ao meu pai, com seu exemplo de força, coragem e humildade, obrigada por todo amor e apoio.

Aos profissionais de enfermagem, por suas lutas diárias e compromisso com a saúde. Cuidar é uma arte e, como toda arte, exige maestria de seu criador.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que permitiu que eu concluísse mais esse ciclo de crescimento acadêmico e pessoal, proporcionando força e motivação especialmente em momentos difíceis e desafiantes. O que inicialmente parecia uma realidade difícil e distante de ser alcançada tornou-se possível com empenho, dedicação, apoio e muito incentivo de pessoas pelas quais nutro carinho, respeito e admiração.

Dessa maneira, agradeço aos meus pais, Maria Cândida de Macedo Neta do Prado e Valdeci da Cruz do Prado, à minha irmã Aline de Macedo do Prado e à minha tia Ivete Linhares do Prado, vocês representam o maior exemplo de amor, cuidado e atenção. Obrigada por estarem sempre por perto, com palavras de encorajamento, fazendo o possível para tornar essa caminhada mais leve.

À minha querida amiga e professora Fabiana Regina da Silva Grossi, que tanto incentivou minha inscrição no programa de mestrado, compartilhando comigo suas experiências e vivências da pós-graduação.

Agradeço imensamente ao meu orientador professor doutor Sebastião Benício da Costa Neto, por sua dedicação, compromisso e seriedade em suas orientações, mostrou-se sempre presente e colaborativo, de modo que não me senti desamparada ou sem direção durante essa trajetória. Obrigada por contribuir para uma escrita mais concisa e científica, serei eternamente grata.

Muito grata também aos professores doutores Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria, Edward Humberto Guimarães Júnior e Fábio Jesus Miranda por aceitarem compor a banca de avaliação deste trabalho com muita cordialidade e disponibilidade. Obrigada por todas as contribuições e sugestões acrescidas com dedicação e sapiência.

Meu eterno agradecimento aos profissionais de enfermagem que contribuíram na construção deste trabalho, participando da pesquisa, e apesar de inúmeras atividades a serem realizadas dispuseram parte do seu tempo para colaborar com este estudo científico.

Participar do programa de mestrado foi uma experiência única, complexa, desafiadora, porém, com muitas recompensas, já que estar em contato com diversas pessoas do âmbito acadêmico enriqueceu essa trajetória, desde o convívio com os colegas de turma, em especial aos meus amigos Luciano Queiroz, Raissa Ávila e Mariane Bolpato, obrigada por todos os cafés e conhecimentos compartilhados; com os docentes do programa de graduação e pós-

graduação em Psicologia, que compartilharam seus conhecimentos com dedicação, conteúdo e orientação. Destaco com carinho a professora doutora Ivone Félix, que contribuiu com seus conhecimentos em análise de dados estatísticos, fornecendo sugestões e comentários.

Às professoras Andreia Batista Magalhães e Keila Maria Moura da Silva Ribeiro, que me supervisionaram no estágio docência em Psicologia da Saúde e Hospitalar. À professora doutora Maria Elisa Oliveira, que, sempre muito cordial, leu esse trabalho fazendo apontamentos fundamentais quanto à escrita e ao *layout*.

À Martha Diniz, nossa querida Martinha, secretária do programa de pós-graduação em Psicologia, e ao professor doutor e coordenador de curso, Cristiano Coelho, por incentivarem a construção do conhecimento científico, acompanhando o percurso dos estudantes e sanando possíveis dúvidas de modo muito presente.

Meu eterno agradecimento a todos os meus amigos, que contribuíram de forma valiosa para a minha jornada acadêmica, em especial Eronilson Araújo, obrigada por ser essa pessoa de luz e provar que sua amizade foi uma das minhas melhores escolhas. Às minhas amigas mais que especiais da graduação Rafaela Santos, Kelly Crisostomo e Lisley Raany, obrigada pelo apoio e pelas palavras de encorajamento, sempre pude contar com vocês. Assim como aos meus amigos Hugo Nilo Alecrim Pinheiro e Beatriz César, que mesmo distantes sempre me apoiaram de forma carinhosa e incentivadora. Meu agradecimento também à minha amiga Maria Emilia Paes Teixeira, que amorosamente me acolheu em Goiânia, como família, sendo muito importante por estar longe da minha.

Agradeço à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, bem como a todos que de forma direta ou indireta proporcionaram a oportunidade de desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional que pude alcançar na realização deste importante trabalho.

*A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é o tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo?! O templo do espírito de Deus?! É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!*

Florence Nightingale, 1871.

## RESUMO

Esta dissertação discute a qualidade de vida de profissionais de enfermagem em contexto de emergência. Tem como foco principal analisar a autopercepção de qualidade de vida, a partir dos escores obtidos com o WHOQOL-breve, correlacionando o perfil socioeconômico e profissional e a percepção dos participantes acerca de elementos facilitadores e inibidores da qualidade de vida no trabalho. Este estudo se justifica no fato de que há poucas investigações sobre a qualidade de vida de profissionais de enfermagem em contexto de emergência. A dissertação está organizada em formato híbrido: Introdução, Percurso Metodológico e dois produtos em formato de artigos. O primeiro artigo consiste em uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de organizar um perfil dos estudos já realizados sobre a qualidade de vida de profissionais da enfermagem em contexto de emergência, bem como analisar os objetivos, a metodologia e as principais evidências encontradas. Para efetuação da busca, foi utilizado o descritor “qualidade de vida” combinado com “emergência” e “enfermagem”. Foram selecionados 20 artigos com base em critérios de inclusão e exclusão determinados. Concluiu-se que há poucos estudos sobre a qualidade de vida voltada para os profissionais da enfermagem em emergência considerando os critérios de inclusão utilizados para a pesquisa e o período de análise do perfil dos estudos selecionados. O segundo artigo tem por objetivo analisar a percepção dos profissionais de enfermagem de uma unidade de pronto-socorro sobre a qualidade de vida e seus elementos facilitadores e inibidores. Trata-se de um estudo transversal, de metodologia mista, com análises qualitativas e quantitativas, em que participaram profissionais de enfermagem do pronto-socorro de um hospital-escola. Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS 20. Foi realizada uma comparação não paramétrica entre os grupos, por meio do teste de Kruskal-Wallis, analisando postos de média da percepção de qualidade de vida por meio do questionário em escala Likert WHOQOL-breve com dados sociodemográficos. Concluiu-se que a qualidade de vida foi percebida pelos participantes como regular e que os aspectos que mais foram percebidos como influenciadores da qualidade de vida consistem no dimensionamento pessoal, no horário de trabalho e na saúde física e psicológica. Por fim, compreende-se que os resultados deste estudo poderão servir de subsídio para realização de novos trabalhos, bem como possibilitar intervenções na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em contexto de emergência a partir de suas percepções.

*Palavras-chave:* emergência, qualidade de vida, enfermagem.

## ABSTRACT

ME This dissertation discusses the quality of life of nursing professionals in an emergency context. Its main focus is to analyze the self-perception of quality of life, based on the scores obtained with the WHOQOL-breve, correlating the socioeconomic and professional profile and the participants' perception of elements that facilitate and inhibit the quality of life at work. This study is justified by the fact that there are few investigations on the quality of life of nursing professionals in an emergency context. The dissertation is organized in a hybrid format: Introduction, Methodological Path and two products in article format. The first article consists of a systematic review of the literature with the objective of organizing a profile of studies already carried out on the quality of life of nursing professionals in an emergency context, as well as analyzing the objectives, methodology and the main evidence found. To perform the search, the descriptor "quality of life" combined with "emergency" and "nursing" was used. 20 articles were selected based on determined inclusion and exclusion criteria. It was concluded that there are few studies on quality of life aimed at nursing professionals in emergency considering the inclusion criteria used for the research and the period of analysis of the profile of the selected studies. The second article aims to analyze the perception of nursing professionals of an emergency room about quality of life and its facilitating and inhibiting elements. This is a cross-sectional study of mixed methodology, with qualitative and quantitative analyzes involving first-aid nursing professionals from a teaching hospital. Statistical analysis was performed using the SPSS 20 statistical program. A nonparametric comparison was performed between the groups using the Kruskal Wallis test, analyzing the average quality of life perception ranks using the WHOQOL-Likert scale questionnaire. Brief with sociodemographic data. It was concluded that the quality of life was perceived by the participants as regular and that the aspects that were most perceived as influencing quality of life consist of personal dimensioning, working hours and physical and psychological health. Finally, it is understood that the results of this study may serve as a support for new work, as well as enabling interventions in the quality of life of nursing professionals in an emergency context from their perceptions.

*Keywords:* emergency, quality of life, nursing.

## APRESENTAÇÃO

Com o intuito de conhecer a realidade dos profissionais de enfermagem, analisando aspectos multidimensionais da qualidade de vida, tais como o ambiente de trabalho, os aspectos psicológicos e emocionais, o lazer e as relações interpessoais no trabalho e fora dele, foi possível ampliar referenciais teóricos e práticos por meio deste estudo, seguindo a linha de pesquisa em psicopatologia clínica e saúde. No entanto, o interesse pela realidade e atuação desses profissionais surgiu no contato com a disciplina de Psicologia da Saúde, em uma intervenção com os profissionais de enfermagem atuantes em emergência, ainda, durante a graduação em Psicologia.

Com base nos dados coletados realizados pela autora durante a graduação, foi possível perceber como os profissionais de enfermagem se encontravam adoecidos e sobrecarregados. Além do alto índice de estresse, também apresentavam uma queixa significativa com relação à qualidade de sono, sinalizando quadros de insônia e hipersonolência o que, muitas vezes, trazia más consequências no desempenho de seu trabalho, tais como falta de atenção e humor deprimido ou agressivo.

A partir disso, surgiu o interesse de conhecer outros aspectos que perpetuam ou possam influenciar a vida e o trabalho dos profissionais de enfermagem, além do sono. Em uma perspectiva teórica de que o ser humano é multideterminado, foi possível observar a importância da qualidade de vida desses profissionais, que perpassa por um conceito autoperceptivo, mas contemplado pela observação de fatores físicos, ambientais e emocionais.

Com o propósito de facilitar a compreensão a respeito do desenvolvimento do estudo, esta dissertação tem uma estrutura mista, composta por Introdução, Percurso Metodológico; como resultados desta pesquisa, são apresentados dois produtos: o artigo de revisão sistemática da literatura e o artigo de metodologia mista, com análises qualitativas e quantitativas em que participaram profissionais de enfermagem do pronto-socorro de um hospital-escola e, por fim, as Referências Bibliográficas, os Apêndices e Anexos. A título de organização e padronização, esta dissertação de mestrado foi escrita e revisada de acordo com as normas técnicas estabelecida pela *American Psychological Association*.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 CAPÍTULO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1 ABORDAGENS TEÓRICAS SOBRE TRABALHO E SAÚDE .....	17
2.2 ESTUDOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	21
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>25</b>
3.1 MÉTODO DO ARTIGO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	25
3.1.1 Delineamento .....	25
3.1.2 Materiais .....	25
3.1.3 Procedimentos.....	26
3.2 MÉTODO DO ARTIGO EMPÍRICO.....	27
3.2.1 Participantes.....	27
3.2.2 Instrumentos.....	27
3.2.3 Procedimentos.....	29
3.2.4 Tratamento dos dados .....	29
<b>4 ARTIGO 1 – Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem em     Contexto de Emergência: Revisão Sistemática .....</b>	<b>30</b>
<b>5 ARTIGO 2 – Percepção de profissionais de enfermagem de um pronto-     socorro sobre aspectos influenciadores da qualidade de vida .....</b>	<b>54</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>80</b>
<b>REFERÊNCIAS GERAIS .....</b>	<b>83</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>98</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade que faz parte integral da vida das pessoas; por meio dele é possível criar, produzir ou ofertar serviços. O processo de criação constituído pelo trabalho perpassa aspectos históricos e econômicos de acordo com a evolução dos modos de produção, ou seja, das ferramentas e equipamentos que contribuem para produzir bens ou serviços, bem como os objetivos estruturados conforme a organização social determina. Nesse sentido, as mudanças associadas ao trabalho ao longo da história levam em consideração os interesses ideológicos e históricos de uma sociedade. O trabalho exerce grande influência e importância na formação da subjetividade e identidade dos indivíduos, assim como na percepção de satisfação da qualidade de vida (QV).

Cada profissão é constituída por objetos de trabalho e relações de produção. Para os profissionais de enfermagem, os objetos consistem em equipamentos, ferramentas de trabalho e seu conhecimento técnico adquirido, enquanto as relações de produção são construídas por meio da finalidade de seu trabalho, que é o cuidado e o gerenciamento do cuidado. Essas tarefas contemplam desde o acompanhamento contínuo dos pacientes em processos de adoecimento, controle de sinais vitais, seguindo regras e regulamentações estipuladas pela profissão, até o gerenciamento de equipes, elaboração de escalas e remanejamento de profissionais (Heloani, 2005).

Em serviços de emergência que funcionam como unidades de entrada e direcionamento para outros setores de atuação, os profissionais de enfermagem lidam frequentemente com um fluxo alto de pacientes, um nível elevado de demanda por atendimento e leitos, como também com a falta de profissionais suficientes para lidar com a demanda e proporcionar um atendimento eficaz colaborando, assim, para a incidência de sobrecarga, esgotamento físico e emocional, fatores que podem influenciar na percepção da QV, no trabalho e fora dele (Schmidt, Paladini, Biato, Pais, & Oliveira, 2013;Guerrer & Bianchi, 2011).

A consolidação da enfermagem como uma área de atuação ocorreu na Europa durante a Idade Média, quando muitos religiosos cuidavam dos doentes, prestando serviços filantrópicos e de caridade. Esses serviços intensificaram-se quando, durante as Cruzadas, muitos soldados e militares que lutavam pelos ideais da Igreja Católica voltavam feridos (Siebra Soares, De Freitas Araújo, & Moraes de Almondes, 2011).

No período da Idade Média, a concepção de cuidado dos enfermos teve alguns conhecimentos baseados na assistência e caridade prestada por monges e, especialmente, por ordens religiosas femininas lideradas por freiras. No entanto, durante esse período, a Igreja Católica não permitia a utilização dos conhecimentos advindos da ciência que se consolidava. Dessa maneira, a enfermagem até então praticada pela Igreja não acompanha o desenvolvimento científico e tecnológico ocorrido nos demais campos do conhecimento (Kogien & Cedaro, 2014).

Com as pressões impostas à Igreja, que não acompanhava os conhecimentos vigentes da ciência, aliadas ao protestantismo, que não estava satisfeito com os ideais e valores da instituição e, conseqüentemente, com o fechamento de hospitais e expulsão das religiosas que atuavam neles, o sistema de assistência social e a saúde das populações pobres se modificam, ocasionando uma grande mudança no perfil da enfermagem como profissão (Nogueira, 2017).

A assistência prestada nos hospitais, antes filantrópicos, deixa seu cunho gratuito e de caridade e passa a ser paga, sendo os profissionais remunerados pelo Estado. Contudo, o Estado tratava as políticas sociais como uma tarefa não prioritária e, portanto, delegou o serviço de auxílio de enfermagem às mulheres de classes pobres que não possuíam emprego, excluídas da indústria ou marginalizadas pela sociedade (Silva, Oliveira, Neves, & Guimarães, 2011).

A profissão de enfermagem se consolidou em âmbito típico feminino em duas categorias permeadas por condições sociais distintas, as *ladies-nurses* e as *nurses*. As primeiras, pertencentes à classe média e alta e advindas especialmente da Inglaterra, como tarefa, tinham de supervisionar e ensinar as *nurses*. As *ladies* possuíam uma formação de base muito mais complexa, com maior duração de tempo, enquanto as *nurses*, que assumiam trabalhos como auxiliares provenientes de classes mais pobres e por isso recebiam ensino gratuito, tinham de prestar serviços nos hospitais. As *nurses*, que realizavam tarefas mais pesadas, lidando diretamente com o cuidado aos pacientes, possuíam uma formação simplista, contudo, com tempo hábil para aprender as técnicas básicas de enfermagem (Nogueira, 2017).

Uma importante modificação, também, ocorre no cenário do hospital, no século XVIII, quando a assistência aos pobres, realizada apenas como um auxílio da transição entre a vida e a morte dos pacientes com propostas de salvação espirituais e separando as pessoas doentes da população em geral, passa a se organizar não só como uma passagem entre a vida e a morte, mas também como um possível local de cura, por meio dos avanços científicos e do surgimento de uma hierarquia hospitalar, composta por profissionais da enfermagem e

medicina, de modo que as práticas da medicina se integram com as da enfermagem, compartilhando o mesmo espaço. No entanto, o saber médico foi consolidado como prioritário e hegemônico dentro das instituições hospitalares e da saúde (Costa, Costa et al., 2017).

No cenário do Brasil, as práticas consideradas iniciais da enfermagem ocorreram ainda durante o período colonial, em que os religiosos forneciam certos cuidados e abrigo aos doentes por meio das santas casas. As práticas cuidadoras no país tiveram seu maior respaldo com o trabalho de padres e jesuítas advindos, principalmente, de Portugal, com a ajuda de voluntários e escravos (Sena et al., 2018).

Com a consolidação das universidades no Brasil, tal como a Universidade do Rio de Janeiro, em 1920, constituiu-se um modelo de formação para a enfermagem com disciplinas teóricas de pouca duração influenciadas, especialmente, pelo modelo norte-americano, em que se enalteciam principalmente as atividades práticas, mas que já representava certo avanço para a consolidação da área como profissão (Costa, Souza et al., 2017).

Com o advento das universidades e dos hospitais públicos, ainda, a enfermagem ganhou maior respaldo e campos de atuação. No entanto, apesar dos avanços da profissão como ciência, ainda são notórias as diferenças sociais e econômicas que permeiam a profissão no que toca à divisão do trabalho (Nogueira, 2017).

A enfermagem ganha aspectos científicos levando em consideração o contexto de saúde pública no país entre as décadas de 1960 e 1970, consolidando-se, especialmente, na década de 1970, quando o número de escolas e instituições de ensino que disponibilizavam o curso de enfermagem praticamente dobrou (Sena et al., 2018).

O cenário de saúde pública envolvia especialmente o manejo para o controle das endemias estabelecendo um foco curativo, por isso, a maioria dos profissionais conseguiu trabalho atuando nesse cenário de atenção secundária em saúde, uma vez que o direcionamento do cuidar não contemplava ainda aspectos preventivos (Spanhol, Barreto, & Melo, 2012). Apesar dos avanços e da abertura de mercado, muitos aspectos precisam ser melhorados, principalmente, no que diz respeito às condições de trabalho para os profissionais da enfermagem, especialmente em setores como a emergência, em que o nível de rotatividade de pacientes, a dinâmica e as condutas de trabalho mudam constantemente (Guerrer & Bianchi, 2011).

A atuação nos setores de emergência caracteriza-se pela avaliação e autopercepção dos quadros clínicos dos pacientes, analisando aspectos que incluem gravidade, risco de morte grave ou moderado, em que não é possível ser resolvido por meio do atendimento de rede primária em saúde (Sena et al., 2018).

Os profissionais que atuam em contexto emergencial lidam, frequentemente, com quadros clínicos instáveis dos pacientes como: sofrimento, dor, morte e processos de reanimação. Além disso, somam-se o ritmo intenso do contexto de trabalho, a falta de instrumentos e a insuficiência de profissionais nos setores, o que gera sobrecarga de trabalho (Sarafis et al., 2016).

No contexto hospitalar e da saúde, a equipe de enfermagem representa grande parcela dos profissionais que atuam diretamente no cuidado aos pacientes, principalmente os que trabalham em serviços de emergência, que se caracteriza pelo atendimento imediato a pessoas em situação de vulnerabilidade e risco de morte, como vítimas de traumas, queimaduras, cortes e ferimentos profundos (Costa, Souza et al., 2017).

Em serviços de emergência, o atendimento deve ser preciso, rápido e eficaz. Esse atendimento exige alta capacidade de rendimento e concentração o que, a depender das condições de saúde e do ambiente, pode proporcionar estresse e insatisfação com a QV por parte dos trabalhadores (Ponte, Moraes, Saboiá & Farias, 2017).

O desenvolvimento de uma concepção de saúde, tanto para os pacientes quanto para os profissionais que também cuidam, passou por mudanças quando foram observadas novas formas de adoecimento não somente influenciadas por fatores patogênicos. A partir disso, uma concepção de QV e saúde consolida-se diante do modelo biomédico em que os conceitos de saúde permeiam o físico e o biológico; o modelo biopsicossocial integra e aplica aos problemas de saúde e de adoecimento causas múltiplas e de natureza não exclusivamente biológica, mas também influenciadas por fatores psicológicos, sociais, culturais e do ambiente, de modo que os fatores relacionam-se e estão interligados indissociavelmente (Azevedo, Nery, & Cardoso, 2017).

Apesar da força hegemônica do modelo biomédico ainda ser fortemente presente nas unidades de atendimento emergencial, o modelo biopsicossocial ganha respaldo como uma prática em que a saúde não é somente ausência de doença, mas que pode ser influenciada por diversos fatores, tais como aspectos psicológicos, sociais, ambientais e emocionais que vão além dos aspectos biológicos e patogênicos (Ottati & Freitas, 2013).

A perspectiva biopsicossocial colaborou para uma construção de saúde focada não apenas no tratamento, como também na prevenção de doenças, cujo objetivo principal não é somente curar, tratar ou reabilitar, mas propor ações de prevenção e promoção de saúde, corroborando para a QV das pessoas, ainda que essas não estejam isentas de alguma doença.

A QV pode ser definida de modo subjetivo, mediante a avaliação e percepção de cada pessoa no que toca aos aspectos físicos, emocionais, do ambiente e das relações sociais. Por meio do estudo desses fatores, é possível propor políticas de saúde do trabalhador que possam beneficiar a QV das pessoas em diversos contextos, incluindo a saúde no trabalho (Amaral, Ribeiro, & Paixão, 2015).

Os profissionais de enfermagem que atuam em emergência lidam frequentemente com os aspectos de dor e sofrimento dos pacientes, como também com seus próprios aspectos de dor; convivem diariamente com o imprevisível, com a sobrecarga trabalhista e, muitas vezes, com outras condições desfavoráveis de trabalho (Guerrer & Bianchi, 2011).

Os profissionais de enfermagem representam parcela significativa entre os profissionais de saúde que podem não estar satisfeitos/as com sua condição laboral e, portanto, perceber pior QV. Para a enfermagem, alguns estudos já foram elaborados nesse sentido, contudo, ainda poucos têm focado em avaliar a QV no contexto das emergências (Souza, Tavares, Macedo, Moreira, & Lautert, 2012).

A demanda presente nos serviços de emergência requer uma maior atenção e cuidado para investimentos tanto no ambiente físico, como também na QV dos profissionais que nele atuam. Dessa forma, estudos direcionados para a investigação dessa realidade e dos profissionais nela inseridas podem permitir uma melhor organização, qualificação e assistência às urgências e emergências, por meio de políticas públicas direcionadas à realidade desses profissionais que lidam constantemente com estresse, dor e sofrimento de pacientes e familiares e com alto índice de responsabilidade e pressões sociais (Salomé, Martins, & Esposito, 2009).

Levando em consideração a importância da QV e do desempenho dos profissionais de enfermagem, este estudo tem por objetivos responder como a literatura tem se constituído sobre a concepção de QV para profissionais que atuam em contexto de emergência e analisar a percepção dos profissionais de enfermagem de uma unidade de pronto-socorro sobre a QV e seus elementos facilitadores e inibidores.

## 2 CAPÍTULO TEÓRICO

No estudo sobre QV há tanto que se observar as concepções históricas acerca do trabalho com relação a definição e percepção sobre o mesmo, mediante as mudanças ocorridas a partir de diferentes contextos históricos, como também compreender e analisar estudos sobre a QVT de profissionais de enfermagem em contexto de emergência.

### 2.1 ABORDAGENS TEÓRICAS SOBRE TRABALHO E SAÚDE

O trabalho é um conceito construído de acordo com valores e crenças que se transformam com o contexto histórico. Muitos processos organizativos podem contribuir para o sofrimento no trabalho, tais como as relações violentas de gênero, a sobrecarga de trabalho, a depressão, o esgotamento físico e mental, as relações de poder e a hierarquização, fomentados pela competitividade de uma sociedade capitalista. As formas de organização de seus processos tornam-se um elemento primordial para a promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho (QVT) e fora dele (Lacomblez, Araújo, Zambroni-de-Souza, & Máximo, 2016).

A QVT pode ser considerada pelo índice de satisfação do trabalhador com o ambiente de trabalho, a relação interpessoal entre sua equipe de trabalho e pessoas com as quais mantém comunicação, bem como o índice de bem-estar e contentamento ao realizar suas atividades laborais (Carvalho, Martins, Lúcio, & Papandréa, 2012).

A análise do sofrimento no trabalho pode ser compreendida a partir de um conjunto de teorias e abordagens aplicadas ao estudo das relações de trabalho e a percepção de colaboradores atuantes em organizações, esse conjunto de teorias é conhecido como clínicas do trabalho (Dejours, 2005). As clínicas do trabalho têm por objetivo comum aproximarem-se da perspectiva social levando em consideração como a organização de trabalho é percebida e vivenciada pelos indivíduos utilizando de instrumentos de pesquisa e investigação.

A perspectiva clínica atribui que o sofrimento é influenciado pela constituição dos cenários de relação estrutural e social do trabalho, bem como a partir da percepção sobre os processos organizativos do ambiente do trabalhador. A essa perspectiva atribuí-se uma preocupação com relação à compreensão das instituições, enquanto um conjunto de signos,

símbolos, representações, papeis e regras, dos quais as relações sociais são um produto, dessa maneira, as relações sociais são um reflexo da constituição das instituições e das organizações do trabalho. Dentre as teorias que enfocam a subjetividade no trabalho, quatro abordagens clínicas estão sistematizadas: a Psicodinâmica do Trabalho, a Clínica da Atividade, a Psicossociologia e a Ergologia (Hespanhol & Souza, 2015).

A Psicodinâmica do Trabalho é uma das perspectivas teóricas que considera o sujeito e seus processos psíquicos, conforme a clínica psicanalítica analisando os recursos utilizados pelos indivíduos, como mecanismos de defesa para lidar com o sofrimento e suas relações com o trabalho. Enquanto que a clínica da atividade procura compreender o sofrimento dos indivíduos a partir dos contextos de trabalho que tornam os trabalhadores agentes passivos, sem oportunidade de colaborar para a implementação de mudanças. A atividade pode ser compreendida como a ação realizada pelo trabalhador em termos físicos e psicológicos para a execução de uma tarefa (Lacomblez, Zambroni-de-Souza, & Máximo, 2016).

A perspectiva Ergológica por sua vez, sustenta que a relação indivíduo e trabalho é estabelecida a partir de um jogo de atividades em que as pessoas fazem escolhas conscientes e inconscientes de acordo com as normatizações das organizações. Sendo assim, o trabalhador sempre reorganiza o seu trabalho e o percebe a partir das normatizações de que lhe são impostas. Quando há um impasse entre as normatizações organizacionais e a insatisfação do trabalhador quanto as imposições, ocorrem as renormalizações, ou seja, uma reconfiguração das normas (Bendassoli e Soboll, 2010).

Já a Psicossociologia trata-se de uma clínica do trabalho que considera indissociável a relação indivíduos e contexto sócio-cultural, ou seja, o ser humano é uma representação simbólica da sociedade e da cultura na qual está inserido. A partir dessa visão há uma ênfase no estudo das transformações histórico-culturais que permeiam as relações de trabalho e os indivíduos (Bendassoli, & Soboll, 2011).

A Psicossociologia considera a construção do indivíduo e de sua relação com o trabalho, como fruto de diversas dimensões e contextos em que o indivíduo faz parte, ou seja, os diversos agrupamentos sociais. Assim, compreende-se a importância, de considerar o indivíduo como multideterminado, ou seja, outros contextos de vida também influenciam em sua relação com o trabalho (Amado & Enriquez, 2010).

Há de se considerar a importância de ambas perspectivas, uma vez que todas compartilham a percepção do indivíduo e os processos organizativos a delimitar papeis e

normas a serem seguidas como variáveis fundamentais para a análise da interação entre indivíduo e trabalho. De modo que, a psicodinâmica enfatiza a importância da subjetividade e dos mecanismos de defesa utilizados por trabalhadores, a perspectiva clínica da atividade que fundamenta a ação do trabalhador e de sua escuta como ferramenta de melhor qualidade de vida do trabalho, a perspectiva Ergológica que ressalva a constituição das normatizações e renormatizações das organizações e a Psicossociologia que traz ênfase a análise de diversos contextos e agrupamentos sociais (Hespanhol & Souza, 2015). A perspectiva de análise dessa dissertação considera as quatro abordagens clínicas do trabalho como fundamentais e complementares para a compreensão dos indivíduos e suas relações de trabalho de modo a considerar elementar a utilização dos conceitos de ambas perspectivas.

Conforme Rodrigues, Alvaro e Rondina (2006), as relações de trabalho em âmbito organizacional podem suprimir a subjetividade como ressalva a clínica Psicodinâmica quando não promovem aspectos elementares tal como a escuta do trabalhador sobre o cenário que compõe o trabalho. Nesse sentido, Dejours (2005) um dos principais autores da clínica do trabalho Psicodinâmica atribui o trabalho como cenário de luta entre processos de saúde e qualidade de vida ou de adoecimento e loucura, a partir da interação do indivíduo com a organização à qual está vinculado.

A partir da constituição do cenário organizativo é formada a percepção do indivíduo sobre o trabalho, forma-se uma espécie de teatro do trabalho, que é uma construção psíquica e individual do ambiente organizacional, em que o trabalhador atua nessa dinâmica como um personagem, assim como seus colegas de trabalho, chefes e supervisores, como salienta a perspectiva ergológica, existe um enredo organizacional que se fundamenta por meio de uma estrutura de poder, hierarquia, valores e normatizações impostas aos trabalhadores (Bendassoli e Soboll, 2010).

As normatizações podem sofrer influências de um contexto histórico como enfatiza a Psicossociologia especialmente um contexto pautado pelo capitalismo que tem por objetivo produções em grande escala em menor tempo possível exigindo cada vez mais um melhor desempenho dos trabalhadores. Dessa maneira, a percepção do indivíduo e os elementos presentes no enredo promovem o que a clínica da atividade define como satisfação ou sofrimento de cada pessoa na execução de suas atividades prescritas no trabalho (Dejours, 2005).

Sendo influenciado pelo contexto social, histórico e cultural, as normatizações impostas pelos processos organizativos e o próprio conceito de trabalho atuam na

modificação e conceituação do indivíduo e de suas relações. O próprio significado da palavra acompanha um percurso histórico de acordo com valores histórico-culturais. Na Bíblia, em meio às passagens escritas no velho testamento, Adão e Eva foram expulsos do paraíso por desobediência a Deus e, como punição, deveriam produzir seu próprio sustento por meio do trabalho. A própria conceituação do termo foi constituída como algo penoso a partir de sua origem, que vem da expressão em latim *tripalium*, que significa torturar (Soares, 2015).

A própria conotação do termo interfere na percepção dos indivíduos sobre o trabalho, estabelecendo uma análise de como atende a suas necessidades e/ ou evidenciam processos de dor e sofrimento. Os gregos foram os primeiros a designar o trabalho em aspectos ambivalentes, sendo percebido como penalidade (*ponos*), ou estado de criação, produção de arte (*ergon*). O conceito, no entanto, era percebido também de acordo com aspectos sociais e econômicos em que pessoas com aquisições econômicas e postos sociais privilegiados atribuíam ao trabalho um conceito de criação e arte (*ergon*), enquanto pessoas que não possuíam representatividade na cidade (*pólis*) realizavam o trabalho com penar (*ponos*) (Codo, 1993).

Segundo Woleck (2002), posteriormente à Idade Média, a concepção em torno do trabalho expressa uma conotação positiva como ação autocriadora em que o ser humano reproduz um estado de arte como Deus na criação do ser humano e da natureza. A Reforma Protestante trouxe como princípio que o trabalho dignifica o homem, fundamentando-se a partir dos textos presentes no antigo e novo testamento da Bíblia: “Você comerá do fruto do seu trabalho e será feliz e próspero.” (Salmos: 128). Assim, o não trabalhar representa uma desvalorização das capacidades físicas e cognitivas ofertadas por Deus, de modo que é preciso esforço e empenho para atingir bonanças: “Todo trabalho árduo traz proveito, mas o só falar leva à pobreza.” (Provérbios: 14:23).

A Reforma Protestante promoveu mudanças significativas sobre a percepção do trabalho na era moderna. Com o advento do capitalismo e a Revolução Industrial, o trabalho nas cidades e nas grandes indústrias estabeleceu, por critério, a produtividade, por meio da oferta de bens e serviços, utilizando-se das forças produtivas físicas e cognitivas dos trabalhadores que recebem um salário. Esse montante salarial permite que o trabalhador possa ter acesso aos bens e serviços dos quais necessita. Dessa maneira, o trabalho além de garantir a sobrevivência é condição para reconhecimento e valorização e ponte para o alcance de desejos e necessidades (Dejours, 2004). Isso reflete como a conceituação em torno do trabalho é influenciada por concepções históricas, aspectos culturais e subjetivos percebidos pelo

indivíduo e pela sociedade em que está inserido, mas também como os aspectos sociais, econômicos e políticos contribuem para essa percepção (Heloani, 2005).

No entanto, o contexto capitalista e suas mudanças enaltecem a precarização das relações de trabalho, a desigualdade e a competitividade social. A divisão de trabalho não igualitária, por centrar os recursos em grande escala para uma pequena parte da população, enquanto a maioria dos indivíduos não tem os mesmos direitos e benefícios, ocasiona impactos significativos na saúde, tanto em aspectos físicos quanto psicológicos e sociais (Praun, 2016).

Levando em consideração o papel multideterminado dos impactos significativos na saúde, a teoria social do trabalho atribui ao processo de sofrimento e adoecimento no ambiente trabalhista uma perspectiva biopsicossocial em que o indivíduo é influenciado tanto por aspectos físicos, químicos e biológicos, decorrentes da organização do trabalho, quanto por aspectos psicológicos e sociais influenciados por diversos contextos, além do trabalho (Heloani & Capitão, 2003).

A percepção de saúde e doença pode ser definida como um conjunto de elementos que podem tanto promover quanto ameaçar a integridade física, psicológica ou social. Esses constructos teóricos colaboraram para que a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituasse a QV como autopercepção do indivíduo sobre aspectos multidimensionais de seus processos de saúde e doença, contemplando aspectos físicos, emocionais, ambientais e sociais, e para que novos estudos sobre a qualidade de vida tanto em âmbito geral quanto relacionadas ao trabalho pudessem ser desenvolvidos a partir da escuta dos próprios colaboradores, os quais podem falar com propriedade sobre as vivências e dificuldades na promoção da QVT (Oler, Jesus, Barboza, & Domingos, 2005).

## 2.2 ESTUDOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A consolidação do termo QVT foi enfatizada a partir dos anos 1970, em razão da preocupação entre a relação do trabalho e produtividade e a saúde e bem-estar do trabalhador. Entre os próprios trabalhadores, fomentou-se, também, a conscientização de como aspectos presentes nas organizações podem influenciar em sua QV (Lacaz, 2000).

A conscientização dos próprios trabalhadores ganhou impulso por meio de representações sindicais para o desenvolvimento de programas de QVT nas organizações.

Uma gestão de QVT pode colaborar para criação de ambientes mais agradáveis, com melhores condições de saúde física, psicológica, emocional e social, bem como para a integração de comunicação efetiva entre setores (Brito, 2004).

A QVT deve considerar que o comprometimento do trabalhador depende de variáveis motivadoras, tais como maior participação nas decisões da organização, redução de níveis hierárquicos, melhores salários, ambientes mais seguros e confortáveis e condições de trabalhos capazes de gerar satisfação (Hespanhol Bernardo et al., 2015).

Segundo Soares (2015), um dos modelos percursoros da QVT foi proposto por Richard Walton (1928-2012). Esse modelo aborda a importância da humanização do trabalho e da responsabilidade social, com a finalidade de melhores reestruturações no desenho de cargos e formação de autonomia entre as equipes.

Dessa maneira, conforme Soares (2015), Walton desenvolveu oito dimensões que se relacionam e podem oferecer uma estrutura de avaliação. A primeira delas é denominada compensação justa e adequada. Para Fernandes (1996), essa categoria é a relação entre remuneração ofertada e trabalho desenvolvido. Os princípios dessa categoria atribuem que o pagamento deve ser equivalente à tarefa proposta com base nas exigências, nas responsabilidades, no conhecimento e nas habilidades do trabalhador, levando em consideração os padrões de pagamento do mercado de trabalho para a função a ser exercida.

Afirma Kurogi (2008), que outra categoria proposta por Walton diz respeito às condições de trabalho e segurança. Esse quesito atribui importância a um ambiente físico que promova a saúde do trabalhador, com instalações limpas, equipamentos e ferramentas adequados e relativamente modernos. Essa dimensão, também, contempla outros aspectos importantes como jornada de trabalho, instalações físicas, quantidade e qualidade de materiais e equipamentos que atendam a princípios ergonômicos.

O desenvolvimento da autonomia e o conhecimento sobre o processo de produção como um todo fazem parte de uma categoria também fundamental que envolve a potencialização da capacidade humana para a tomada de suas próprias decisões. Em relação a esse aspecto, Limongi-França e Arellano (2002) salientam em seu estudo a importância do *feedback* como requisito importante de potencialização da capacidade humana na organização, pois, contribui para que o trabalhador possa acompanhar seu processo de autonomia.

Já a oportunidade de crescimento e segurança é uma categoria que reafirma a

necessidade da autonomia por meio da oferta de atualização de conhecimentos, treinamentos e cursos, proporcionando, também, segurança em seu processo de autonomia. Outro fator importante é a possibilidade de crescimento profissional por meio de uma política de recursos humanos, ou seja, o estabelecimento conciso e claro sobre quais funções e tarefas são de atribuição de cada cargo na organização, bem como o plano salarial. A instituição de um plano de cargos bem definido permite aos trabalhadores a oportunidade de crescimento na organização com planejamento, sabendo quais passos e habilidades são necessários a cada função (Limongi-França, 2010).

A integração social conduz ao crescimento profissional que permite a oportunidade de adquirir e aprimorar conhecimentos. Conforme Limongi-França (1996), essa categoria proposta por Walton condiz com a necessidade de eliminar as barreiras hierárquicas de poder com apoio, franqueza, assertividade e ausência de preconceito entre as equipes. A integração social define três aspectos importantes que são oportunidades equivalentes de crescimento, sem favoritismo. O ideal pressupõe que os trabalhadores promovidos, transferidos ou até mesmo admitidos passem por uma seleção, respeitando suas qualificações e habilidades.

O Constitucionalismo segundo Limongi-França e Arellano (2002) é uma categoria que enaltece os direitos trabalhistas e a ética profissional de modo que exista proteção ao trabalhador, liberdade de expressão e direito a reivindicações, tratamento justo, ético e imparcial. De acordo com Oliveira e Medeiros (2008), o estudo de Walton ressalta também a importância do tempo direcionado ao lazer como outra dimensão importante, à família e às atividades físicas, pois, quando absorve todo o tempo e a energia do trabalhador, o trabalho pode promover disfunções, tais como estresse e síndrome de *Burnout*, afetando a QV e as relações interpessoais e do trabalho do indivíduo. Nesse sentido, Lacaz (2000) evidenciou a necessidade de equilibrar jornada de trabalho, exigências de cargo e função com lazer e convívio familiar.

A última dimensão condiz com a percepção e a relevância social a qual os trabalhadores possuem sobre a instituição e o trabalho que exercem. A isso estão associados os aspectos: percepção do trabalhador quanto a imagem da instituição, importância do trabalho para a comunidade, sentimento de orgulho e satisfação pessoal por fazer parte da instituição, percepção quanto à valorização e participação na instituição, no desenvolvimento de políticas e melhorias em prol da instituição (Kurogi, 2008).

No que diz respeito às vivências idiossincráticas dos profissionais de enfermagem, somam-se, além dos aspectos mencionados, pelos autores já citados, sobre os pensamentos de

Walton e Dejours, concepções de dor, morte e sofrimento inerentes ao contexto hospitalar, sendo a emergência um dos setores em que os pacientes e familiares chegam com grande vulnerabilidade física e emocional, o que exige por parte desses profissionais agilidade e concentração em suas condutas (Lacaz, 2000).

Um estudo desenvolvido por Freire, Costa, Alves, Santos e Santos (2016), com uma amostra de 125 profissionais de enfermagem de uma população de 161, utilizando o WHOQOL-breve, evidenciou que, no setor de emergência, 56% dos profissionais de enfermagem possuem uma jornada superior a 36 horas o que interfere em algumas dimensões propostas por Walton, como por exemplo, o constitucionalismo relacionado ao cumprimento dos direitos e deveres dos trabalhadores e o trabalho e o espaço total de vida que refere-se a um nível satisfatório entre o trabalho e outras atividades existentes na vida dos trabalhadores.

Em relação ao nível de satisfação da QV observada nesse estudo (Freire et al., 2016), a média do setor de clínica médica foi de 3,44 (numa escala de 1 a 5) e o da emergência de 3,24. Esses valores são considerados regulares de acordo com o percentil do WHOQOL-breve proposto por Fleck et al. (2000). Ao comparar a percepção dos profissionais de enfermagem do setor de clínica médica com o setor de emergência foi possível evidenciar que os que atuam em emergência percebem pior os aspectos dimensionais (ambiente, relações sociais, psicológico e físico) da qualidade de vida do que os da clínica médica (Freire et al., 2016). O que pode influenciar nas categorias mencionadas por Walton no que diz respeito relevância social do trabalho atribuída a vida e ao uso e desenvolvimento de capacidades, aspectos que estão minimamente relacionados a autoestima e a produtividade.

Ao lidarem, frequentemente, com processos de dor, morte e sofrimento, os profissionais de enfermagem em contexto de emergência convivem com ansiedade, angústia, sentimento de perda e fragilidade dos pacientes. Os sentimentos vinculados a essas experiências podem gerar uma tensão psicológica de modo a afetar negativamente a QVT (Heloani & Capitão, 2003).

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo está descrito o percurso metodológico desta dissertação, sendo este dividido em dois artigos: o artigo de RSL, com o título *Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem em Contexto de Emergência: Revisão Sistemática*, e o artigo de metodologia mista, com análises qualitativas e quantitativas em que participaram profissionais de enfermagem do pronto-socorro de um hospital-escola, com o título *Percepção de Profissionais de Enfermagem de um Pronto-Socorro sobre Aspectos Influenciadores da Qualidade de Vida*.

#### 3.1 MÉTODO DO ARTIGO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

O estudo de RSL se caracterizou por utilizar as fontes de dados da literatura para organizar um perfil dos estudos já realizados sobre a QV de profissionais da enfermagem em contexto de emergência, bem como analisou os objetivos, a metodologia e as principais evidências encontradas. De acordo com Sampaio e Mancini (2007), as revisões sistemáticas disponibilizam um resumo dos resultados encontrados no arcabouço científico a partir da aplicação de métodos sistematizados de busca, permitindo uma síntese das informações selecionadas, das especificidades, das metodologias, dos conceitos e dos protocolos de intervenção em um espectro maior de resultados relevantes.

##### 3.1.1 Delineamento

Trata-se de uma RSL com artigos empíricos, qualitativos e quantitativos completos com utilização de métodos sistematizados conforme os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA) para busca na bibliografia científica (Galvão, Pansani, & Harrad, 2015).

##### 3.1.2 Materiais

A RSL foi mediante busca eletrônica de artigos indexados no Portal Capes, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), MedLine/Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Web of Science.

Este foi selecionado em razão das validações e relevâncias no âmbito científico de saúde e da psicologia.

### 3.1.3 Procedimentos

Para a busca eletrônica nas bases de dados selecionadas foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: “enfermagem”, “emergência”, combinadas com “qualidade de vida”, nos idiomas português e inglês. Foi usado o operador booleano “and” para associar os descritores durante a busca.

A busca foi realizada utilizando as opções “no título” e “contém no assunto”, sendo identificados 149 artigos em português e 199 artigos em inglês publicados a partir do ano de 2013 a 2019, totalizando 348 artigos encontrados; foi possível observar que há uma predominância da literatura internacional sobre a temática. Após a determinação do período de busca, foi realizado um levantamento dos artigos por meio da leitura dos resumos. Posteriormente, delimitaram-se os critérios de inclusão e de exclusão do estudo.

Os critérios de inclusão do estudo consistiram em selecionar artigos empíricos, revisados por pares, disponíveis e na íntegra publicados nos periódicos da Capes, utilizando as bases de dados (SciELO, MedLine/Pubmed, LILACS, Web of Science) de 2013 a 2019, nos idiomas inglês e português, que conceituam e discutam a QV de profissionais de enfermagem levando em consideração o foco emergencial das unidades de terapia intensiva, setores críticos e pronto-socorro.

Já os critérios de exclusão elegidos consistiram em não utilizar estudos que não estivessem disponíveis na íntegra, bem como artigos repetidos, artigos de revisão sistemática, editoriais, resumos expandidos e resenhas que não avaliassem a QV de enfermagem em contexto de emergência.

Após o delineamento dos critérios, os artigos pré-selecionados foram analisados na íntegra e classificados nas seguintes categorias: título do artigo; autores; ano de publicação; objetivos do estudo; conceito de QV; tipo de estudo; participante(s); metodologia utilizada; instrumento utilizado para mensurar a QV; resultados encontrados; e conclusão. Sendo concluída essa análise, determinou-se quais seriam os artigos selecionados para estudo.

## 3.2 MÉTODO DO ARTIGO EMPÍRICO

O segundo estudo constituiu-se de uma investigação transversal, de metodologia mista, que, conforme Creswell e Plano Clark (2011), define-se pelo procedimento de coleta e análise de dados que se faz por meio de técnicas qualitativas e quantitativas em um mesmo desenho de pesquisa. No que diz respeito à análise qualitativa dos dados, esses foram analisadas por meio da construção de categorias temáticas dedutivas, utilizando-se do método de análise de conteúdo de Bardin (2008). O método consiste em um conjunto de técnicas a partir de procedimentos sistemáticos e objetivos, com o intuito de descrever e analisar o conteúdo das mensagens de uma pessoa ou grupo (Bardin, 2008; Gomes, 2001).

O método quantitativo permite a busca de resultados que possam ser quantificados, descritos, comparados, correlacionados, constituindo-se uma representação de uma determinada população por meio dos dados obtidos de uma amostra utilizando instrumentos padronizados. Assim, os questionários, como instrumentos neutros e padronizados, suscitam indicadores de uma realidade a ser investigada, bem como são norteadores de possíveis intervenções (Breakwell, Schaw, Hammond, & Smith, 2010).

### 3.2.1 Participantes

A coleta de dados foi realizada com 60 profissionais de enfermagem que trabalham no setor de pronto-socorro de um hospital-escola. Para participar do presente estudo, os/as participantes cumpriram os seguintes critérios de inclusão: trabalhar durante os turnos diurno e/ou noturno no setor emergencial de pronto-socorro do hospital, bem como assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencher todos os itens dos instrumentos de investigação (Apêndice A).

### 3.2.2 Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram os seguintes:

#### 1. Questionário Sociodemográfico e de Condições de Trabalho:

Instrumento elaborado pela pesquisadora, composto por 13 perguntas sobre idade, sexo, estado civil, tempo de trabalho na instituição referida, turno de trabalho, atividades realizadas, uso de medicamentos e substâncias, ausência ou presença de doenças crônicas, facilitadores e inibidores nas atividades laborais (Apêndice B).

## 2. WHOQOL-breve:

Instrumento composto por 26 perguntas de caráter fechado, utilizando uma escala Likert (Anexo B). As características psicométricas do WHOQOL-breve na sua versão em português são fidedignas às da amostra do estudo que deu origem ao instrumento. O instrumento mostrou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. Na aplicação da versão portuguesa do WHOQOL-breve, concluiu-se que os dados apresentados foram validados. O teste foi aplicado em uma amostra variável de pacientes com variadas doenças, os resultados obtidos foram consistentes e, com isso, conseguiu-se mensurar a QV dos participantes (Fleck et al., 2000).

O WHOQOL-breve foi desenvolvido em 1998 pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a percepção da qualidade de vida. Ele foi construído para analisar a QV numa perspectiva multidimensional e internacional de modo que diversas culturas de países pudessem utilizá-lo como instrumento de percepção da QV (The Whoqol Group, 1998). O instrumento, *a priori*, continha cerca de 100 questões e foi nomeado de World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - 100, podendo ser utilizado internacionalmente (Moraes, 2016).

No entanto, o instrumento foi considerado demasiadamente longo e por isso foi desenvolvida uma versão mais sucinta que avaliasse, também, de forma eficaz, a QV por meio de 26 questões agrupadas por domínios de ordem física, emocional, do ambiente e das relações sociais. Tal questionário foi denominado WHOQOL-bref e, posteriormente, foi traduzido e adaptado para o Brasil, sendo conhecido como WHOQOL-breve (Fleck et al., 2000). O WHOQOL-breve, apesar de ser um instrumento genérico, tem sido aplicado para avaliar a QV de profissionais da saúde em razão do crescente índice de problemas de saúde observados no trabalho.

O WHOQOL é um instrumento composto por 26 perguntas de caráter fechado, distribuídas em domínios, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a QV geral; e as outras 24 facetas contemplam aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguem a escala Likert de 1 a 5, em que quanto maior a pontuação melhor a QV. O domínio físico avalia aspectos relacionados à dor, ao desconforto, à energia e fadiga, ao sono e repouso, à mobilidade, às atividades da vida cotidiana, à dependência de medicação ou de tratamentos e à capacidade de trabalho. Já o domínio psicológico analisa aspectos como aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência,

espiritualidade/religião/crenças. O domínio relações sociais inclui aspectos de suporte social e atividade sexual. O domínio meio ambiente avalia segurança física e proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, disponibilidade de adquirir novas informações e habilidades, recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte.

### 3.2.3 Procedimentos

Para a efetivação do estudo foi realizado um contato prévio com a Gerência de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás para a autorização da pesquisa. Posteriormente, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. Após a aprovação do projeto pelo comitê, a pesquisadora recebeu crachá e autorização para realizar a pesquisa (Anexo A). Os participantes foram abordados de forma individual em seus respectivos locais de trabalho.

A pesquisa foi aplicada entre os meses de fevereiro e março de 2019. Aos que aceitaram participar, foi entregue o Questionário Sociodemográfico e de Condições de Trabalho e o WHOQOL-breve, bem como foram realizadas com cada participante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, do qual uma cópia assinada foi entregue aos participantes e outra ficou sob a responsabilidade da pesquisadora. O tempo médio para responder aos instrumentos foi usualmente de 30 minutos. Foi orientado aos participantes que considerassem aspectos gerais de sua vida, bem como condições de trabalho que julgassem relacionadas à sua qualidade de vida e de trabalho. A pesquisadora permaneceu ao longo do preenchimento na unidade de saúde para responder a dúvidas que poderiam surgir ao longo do processo, bem como verificar se todos os itens foram preenchidos.

### 3.2.4 Tratamento dos dados

Concluída a etapa da coleta, iniciou-se a organização dos dados obtidos a partir dos instrumentos utilizados. Para análise quantitativa dos dados, constituiu-se um banco de dados utilizando-se o programa SPSS 20. Após a construção, foram desenvolvidas análises descritivas de frequências, médias, desvio padrão, uma comparação não paramétrica entre os grupos por meio do teste Kruskal-Wallis para avaliar a percepção de QV e os domínios de WHOQOL-breve com os dados sociodemográficos (idade e tempo de trabalho na instituição) dos 60 participantes da pesquisa.

## 4 ARTIGO 1

### **Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem em Contexto de Emergência: Revisão Sistemática \***

Quality of Life of Nursing Professionals in an Emergency Context: Systematic Review

Calidad de Vida de los Profesionales de Enfermería en un Contexto de Emergencia:

Revisión Sistemática

#### **Resumo**

O objetivo dessa revisão sistemática foi organizar um perfil dos estudos já realizados sobre a qualidade de vida de profissionais da enfermagem em contexto de emergência, bem como analisar os objetivos, a metodologia e as principais evidências encontradas. A busca foi realizada no Portal Capes, utilizando as bases de dados SciELO, MedLine/Pubmed, LILACS e Web of Science. O descritor utilizado foi “qualidade de vida”, combinado com “emergência” e “enfermagem”. Foram identificados 348 artigos, destes 20 se enquadraram nos critérios de inclusão determinados. Foi possível perceber que há poucos estudos sobre a qualidade de vida voltada para os profissionais da enfermagem em emergência. A literatura sugere que o reconhecimento do trabalho colabora para o índice de satisfação, enquanto a sobrecarga de trabalho, o lidar constantemente com a dor e o sofrimento das pessoas influenciam negativamente a qualidade de vida.

*Palavras-chave:* enfermagem, emergência, qualidade de vida.

#### **Abstract**

The nursing perspective review project was elaborated from the emergency perspective, as well as the objectives, the methodology and the main approaches found. The search was performed in the Capes Journal Portal using the databases: Scielo, Medline, Lilacs and Web of Science. The descriptors used were: “Quality of life” combined with “emergency” and “nursing”. 348 articles were buried 20 in the classified database. Did you have the power to scrap studies on quality of life for health professionals? Did you act as an author of the work? factors (physical and psychological health, social relationships, interactions with family, friends and work environment, others). Literature is a recognition of work, while work overload, dealing with pleasure and work of people with negative influence a QOL.

*Keywords:* nursing, emergency, quality of life.

#### **Resumen**

El objetivo de esta revisión sistemática fue organizar un perfil de los estudios ya realizados sobre la calidad de vida de los profesionales de enfermería en un contexto de emergencia, así como analizar los objetivos, la metodología y las principales pruebas encontradas. La

---

\* Artigo baseado nas regras da revista *Psicologia e Saúde*. Versão on-line ISSN 2177-093X. Obs.: somente para efeito desta dissertação, o layout do artigo foi adequado.

búsqueda se realizó en el Portal de Capes utilizando las bases de datos SciELO, MedLine/Pubmed, LILACS y Web of Science. Los descriptores utilizados fueron: “calidad de vida”, combinada con “emergencia” y “enfermería”. Se identificaron 348 artículos, 20 de los cuales cumplieron con los criterios de inclusión determinados. Fue posible darse cuenta de que hay pocos estudios sobre calidad de vida centrados en profesionales de enfermería de emergencia. La literatura sugiere que el reconocimiento del trabajo contribuye al índice de satisfacción, mientras que la sobrecarga de trabajo, que trata constantemente con el dolor y el sufrimiento de las personas, influye negativamente en la calidad de vida.

*Palabras clave:* enfermería, emergencia, calidad de vida.

## **Introdução**

O trabalho constitui-se como uma ação integrativa que acompanha as necessidades vigentes da sociedade de acordo com valores e crenças presentes em cada contexto histórico. Dessa maneira, analisar as transformações do mundo do trabalho e as formas de organização de seus processos torna-se um elemento primordial para a promoção de saúde e qualidade de vida no trabalho (QVT) e fora dele (Lacomblez, Araújo, Zambroni-de-Souza, & Máximo, 2016).

O principal agente de trabalho para os profissionais de enfermagem é humano (pacientes, familiares e equipe de trabalho) e, por meio de suas capacidades físicas e cognitivas, utilizando-se de instrumentos e ferramentas de trabalho, os profissionais de enfermagem têm por objetivo promover o cuidado. Dessa maneira, há um contato direto com a vivência do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeados pelo processo de adoecimento (Xelegati, Robazzi, Marziale, & Haas, 2006).

O trabalho na enfermagem exige estado de alerta constante e grande consumo de energia física, mental e emocional, especialmente para os profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva e em prontos-socorros em que o cuidado ao paciente exige condutas rápidas e precisas. Aliado a essas demandas e à rotina intensiva, o trabalho por turnos também pode contribuir para o desgaste, o cansaço e a sobrecarga, principalmente em razão das longas jornadas (Neumann & Freitas, 2008).

A baixa remuneração, a manipulação de substâncias tóxicas e a presença de fatores de risco no ambiente facilitam a probabilidade de acidentes e incidentes no trabalho, e esses fatores também contribuem para a diminuição da QV dos profissionais, que podem enfrentar ainda problemas de ordem socioeconômica e terem de recorrer a diversos contratos e trabalhos por turnos (Schmidt & Dantas, 2006).

Os profissionais que atuam por turnos podem frequentemente ter dificuldades de adaptação, especialmente os que trabalham durante a noite, já que esse período é, biologicamente, programado ao descanso e ao estabelecimento de funções do organismo, que são: a regulação da temperatura do corpo, a produção e o controle de hormônios, tal como cortisol, que possui influência direta no humor e na incidência de estresse, entre outros (Santos, Franco, Batista, Santos, & Duarte, 2008).

Durante a noite, o organismo faz a restauração da energia de que a pessoa precisa para as atribuições do novo dia. Portanto, a qualidade de sono influencia diretamente na percepção da QV, uma vez que durante esse estado, especialmente o noturno, muitas funções primordiais ao organismo se consolidam (Neves, Giorelli, Florido, & Gomes, 2013).

Em razão da inversão do período de repouso pela atividade noturna, podem surgir alterações biológicas na temperatura corporal, níveis hormonais, alterações psíquicas e comportamentais ou no desempenho cognitivo. Por demandar prestação de cuidados de forma ininterrupta, a enfermagem é uma das profissões em que melhor se observam os efeitos do trabalho em turnos, principalmente no ambiente hospitalar, sobre a saúde do trabalhador (Neves, Branquinho, Paranaguá, Barbosa, & Siqueira, 2010).

Os malefícios associados ao trabalho noturno incluem insônia, fadiga e sonolência diurna, com redução da atenção, distúrbios de humor, alterações cognitivas e aumento do risco de acidentes de trabalho, que, no limite, diminuem a QV da pessoa (Fonseca, Pecorari, Cury, Miotto, & Magagnini, 2008).

A QVT pode ser considerada pelo índice de satisfação com o ambiente, a relação interpessoal entre equipe e pessoas com as quais o indivíduo mantém comunicação, bem como o índice de contentamento ao realizar atividades laborais (Carvalho, Martins, Lúcio, & Papandréa, 2013).

A QV é um fator primordial e influenciável à saúde das pessoas e ao exercício de atividades ocupacionais com qualidade e eficiência; sem ela a saúde do trabalhador pode ser afetada em diversas dimensões, seja psicológica, física ou emocional, além de impactar consideravelmente a produtividade no mundo das organizações e do trabalho (Pizzoli, 2005).

Os profissionais de enfermagem em contexto de emergência atuam no primeiro atendimento aos pacientes, realizando a primeira avaliação, isso permite que a equipe saiba quais procedimentos devem ser feitos, quando e tenha conhecimento do que deverá ser colocado em prática de acordo com a classificação de risco, permitindo identificar quais

pacientes precisam ser priorizados imediatamente, estabelecer prioridades de atendimento, porém, sem deixar de prestar assistência a todos que procuram o atendimento.

Os profissionais de enfermagem que atuam no setor de emergência deparam-se, constantemente, com situações que exigem condutas muito rápidas e ações simultâneas, muitas vezes sem prévios planejamentos, por isso, é essencial ter conhecimento específico, autocontrole e eficiência ao prestarem assistência ao paciente, a fim de não cometerem erros (Bezerra, Silva, & Ramos, 2012).

Abordar este tema é de extrema importância, uma vez que os profissionais de enfermagem, especialmente em contexto de emergência, estão frequentemente expostos a condições geradoras de estresse que exigem habilidade emocional e predisposição física. Estudos sobre a realidade desses profissionais podem colaborar para a promoção de políticas públicas e intervenções que contribuam para uma melhor organização de trabalho, desenvolvendo estratégias para amenizar o desgaste físico e emocional, bem como para melhorar o cuidado aos pacientes, uma vez que profissionais com uma adequada QV conseguem ter um melhor rendimento no trabalho (Fogaça, Carvalho, & Nogueira-Martins, 2010).

Em razão da rotina de trabalho, sobrecarga e troca frequente de plantões, a QV dos profissionais de enfermagem da emergência pode ser afetada de modo a prejudicar o desempenho ocupacional e a realização de tarefas e atribuições. Sendo assim, o objetivo dessa revisão sistemática foi organizar um perfil dos estudos já realizados sobre a qualidade de vida de profissionais da enfermagem em contexto de emergência, bem como analisar os objetivos, a metodologia e as principais evidências encontradas. A questão norteadora da revisão foi: como a literatura tem constituído o conhecimento acerca da QV de profissionais da enfermagem no contexto das emergências em saúde?

## **Percurso Metodológico**

### *Delineamento do Estudo*

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura (RSL) com estudos teóricos, qualitativos e quantitativos completos, conforme a orientação de Galvão, Pansani e Harrad (2015).

### *Materiais*

Utilizaram-se artigos indexados no Portal Capes (SciELO, MedLine/Pubmed, LILACS, Web of Science).

### *Procedimentos*

Para a busca eletrônica nas bases de dados selecionadas, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: “enfermagem” e “emergência”, combinadas com “qualidade de vida”, nos idiomas português e inglês. Foi usado o operador booleano “and” para associar os descritores durante a busca.

As consultas nas bases de dados foram efetuadas no período de setembro a outubro de 2018 e outubro de 2019. A busca foi realizada utilizando as opções “no título” e “contém no assunto”, sendo identificados 149 artigos em português e 199 artigos em inglês publicados em 2013 a 2019, totalizando 348 artigos encontrados.

Após a determinação do período de busca, foi realizado um levantamento dos artigos por meio da leitura dos resumos. Posteriormente, delimitaram-se os critérios de inclusão e de exclusão do estudo.

Os critérios de inclusão consistiram em selecionar artigos empíricos, revisados por pares, disponíveis e completos, publicados nos periódicos da Capes utilizando as bases de dados (SciELO, MedLine/Pubmed, LILACS, Web of Science) a partir do ano de 2013 a 2019, nos idiomas inglês e português, que abordem a QV de profissionais de enfermagem em contexto de emergência que corresponde às unidades de terapia intensiva, setores críticos e pronto-socorro. Enquanto os critérios de exclusão consistiram em descartar estudos não disponíveis na íntegra; artigos repetidos; artigos de revisão sistemática; editoriais; resumos expandidos; e resenhas.

Após o delineamento dos critérios, os 25 artigos pré-selecionados foram analisados na íntegra e classificados nas seguintes categorias: título do artigo; autores; ano de publicação; objetivos do estudo; conceito de QV; tipo de estudo; participante(s); metodologia utilizada; instrumento utilizado para mensurar a QV; resultados encontrados; e conclusão. Sendo concluída a análise, determinou-se quais seriam os artigos selecionados ao estudo.

A Figura 1 apresenta o fluxograma do PRISMA, explicitando os processos de realização da revisão sistemática, com a descrição completa de todas as fases do estudo de acordo com os critérios de inclusão elegidos, desde a identificação de quantos artigos foram

encontrados no portal de periódicos da Capes até a elegibilidade e inclusão dos artigos.

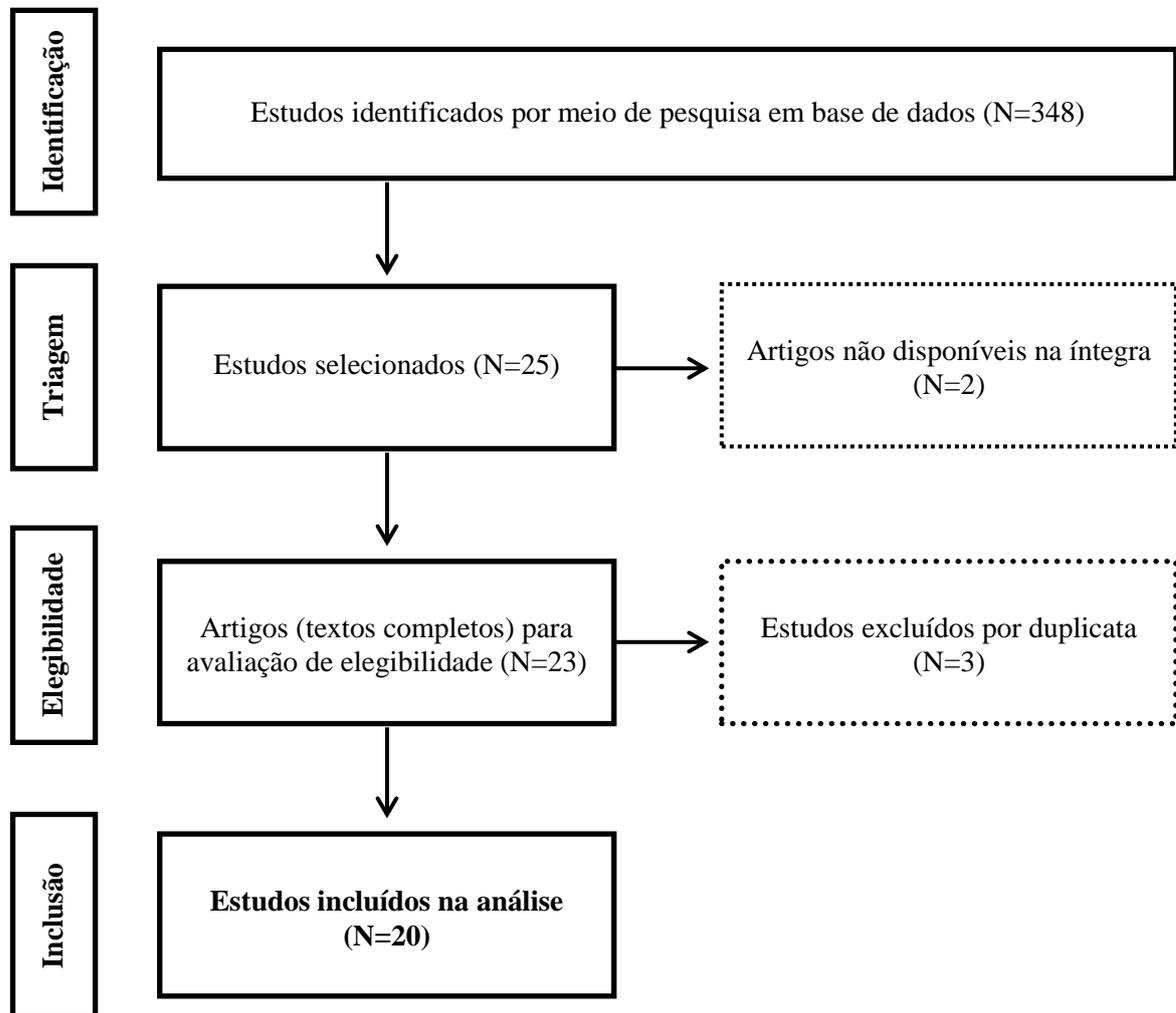


Figura 1. Fluxo de informação com as diferentes fases da revisão sistemática PRISMA acerca da qualidade de vida de profissionais da enfermagem (Galvão et al., 2015).

Conforme o fluxograma, foram selecionados 25 artigos, dos quais 20 foram incluídos na análise a partir da leitura dos resumos e *abstracts*, averiguando o cumprimento dos critérios de inclusão propostos. Após a leitura, dois artigos não estavam disponíveis na íntegra e três outros foram excluídos por duplicação. A análise dos resumos e *abstracts* foi realizada por dois juízes independentes, em julgamento duplo cego, e depois avaliados e analisados por um terceiro juiz para avaliação final.

## Resultados

Entre 348 artigos encontrados, 199 estudos (57,2%) são pertencentes à literatura inglesa, combinando os descritores “quality of life”, “emergency” e “nursing”. Já utilizando a palavra-chave “qualidade de vida” combinada com “emergência” e “enfermagem”, foram localizados 149 artigos. Deste total, foram selecionados 20 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos, que consistiam em selecionar artigos empíricos completos e disponíveis, não repetidos de 2013 a 2019, que abordem a QV de profissionais de enfermagem em contexto de emergência levando em consideração os setores de unidade de terapia intensiva, pronto-socorro, emergência e setores críticos.

Em relação aos artigos selecionados, 10 dos 20 são pertencentes à literatura inglesa (Tabela 1). É possível perceber que há uma incidência equivalente de estudos sobre a qualidade de vida, em ambas as literaturas, no entanto, observa-se que o número de estudos sobre a QV de profissionais de enfermagem em setores de emergência ainda é relativamente pequeno, apenas 5,7% puderam ser selecionados conforme os critérios de inclusão da revisão.

Com relação ao período de publicação dos artigos (Tabela 1), 2014 destacou-se com seis produções (Kim, Han & Kim, 2014; Kogien & Cedaro, 2014; Palhares, Corrente, & Matsubara, 2014; Ramos, Souza, Gonçalves, Pires, & Santos, 2014; Vitorino, Monteiro, Silva, Dias, & Santos, 2014), seguido de 2017, com cinco publicações (Costa, Costa et al., 2017; Costa, Souza et al., 2017; Fu et al., 2017; Kelbiso, Belay, & Woldie, 2017; Ponte, Moraes, Saboiá & Farias, 2017).

No que diz respeito aos conceitos descritos sobre a QV, as definições encontradas nos artigos (Alves, 2013; Bellagamba, Senegue, Bèque, & Lehucher-Michel, 2015; Fu et al., 2017; Kogien & Cedaro, 2014; Schmidt, Paladini, Biato, Pais, & Oliveira, 2013; Vitorino et al., 2014) apontam o conceito como uma autopercepção da pessoa, um autocuidado e preocupação com o bem-estar, enquanto que (Palhares et al., 2014; Bellagamba et al., 2015; Freire et al., 2015; Costa, Souza et al., 2017; Ponte et al., 2017; Nursalam et al., 2018) um conceito gerido como multidimensional, destacando-se os fatores de ordem física, psicológica, bem como o nível de interação social e do próprio ambiente em que a pessoa está inserida como destaca os artigos (Kelbiso et al., 2017; Kim et al., 2014; Oyama, Yonekura, & Fukahori, 2015; Sarafis et al., 2016; Schmidt et al., 2013; Souza, Santos, & Monteiro, 2013; Zavala, Klinj, & Saenz Carrillo, 2016). Com relação aos objetivos de investigação e análise dos artigos, esses se mostraram bem variados ao avaliar os diversos aspectos ditos multidimensionais que influenciam ou possam estar associados à QV dos profissionais de

enfermagem. Entre os estudos (Palhares et al., 2014; Ponte et al., 2017; Souza et al., 2013) é retratada a relação dos turnos de trabalho dos profissionais de enfermagem com a QV e uma relação com o estresse ocupacional (Schmidt et al., 2013; Sarafis et al., 2016) como fator incidente a prejudicar a qualidade de vida desses profissionais. Quanto aos objetivos, esses caracterizam três eixos, a saber: análise conceitual, análise multidimensional de fatores constituintes (ambiente, físico, relações sociais, psicológico) e análise da relação da satisfação física, pessoal e emocional com a QV (Tabela 1).

*Tabela 1*

Informações dos artigos selecionados para o estudo, referentes ao conceito de qualidade de vida dos profissionais de enfermagem

Referência	Conceito de qualidade de vida
Alves (2013); Kogien & Cedaro (2014); Ramos et al. (2014); Vitorino et al. (2014); Costa, Costa et al. (2017); Fu et al. (2017); Araújo et al. (2019)	<b>Autopercepção</b> de sistemas de valores em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, dilemas éticos, ansiedade, desgaste, fatores psicossociais como a saúde do trabalhador e a manifestação de doenças influenciadas por fatores como estresse, crenças, valores e contexto da cultura.
Palhares et al. (2014); Bellagamba et al. (2015); Freire et al. (2015); Costa, Souza et al. (2017); Ponte et al. (2017); Nursalam et al. (2018)	Conceito abrangente e subjetivo que envolve a presença de <b>fatores multidimensionais</b> relacionados a vários aspectos da vida, como saúde, família, relações sociais, trabalho, condição financeira estável, meio ambiente, entre outros, influenciados por estresse no trabalho, insatisfação no trabalho, insegurança no trabalho.
Schmidt et al. (2013); Souza et al. (2013); Kim et al. (2014); Oyama et al. (2015); Sarafis et al. (2016); Zavala et al. (2016); Kelbiso et al. (2017)	<b>Satisfação</b> física, emocional, psicológica dotada de bem-estar percebido pela pessoa que engloba aspectos físicos, psicológicos, emocionais e espirituais, tendo como referência noções subjetivas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva, desenvolvimento pessoal alcançado e gerenciamento de tempo livre.

Referentes à metodologia dos artigos selecionados, doze estudos são de natureza quantitativa (Araújo et al., 2019; Bellagamba et al., 2015; Costa, Costa et al., 2017; Freire et al., 2015; Kogien & Cedaro, 2014 ; Palhares et al., 2014; Oyama et al., 2015; Schmidt et al., 2013; Sarafis et al., 2016; Souza et al., 2013; Vitorino et al., 2014; Zavala et al., 2016), enquanto oito são de natureza qualitativa (Alves, 2013; Costa, Souza et al., 2017; Kim et al., 2014; Kogien & Cedaro, 2014; Nursalam et al., 2018; Pontes et al., 2017; Ramos et al., 2014; Schmidt et al., 2013). No tocante aos tipos de estudo, quatro são correlacionais (Oyama et al., 2015; Sarafis et al., 2016; Schmidt et al., 2013; Zavala et al., 2016), seis descritivos (Costa, Costa et al., 2017; Costa, Souza et al., 2017; Kogien & Cedaro, 2014; Ponte et al., 2017; Ramos et al., 2014; Schmidt et al., 2013) (Tabela 2).

No que diz respeito ao corte de estudo, dez dos artigos são transversais (Costa, Costa et al., 2017; Costa, Souza et al., 2017; Freire et al., 2015; Kelbiso et al., 2017; Kim et al., 2014; Nursalam et al., 2018; Oyama et al., 2015; Souza et al., 2013; Vitorino et al., 2014; Zavala et al., 2016), não havendo estudos longitudinais sobre a temática.

A respeito dos setores de atuação dos participantes que trabalham na emergência, cinco artigos são referentes às unidades de terapia intensiva (Alves, 2013; Bellagamba et al., 2015; Freire et al., 2015; Kim et al., 2014; Schmidt et al., 2013), seis classificam o setor como emergência (Costa, Costa et al., 2017; Costa, Souza et al., 2017; Fu et al., 2015; Ponte et al., 2017; Souza et al., 2013; Vitorino et al., 2014), seis artigos como setores críticos (Araújo et al., 2019; Oyama et al., 2015; Palhares et al., 2014; Kelbiso et al., 2017; Sarafis et al., 2016; Zavala et al., 2016 ) e três estudos caracterizam a atuação em pronto-socorro (Kogien & Cedaro, 2014; Nursalam et al., 2018; Ramos et al., 2014).

Entre os instrumentos utilizados para a avaliação da QV, destaca-se o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - breve em seis publicações (Kogien & Cedaro, 2014; Oyama et al., 2015; Palhares et al., 2014; Ponte et al., 2017; Souza et al., 2013; Vitorino et al., 2014).

Sobre a descrição dos resultados obtidos na avaliação da QV, esses apontam que, apesar da satisfação do trabalho em salvar vidas, o contato contínuo com o sofrimento e com a morte (Sarafis et al., 2016; Schmidt et al., 2013), a sobrecarga de trabalho (Bellagamba et al., 2015), os problemas de estrutura e a própria complexidade do cuidado (Freire et al., 2015; Palhares et al., 2014) podem levar à insatisfação e comprometer a qualidade de vida. Adicionalmente, a dificuldade relacionada ao estabelecimento regular do sono e os problemas de saúde associados à adaptação a turnos variados, especialmente o noturno, que vem a ser

uma necessidade complementar de renda (Costa, Costa et al., 2017; Costa, Souza et al., 2017; Oyama et al., 2015; Souza et al., 2013), conduzem a diversas comorbidades.

Os profissionais de enfermagem que atuam em contexto de emergência podem estar com sua QV prejudicada pela incidência frequente de estresse no trabalho, o que acarreta sofrimento físico e psicológico (Fu et al., 2015; Kim et al., 2014; Nursalam et al., 2018; Ramos et al., 2014; Schmidt et al., 2013; Zavala et al., 2016).

As conclusões dos artigos apontam que os investimentos em um adequado ambiente físico, boa gestão hospitalar, relações sociais agradáveis e respeitadas podem contribuir significativamente para a melhora de QV dos profissionais (Tabela 2) (Costa, Costa et al., 2017; Costa, Souza et al., 2017; Freire et al., 2015; Kelbiso et al., 2017; Palhares et al., 2014; Vitorino et al., 2014).

Tabela 2

Informações dos artigos selecionados para o estudo referentes às metodologias, aos participantes e ao setor de atuação, instrumentos para avaliação da qualidade de vida, resultados e conclusões

Referência	Metodologia de pesquisa utilizada	Participantes do estudo	Instrumentos para avaliação da QV	Descrição dos resultados obtidos	Conclusões
Alves (2013)	Estudo descritivo e qualitativo	21 profissionais de enfermagem da UTI	Entrevista semiestruturada	A sobrecarga de trabalho no cuidado com os pacientes foi relatada como fator agravante para a QV	Lidar com o sofrimento inerente à prática do cuidar melhora a QV
Schmidt et al. (2013)	Estudo descritivo, quantitativo e transversal	53 trabalhadores de UTI	Questionário sociodemográfico e escala de avaliação da QV	O contato contínuo com o sofrimento e a morte compromete a QV	Suporte psicológico e familiar podem contribuir para minimizar o sofrimento dos trabalhadores
Souza et al. (2013)	Estudo transversal e quantitativo	101 sujeitos enfermeiros da emergência	WHOQOL-breve e questionário de Horne-Östberg	O ambiente e as relações sociais apresentaram escore ruim, abaixo de três	Não houve associação entre turno de trabalho e QV, mas, sim, entre ambiente físico e relações sociais
Kim et al. (2014)	Estudo transversal e qualitativo	405 enfermeiros de UTI neonatal	Questionários de autorrelato	Foi relatado estresse pós-traumático em razão do convívio com o sofrimento	Apoio familiar e recursos terapêuticos podem diminuir o estresse
Kogien & Cedaro (2014)	Estudo quantitativo e descritivo	189 profissionais de enfermagem do pronto-socorro	<i>Job Stress Scale</i> e WHOQOL-breve	Os trabalhadores apresentaram baixo suporte social (52,4%) e trabalho de alta exigência (22,8%)	O baixo suporte social e a alta exigência foram os principais fatores de risco

Referência	Metodologia de pesquisa utilizada	Participantes do estudo	Instrumentos para avaliação da QV	Descrição dos resultados obtidos	Conclusões
Palhares et al. (2014)	Estudo quantitativo	145 profissionais de enfermagem de setores críticos	Questionário sociodemográfico e WHOQOL-breve	Os aspectos ambiente e físico apresentaram escores ruins, abaixo de 3,34	Os trabalhadores necessitam de maior atenção às dimensões ambientais e físicas
Ramos et al. (2014)	Estudo qualitativo e descritivo	15 profissionais do pronto-socorro	Entrevista semiestruturada	Os resultados demonstraram que cargas de trabalho intensas provocam o desgaste físico e mental	Os sentimentos dos trabalhadores manifestaram-se sob forma de estresse e dores no corpo
Vitorino et al. (2014)	Estudo quantitativo e transversal	87 profissionais de enfermagem da emergência	WHOQOL-breve	Os escores de QV apresentaram-se bons, acima de três.	A QV é diretamente proporcional ao estado de saúde e satisfação pessoal.
Bellagamba et al. (2015)	Quantitativo	145 profissionais de enfermagem da UTI	Questionário <i>Mental Quality of Life</i>	59,3% relataram estresse em razão da intensa carga horária	É preciso elaborar cronogramas com melhores escalas de trabalho
Freire et al. (2015)	Estudo transversal e quantitativo	59 profissionais de enfermagem da UTI	WHOQOL-breve	Os aspectos físicos e sociais proporcionam maior estresse. A jornada de trabalho estava acima do recomendado	Profissionais com menor jornada de trabalho apresentaram maior qualidade de vida
Oyama et al. (2015)	Estudo transversal, quantitativo e comparativo	264 profissionais de enfermagem de setores críticos	Qualidade do Sono de Pittsburg e WHOQOL	O trabalho noturno está correlacionado positivamente com a	A qualidade do sono influencia diretamente a QV.

Referência	Metodologia de pesquisa utilizada	Participantes do estudo	Instrumentos para avaliação da QV	Descrição dos resultados obtidos	Conclusões
Sarafis et al. (2016)	Quantitativo	246 enfermeiros da emergência	Escala de <i>Stress</i> de Enfermagem e o Inventário de Carinho	O contato com o sofrimento dos pacientes contribui para o estresse e a piora da QV	O estresse afeta a QV relacionada à saúde psicológica, influenciada pelos diagnósticos dos pacientes
Zavala et al. (2016)	Estudo quantitativo, transversal e comparativo	345 enfermeiros da emergência	Questionário sociodemográfico e CVT-GOHISALO	A QV foi maior para pessoas que não possuem dois vínculos empregatícios	A QV é percebida em nível moderado no ambiente de trabalho
Costa, Costa et al. (2017)	Estudo descritivo, transversal e quantitativo	34 enfermeiros da emergência	Questionário sociodemográfico e <i>Study 36 Item Short</i>	Os domínios com pior avaliação da QV foram: dor (22,4%) e aspectos sociais (22,5%)	Houve redução da qualidade de vida referente à saúde e às relações sociais
Costa, Souza et al. (2017)	Estudo descritivo e qualitativo	17 profissionais de enfermagem da emergência	Entrevista semiestruturada	Preocupações com as condições de trabalho, família e lazer pioram a QV	É fundamental investir em melhores condições de trabalho e moradia
Fu et al. (2017)	Estudo qualitativo e transversal	294 enfermeiros da emergência	Questionário de autorrelato validado	O apoio social da família contribui para reduzir o estresse	Aumentar o apoio social para reduzir os efeitos negativos do estresse à saúde
Kelbiso et al. (2017)	Estudo qualitativo e transversal	253 enfermeiras do setor de emergência	Autoquestionário	67,2% das mulheres estavam satisfeitas em aspectos sociais e	A percepção da QV pode ser influenciada por relacionamento interpessoal e ambiente

Referência	Metodologia de pesquisa utilizada	Participantes do estudo	Instrumentos para avaliação da QV	Descrição dos resultados obtidos	Conclusões
Ponte et al. (2017)	Estudo descritivo e qualitativo	7 enfermeiros do serviço de emergência	WHOQOL-breve	ambiente de trabalho A QV foi considerada ruim em aspectos de saúde física e psicológica	de trabalho É preciso políticas que promovam saúde e previnam doenças
Nursalam et al. (2018)	Estudo transversal e qualitativo	20 profissionais da emergência	Autoquestionário validado	A falta de apoio psicológico influenciou a síndrome de burnout	A resiliência emocional diminui a síndrome de burnout
Araújo et al. (2019)	Estudo descritivo, transversal e quantitativo	8 enfermeiros e 11 técnicos da emergência	WHOQOL-breve	Os domínios físico e de ambiente do WHOQOL-breve apresentaram escores ruins (menores que três)	Condições dignas de trabalho devem ser pensadas a partir da escuta dos trabalhadores

## Discussão

A literatura permitiu investigar como se tem construído o conceito de QV, os objetivos de investigação, as metodologias utilizadas, a natureza dos estudos, os principais instrumentos utilizados para avaliar os setores de atuação emergenciais e os aspectos que influenciam negativamente a QV, a partir dos resultados evidenciados nos artigos selecionados para essa RSL.

No que diz respeito à conceituação da QV, é um conceito autoperceptivo que influencia diretamente a saúde das pessoas e o exercício de suas atividades em diversas dimensões, seja psicológica, física ou emocional (Pizzoli, 2005). A QV perpassa por valores subjetivos, ou seja, difere de pessoa para pessoa, mas alguns aspectos demonstram-se indispensáveis para sua percepção, como as condições de vida, considerando saúde (física, emocional e psicológica), renda, moradia, transporte, alimentação, ambiente de trabalho, relações sociais e lazer (Fleck et al., 2000), o que pode ser observado nos estudos elucidados como fatores que influenciam diretamente a QV tanto em aspectos positivos quanto desfavoráveis.

Em estudos sobre a QV, os principais objetivos consistem em justamente analisar os valores autoperceptivos, subjetivos e os aspectos de condições de vida dos profissionais de enfermagem em contexto de emergência (Silva, Queiroz, Freitas, & Faria, 2011).

Os instrumentos utilizados estão fortemente relacionados com os objetivos e a metodologia que norteiam os estudos sobre os fatores influenciadores da QV. Os métodos de análise qualitativos são menos constantes e os estudos de caráter quantitativo (correlacionais, de frequência, descritivos, entre outros) são predominantes (Kogien & Cedaro, 2014).

O WHOQOL-breve, apesar de ser um instrumento genérico, tem sido aplicado para avaliar a QV de profissionais da saúde em razão do crescente índice de problemas de saúde observados no trabalho. O WHOQOL-breve foi um dos instrumentos validados mais utilizados com o questionário *Job Stress* para avaliação da QV, entre os artigos selecionados.

A Organização Mundial da Saúde desenvolveu o instrumento WHOQOL-100 para avaliar os diversos aspectos que influenciam a QV; o instrumento, *a priori*, continha cerca de 100 questões e pôde ser utilizado internacionalmente (Moraes, 2016).

O WHOQOL-breve é uma versão sucinta do WHOQOL-100, que foi considerado demasiadamente longo. A versão sucinta foi validada e traduzida para o Brasil por Fleck e colaboradores em 2000. O instrumento possui exatamente 26 questões, agrupadas por

domínios, que avaliam aspectos de ordem física, emocional, do ambiente e das relações sociais (Fleck et al., 2000).

Já o questionário *Job Stress* foi desenvolvido por Robert Karasek, em 1970, com o intuito de averiguar as relações sociais e do ambiente de trabalho que proporcionavam estresse e quais eram as consequências dessa condição sobre a QV. Assim como o WHOQOL, o *Job Stress* foi adaptado e traduzido para o Brasil, possuindo confiabilidade, estabilidade e consistência interna, pelo coeficiente de correlação alpha de Cronbach (Moraes, 2016).

O *Job Stress* também analisa domínios como pressões de natureza psicológica, tempo, realização do trabalho e conflitos ocasionados por ele, no entanto, o questionário é um instrumento específico para avaliar condições de trabalho e possíveis decorrências do estresse, enquanto o WHOQOL-breve analisa, por meio de seus domínios, questões além das direcionadas ao trabalho, englobando também aspectos de lazer (Alvesa, Chorb, Faerstein, Lopes, & Werneck, 2004; Fleck et al., 2000).

A utilização de instrumentos como indicadores para mensurar a QV se faz de grande valia uma vez que pode promover uma autopercepção de saúde e proporcionar indicação para intervenções com os profissionais de saúde que podem não estar satisfeitos com sua condição laboral e, conseqüentemente, com a QV (Alvesa et al., 2004).

A organização do trabalho da equipe de saúde nos serviços de unidade de emergência reflete diretamente nas condições de trabalho e na QV desses profissionais ao executarem suas funções. Quando o risco de morte do paciente é iminente, ele geralmente é atendido em um pronto-socorro, podendo ser direcionado aos hospitais e, posteriormente, ser assistido em salas de observação (unidade de terapia intensiva), em que ainda há risco, porém, não iminente. No atendimento de casos com potencial risco, os pacientes encontram-se ainda em condições críticas, no entanto, com quadro clínico estável (Motke & Franco, 2003).

Sendo prioridade os atendimentos de casos graves, com risco iminente à vida, esses são encaminhados diretamente para a sala de emergência, na qual o paciente recebe atendimento imediato e as ações da equipe de saúde que devem corroborar para o restabelecimento da vida (Costa, Souza et al., 2017).

O contexto de emergência e urgência muitas vezes é descrito como similar, no entanto, apesar de serem situações ditas como emergenciais e estarem constantemente interligadas, elas são diferentes e dessa forma são atendidas de acordo com suas especificidades (Siebra Soares, De Freitas Araújo, & Moraes de Almondes, 2011).

A emergência é um processo no qual há um risco iminente de morte que exige diagnóstico e tratamento nas primeiras horas após o ocorrido para o restabelecimento das funções vitais, bem como para evitar complicações graves. Enquanto a urgência trata de um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco de morte iminente; existe um risco de complicações posteriores, mas o paciente não apresenta risco de vida imediato. Situações como fraturas, feridas sem grandes hemorragias, podem ser considerados casos de medida urgente (Vitorino et al., 2014).

No que diz respeito aos atendimentos classificados em nível emergencial, esses podem ser divididos em componente pré-hospitalar fixo, componente pré-hospitalar móvel, componente hospitalar e componente pós-hospitalar. O componente pré-hospitalar fixo é composto por unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e ambulatórios especializados, como as unidades de pronto-socorro. Já o componente hospitalar diz respeito aos leitos de internação (unidades de terapias intensivas), enquanto o componente pós-hospitalar é composto pela reabilitação integral domiciliar ou por setores emergenciais ditos críticos (Kogien & Cedaro, 2014).

São várias as possibilidades de intervenção e atuação em emergência. Desse modo os profissionais possuem uma longa e árdua jornada de trabalho e podem assumir atividades administrativas, de gerenciamento de profissionais ou cuidados com pacientes, geralmente em trabalhos por turnos (Moraes, 2016).

Os profissionais de saúde precisam de condições de trabalho que favoreçam perceber sua QV satisfatória, inclusive, para restauração da energia e das funções cognitivas, tais como memória, atenção e humor, elementos fundamentais para o desempenho eficiente de seu trabalho (Silva, Erdmann, & Cardoso, 2008).

Lidar com o risco iminente de morte e o sofrimento constante de pacientes ocasiona um alto índice de estresse e problemas psicológicos como ansiedade e depressão, o que torna vital a importância de ações de cuidado também com quem exerce a função de cuidar e salvar vidas. Sendo o trabalho um dos ambientes em que as pessoas passam grande parte do seu dia a dia, condições inadequadas de trabalho, como sobrecarga, alta demanda, deficiência de estrutura física e de recursos materiais e humanos, configuram enfrentamentos dessa equipe de trabalhadores (Targino et al., 2013).

Outro fator que deve ser observado é a influência do trabalho por turnos, que se caracteriza como forma de organização do trabalho com a finalidade de atender a uma demanda de assistência integral aos pacientes, mas que pode representar um risco à saúde

(Siebra Soares et al., 2011).

A respeito dos turnos de trabalhos, foi perceptível que o noturno pode atuar como inibidor da QV, mas que a complementação de renda e adicionais evidencia uma necessidade para os profissionais que atuam durante a noite, apesar dos prejuízos destacados pela literatura no que diz respeito a um sono de qualidade (Souza et al., 2013).

Além de prejudicar a qualidade de sono ocasionando insônia e sonolência diurna os malefícios associados ao trabalho noturno podem incluir, fadiga, redução da atenção, distúrbios de humor, alterações cognitivas e aumento do risco de acidentes de trabalho, que, no limite, diminuem a QV da pessoa (Fonseca et al., 2008).

Os profissionais que atuam em unidades de terapia intensiva, emergência, prontos-socorros e setores críticos estão ainda mais predispostos a esses acidentes de trabalho que representam verdadeiros riscos à saúde dos trabalhadores, e conseqüentemente, a menores índices de QV, visto que, além das jornadas excessivas e do trabalho por turnos, há uma maior exigência por condutas e procedimentos mais ágeis ao lidar com a exposição ao sofrimento, reanimações e com a morte, o que propicia um maior índice de estresse (Silva et al., 2011).

As poucas ações para o estabelecimento de uma QV eficaz têm corroborado para o alto índice de respostas fisiológicas, emocionais e psicológicas desagradáveis e adoecedoras, suscitadas pela constante presença de estresse crônico, exaustão física e emocional. A enfermagem foi classificada como a quarta profissão mais estressante. Questões como a falta de reconhecimento, más condições de trabalho, predisposições a acidentes de trabalho no ambiente físico, recursos humanos e materiais também estão presentes nos estudos elucidados pela literatura sobre a incidência de desgaste e descontentamento com a profissão (Silva et al., 2011).

### **Considerações finais**

O conceito de QV de profissionais de enfermagem em contexto de emergência é apresentado na literatura revisada como complexo, subjetivo e multidimensional, influenciado por fatores tais como o ambiente de trabalho e sua estrutura, as relações interpessoais e os aspectos psicológicos, físicos e emocionais.

No que diz respeito aos objetivos dos estudos, esses buscaram analisar situações que favorecem ou interferem na qualidade de vida, bem como o índice de estresse, a síndrome de burnout e a influência de turnos de trabalho de acordo com a percepção dos profissionais.

Referente à metodologia e aos instrumentos utilizados, os artigos concentraram-se em analisar, por intermédio de entrevistas semiestruturadas e questionários padronizados, a percepção de QV dos profissionais de enfermagem em contexto de emergência por meio de estudos qualitativos e quantitativos.

Foi possível constatar, também, que as principais evidências encontradas demonstram como o trabalho dos profissionais da enfermagem, em setores de emergência, é marcado por uma gama complexa e dinâmica de atitudes que exige competência cognitiva e emocional para lidar com vulnerabilidade, morte, sofrimento, risco iminente de morte, sobrecarga de trabalho e alta exigência de responsabilidade. No entanto, apesar de todas as dificuldades do trabalho em tais contextos, o reconhecimento e a satisfação de salvar vidas refletem uma sensação de dever cumprido e realização profissional e pessoal. Tais fatores motivadores poderiam ser objeto de intervenções para aumentar a percepção da QV.

É fundamental um espaço destinado ao apoio psicológico para os trabalhadores, oferecendo oportunidades para a discussão de conflitos, sofrimentos, bem como sugestões dos profissionais que mais conhecem os aspectos a serem melhorados em seu ambiente de trabalho. Cabe salientar a importância de novos estudos que possam enfatizar as vivências particulares e subjetivas presentes em cada setor de atuação da enfermagem, uma vez que sobre os aspectos inerentes à atuação em contexto de emergência há poucos estudos.

## Referências

- Alves, E. F. (2013). Qualidade de vida do cuidador de enfermagem e sua relação com o cuidar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26(1), 36-44. Recuperado de <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/download/2616/pdf>
- Alvesa, M. G. M., Chorb, D., Faersteinc, E., Lopes, C. S., & Werneckd, G. L. (2004). Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Revista de Saúde Pública*, 38(2), 164-171. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19774.pdf>
- Araújo, F. D. P., Brito, O. D., Lima, M. M. S., Galindo Neto, N. M., Caetano, J. Á., & Barros, L. M. (2018). Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(3), 312-317. Recuperado de <http://www.rbmt.org.br/export-pdf/365/v16n3a08.pdf>
- Bellagamba, G. G., Senegue, J., Bèque, C., & Lehucher-Michel, M.-P. (2015). Organizational factors impacting job strain and mental quality of life in emergency and critical care units. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(2), 357-367. Recuperado de <http://ijomeh.eu/pdf-1990-2067?filename=Organizational%20factors.pdf>

- Bezerra, F. N., Silva, T. M., & Ramos, V. P. (2012). Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enfermagem*, 25(2), 151-156. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_24.pdf)
- Carvalho, J. F., Martins, E. P. T., Lúcio, L., & Papandréa, P. J. (2013). Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações. *Educação em Foco*, 1(7), 21-31. Recuperado de [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/8qualidade\\_motivacao.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/8qualidade_motivacao.pdf)
- Costa, K. N. F. M., Costa, T. F., Marques, D. R. F., Viana, L. R. C., Salviano, G. R., & Oliveira, M. S. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem [Suplemento 2]. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11, 881-889. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13456/16143>
- Costa, M. A. R., Souza, V. S., Dias, J., Cussunogue, L., Francine, G., & Francisqueti, V. (2017). Concepção dos profissionais de serviço de emergência sobre qualidade de vida. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 38(1), 35-44. Recuperado de <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/download/25537/22632>
- Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>
- Fogaça, M. C., Carvalho, W. B., & Nogueira-Martins, L. A. (2010). Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 708-712. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/22.pdf>
- Fonseca, C. A. F., Pecorari, R. J. M., Cury, C. H. T., Miotto, B. L., & Magagnini, M. A. M. (2008). A saúde de quem cuida da saúde: trabalho de enfermagem e qualidade de vida. *CuidArte. Enfermagem*, 2(1), 30-38. Recuperado de <http://unifipa.com.br/site/documentos/revistas/enfermagem/ed02enfpsite.pdf>
- Freire, C. B., Dias, R. F., Schwingel, P. A., França, E. E. T., Andrade, F. M. D., Costa, E. C., & Correia Junior, M. A. V. (2015). Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(1), 26-31. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0026.pdf>
- Fu, X., Xu, J., Song, L., Li, H., Wang, J., Wu, X., ... Huang, H. (2015). Validation of the Chinese version of the quality of nursing work life scale. *PLoS One*, 10(5):e0121150. Recuperado de <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0121150&type=printable>
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. Recuperado de [www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf)

- Kelbiso, L., Belay, A., & Woldie, M. (2017). Determinants of quality of work life among nurses working in Hawassa town public health facilities, South Ethiopia: A cross-sectional study. *Nursing Research and Practice*, 2017, 1-11. Recuperado de <http://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2017/5181676.pdf>
- Kim, K., Han, Y., Kim, J. S. (2015). Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nursing Ethics*, 22(4), 467-478.
- Kogien, M., & Cedaro, J. J. (2014). Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 51-58. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt\\_0104-1169-rlae-22-01-00051.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00051.pdf)
- Lacomblez, M. H., Araújo, A. J. S., Zambroni-de-Souza, P. C., & Máximo, T. A. O. C. (2016). Marianne Lacomblez e a construção de uma psicologia da atividade de trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 19(1), 121-133. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v19n1/v19n1a09.pdf>
- Moraes, B. F. M. (2016). *Perfil dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva de acordo com seu turno de trabalho, sono, cronotipo e qualidade de vida* [Dissertação de mestrado]. Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Recuperado de [https://pdfs.semanticscholar.org/9d15/36d60d7d5097a3a2a9331544c37e013af2cd.pdf?\\_ga=2.39467875.1711686380.1567451416-1296381640.1567451416](https://pdfs.semanticscholar.org/9d15/36d60d7d5097a3a2a9331544c37e013af2cd.pdf?_ga=2.39467875.1711686380.1567451416-1296381640.1567451416)
- Motke, M., & Franco, G. (2003). Qualidade de vida em saúde da equipe de enfermagem da unidade de emergência de um hospital de grande porte do interior do Rio Grande do Sul. *Contexto & Saúde*, 3(05), 129-148. Recuperado de <http://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1314/1086>
- Neumann, V. N., & Freitas, M. É. A. (2008). Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. *Revista Mineira de Enfermagem*, 12(4), 531-537. Recuperado de <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/298/v12n4a12.pdf>
- Neves, G. S. M. L., Giorelli, A. S., Florido, P., & Gomes, M. M. (2013). Transtornos do sono: visão geral. *Revista Brasileira de Neurologia*, 49(2), 2013. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf>
- Neves, M. J. A. O., Branquinho, N. C. S. S., Paranaguá, T. T. B., & Siqueira, K. M. (2010). Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. *Revista Enfermagem UERJ*, 18(1), 42-47. Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a08.pdf>
- Nursalam, N., Fibriansari, R. D., Yuwono, S. R., Hadi, M., Efendi, F., & Bushy, A. (2018). Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 390-395. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6626272/pdf/main.pdf>
- Oyama, Y., Yonekura, Y., & Fukahori, H. (2015). Nurse health-related quality of life: associations with patient and ward characteristics in Japanese general acute care wards. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 775-783.

- Palhares, V. C., Corrente, J. E., & Matsubara, B. B. (2014). Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shift. *Revista de Saúde Pública*, 48(4), 594-601. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4181093/pdf/0034-8910-rsp-48-04-00594.pdf>
- Pizzoli, L. M. L. (2005). Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 1.055-1.062. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a28v10n4.pdf>
- Ponte, K. M. A., Moraes, M. V. A., Sabóia, E. C. M., & Farias, M. S. (2017). Qualidade de vida de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência com dupla jornada de trabalho. *Journal of Health Sciences*, 19(2), 103-108. Recuperado de <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/download/3791/3560>
- Ramos, É. L., Souza, N. V. D. O., Gonçalves, F. G. A., Pires, A. S., & Santos, D. M. (2014). Quality of work life: repercussions for the health of nursing worker in intensive care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 6(2), 571-583. Recuperado de [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/2833/pdf\\_1244](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/2833/pdf_1244)
- Santos, R. M. F., Franco, M. J. B., Batista, V. L. D., Santos, P. M. F., & Duarte, J. C. (2008). Consequências do trabalho por turnos na qualidade de vida dos enfermeiros: um estudo empírico sobre o Hospital Pêro da Covilhã. *Referênica*, 2(8), 17-31. Recuperado de [https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id\\_ficheiro=244&codigo=](https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=244&codigo=)
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., ... Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 56(2016), 1-9. Recuperado de <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-016-0178-y>
- Schmidt, D. R. C., & Dantas, R. A. S. (2006). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 54-60. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>
- Schmidt, D. R. C., Paladini, M., Biato, C., Pais, J. D., & Oliveira, A. R. (2013). Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 13-17. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a02.pdf>
- Siebra Soares, C., De Freitas Araújo, D., & Moraes de Almondes, K. (2011). Percepção visual em efeitos da privação de sono na percepção visual. In *Acta de III Congresso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur* (pp. 65-69). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-052/175.pdf>
- Silva, A. T., Queiroz, L. A., Freitas, L. F. M., & Faria, H. T. G. (2011). O trabalho da enfermagem no serviço de emergência: o estresse e a satisfação. *Ciência ET Praxis*, 4(8), 19-26. Recuperado de <http://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/download/2188/1177>

- Silva, M. A., Erdmann, A. L., & Cardoso, R. S. (2008). O sistema de enfermagem hospitalar: visualizando o cenário das políticas gerenciais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(2), 448-459. Recuperado de <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a16.htm>
- Souza, M. F. G., Santos, A. D. B., & Monteiro, A. I. (2013). O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 167-173. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>
- Targino, T. H. S. J., Silva, P. M. C., Azevedo, E. B., Saraiva, A. M., Cordeiro, R. C., & Ferreira Filha, M. O. (2013). Taking care of yourself to take care of the other: reflections of nursing professionals about self care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 5(83), 440-448. Recuperado de [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/2275/pdf\\_902](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/2275/pdf_902)
- Vitorino, L. M., Monteiro, F. P., Silva, J. V., Dias, E. N., & Santos, A. E. O. (2014). Qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência. *Revista de Ciências Médicas*, 23(2), 83-89. Recuperado de <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/download/2527/1869>
- Xelegati, R., Robazzi, M. L. C. C., Marziale, M. H. P., & Haas, V. J. (2006). Riscos ocupacionais químicos identificados por enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(2), 214-219. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/pt\\_v14n2a10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/pt_v14n2a10.pdf)
- Zavala, M. O. Q., Klinj, T. P., & Saenz Carrillo, K. L. (2016). Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2713. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02713.pdf>

## 5 ARTIGO 2

### **Percepção de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro sobre aspectos influenciadores da qualidade de vida<sup>1</sup>**

Perception of nursing professionals in an emergency room on influencing aspects of quality of life

Percepción de los profesionales de enfermería en una sala de emergencias sobre aspectos influyentes de la calidad de vida

#### **Resumo**

Qualidade de vida é compreendido como um conhecimento multidisciplinar, por englobar diversos aspectos sociais, culturais, psicológicos, ambientais e físicos de modo a permitir a compreensão da vida das pessoas como um todo. Nesse contexto, buscou-se analisar a percepção dos profissionais de enfermagem de uma unidade de pronto-socorro sobre a qualidade de vida e seus elementos facilitadores e inibidores. Trata-se de um estudo transversal, de metodologia mista, com procedimento de análise qualitativa e quantitativa. A pesquisa foi realizada com 60 profissionais de enfermagem do pronto-socorro, na qual foram utilizados um questionário sociodemográfico e o instrumento indicativo WHOQOL-breve. Conforme os dados obtidos na pesquisa, os participantes percebem sua qualidade de vida e percepção de saúde de modo regular em todas as facetas que compõem o WHOQOL-breve, o que ressalta a importância de intervenções nesses aspectos principalmente no que diz respeito ao domínio meio ambiente, relações sociais e psicológico. Conforme a análise dos resultados por meio do teste Kruskal-Wallis, uma relação significativa  $p < 0,05$  entre os postos de médias da qualidade de vida no domínio meio ambiente ( $p = 0,045$ ) com a variável sociodemográfica tempo de trabalho foi observada, de modo que os participantes que trabalham de 6 a 10 anos na instituição compreendem pior os aspectos nesse domínio. Outra relação significativa  $p < 0,05$  entre médias da qualidade de vida no domínio psicológico ( $p = 0,02$ ) e relações sociais ( $p = 0,044$ ) foi observada com a variável sociodemográfica idade, em que os participantes entre 30 e 40,1 anos percebem pior sua qualidade de vida no que diz respeito a esses domínios. É necessário investigar a qualidade de vida em torno de aspectos multidimensionais para a promoção de políticas públicas de saúde que invistam na saúde dos profissionais de enfermagem no que diz respeito às relações sociais e ao ambiente. Relações sociais de cooperatividade, recursos e materiais que estejam disponíveis, horários de trabalho com escalas organizadas, ter um local de repouso apropriado e ter saúde física e psicológica foram considerados os aspectos mais relevantes para os participantes que podem facilitar ou dificultar sua qualidade de vida.

**Palavras-chave** Qualidade de vida, Trabalho, Enfermagem, Emergência.

---

<sup>1</sup> Artigo baseado nas regras da revista *Ciência e Saúde Coletiva*. Versão impressa ISSN 1413-8123; versão *online* ISSN 1678-4561. Obs.: somente para efeito desta dissertação, o *layout* do artigo foi adequado

## Abstract

Quality of life is understood as a multidisciplinary knowledge, as it encompasses various social, cultural, psychological, environmental and physical aspects in order to allow the understanding of people's lives as a whole. In this context, we sought to analyze the perception of nursing professionals in an emergency room about quality of life and its facilitating and inhibiting elements. This is a cross-sectional study of mixed methodology with qualitative and quantitative analysis procedure. The research was conducted with 60 emergency room nursing professionals using a sociodemographic questionnaire and the indicative instrument WHOQOL-brief. According to the data obtained in the research participants perceive their quality of life and health perception on a regular basis in all facets that make up the WHOQOL-brief, which highlights the importance of interventions in these aspects especially with regard to the environment. Environment, Social Relations and Psychological. According to the analysis of the results by the Kruskal-Wallis test, a significant relationship  $p < 0.05$  between the average posts of quality of life in the Environment domain ( $p = 0.045$ ) and the sociodemographic variable working time was observed. So that the participants who work from 6 to 10 years in the institution understand the aspects in this domain worse. Another significant relationship ( $p < 0.05$ ) between means of quality of life in the Psychological domain ( $p = 0.02$ ) and social relations ( $p = 0.044$ ) was observed with the sociodemographic variable age in which participants between 30 and 40.1 years perceive worse their quality of life with regard to these domains. It is necessary to investigate the quality of life around multidimensional aspects for the promotion of public health policies that invest in the health of nursing professionals with regard to Social Relations and the Environment. The cooperative social relationships, resources and materials that are available, working hours with organized scales, having an appropriate resting place, having physical and psychological health were considered the most relevant aspects for the participants that can facilitate or hinder their quality of life.

**Key words** Quality of life, Job, Nursing, Emergency

## Resumen

La calidad de vida se entiende como conocimiento multidisciplinario, ya que abarca diversos aspectos sociales, culturales, psicológicos, ambientales y físicos para permitir la comprensión de la vida de las personas en su conjunto. En este contexto se buscó analizar la percepción de los profesionales de enfermería en una sala de emergencias sobre la calidad de vida y sus elementos facilitadores e inhibidores. Es un estudio transversal de metodología mixta con procedimiento de análisis cualitativo y cuantitativo. La investigación se realizó con 60 profesionales de enfermería de la sala de emergencias utilizando un cuestionario sociodemográfico y el instrumento indicativo WHOQOL-brief. De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta, los participantes perciben su calidad de vida y su percepción de la salud de manera regular en todas las facetas que componen el resumen de la WHOQOL-brief, que destaca la importancia de las intervenciones en estos aspectos, especialmente con respecto al dominio del medio ambiente. medio ambiente, relaciones sociales y psicológicas. Según el análisis de los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis, se observó una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre los puestos promedio de calidad de vida en el dominio del medio ambiente ( $p = 0,045$ ) y el tiempo de trabajo variable sociodemográfico. Los participantes que trabajan de 6 a 10 años en la institución comprendan peor los aspectos en este ámbito. Se observó otra relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre los medios de calidad de vida en el dominio psicológico ( $p = 0,02$ ) y las relaciones sociales ( $p = 0,044$ ) con la edad sociodemográfica variable en la que los participantes tenían entre 30 y 40,1 años perciben peor su calidad de vida con respecto a

estos dominios. É necesario investigar la calidad de vida en torno a aspectos multidimensionales para la promoción de políticas de salud pública que inviertan en la salud de los profesionales de enfermería en relación con las relaciones sociales y el medio ambiente. Las relaciones sociales cooperativas, los recursos y los materiales disponibles, las horas de trabajo con escalas organizadas, tener un lugar de descanso apropiado, tener salud física y psicológica se consideraron los aspectos más relevantes para los participantes que pueden facilitar u obstaculizar su calidad de vida.

**Palabras clave** Calidad de vida, Trabajo, Enfermería, Emergencia

## **Introdução**

O conceito de qualidade de vida (QV) é compreendido como um conhecimento multidisciplinar, por englobar diversos aspectos sociais, culturais, psicológicos, ambientais e físicos de modo a permitir a compreensão da vida das pessoas como um todo.<sup>(1)</sup> Nesse contexto, procura-se compreender como esses fatores ocorrem no cotidiano do ser humano, levando em conta sua autopercepção e subjetividade.

O conceito de QV vai além do domínio de um sintoma indesejado, da redução da mortalidade ou do aumento da expectativa de vida. Percebe-se a tentativa de cada vez mais esclarecer o campo de conhecimento relacionado à QV. Esse conceito pode ser ressaltado como uma maneira perceptiva própria de existir, envolvendo funções motivadoras internas e externas da pessoa em seu contato com pessoas, ambientes e objetos<sup>1,2</sup>.

O sofrimento e o prazer dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho influenciam diretamente na percepção de QV, já que, em boa parte do tempo, as pessoas encontram-se em seu trabalho quanto à organização, às condições para a realização de tarefas e às relações interpessoais dos profissionais. Dessa forma, o colaborador busca conseguir realizar sua tarefa de maneira satisfatória, podendo sentir prazer ou sofrimento no que está fazendo. Sendo assim, caso haja a predominância de aspectos que geram sofrimento, é preciso que se utilize de meios para que seja proporcionada qualidade de QV<sup>3</sup>.

Destaca-se que, nos dias atuais, a sociedade mantém um estilo de vida acelerado. Dessa forma, nota-se preocupação mais evidente no que diz respeito à QV das pessoas, tanto em suas relações particulares quanto em suas relações profissionais. A QV no ambiente de trabalho é entendida como um conjunto de estratégias de uma organização, visando diagnosticar e implantar melhorias no trabalho do colaborador e com isso proporcionar boas condições para a realização das tarefas<sup>4,5</sup>.

O ambiente de trabalho no qual o profissional de enfermagem está inserido é visto como um local de grande probabilidade de desgastes, por conta de vivências de situações

envolvendo o cuidado com a saúde, afetando assim a sua QV. De modo a amenizar os desgastes experienciados pelos profissionais de enfermagem, foi concluída, em um estudo, a relação da QV com a oportunidade de diálogo entre os gestores e os demais profissionais de saúde, de modo a expressar suas opiniões e sugestões em relação ao dia a dia no trabalho<sup>6-8</sup>.

Com o intuito de verificar a QV em curto espaço de tempo, o grupo de estudo de QV, o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group, desenvolveu uma forma sintetizada do instrumento já existente e o denominou de WHOQOL-breve<sup>9</sup>.

A qualidade de vida no trabalho (QVT) é um conjunto de ações individuais inerentes à percepção do indivíduo que se manifestam por meio de relações sociais<sup>10</sup>. O objetivo é alcançar a produtividade de bens e serviços de modo que as condições de trabalho e as relações sociais, mesmo diante de dificuldades e insalubridades dos ambientes, promovam a prevalência da QV, reconhecendo a importância da saúde do trabalhador, por meio de estudos que contemplem a subjetividade e a prevalência de fatores que facilitam ou possam inibir a QV, ocasionando sofrimento<sup>11</sup>.

O adoecimento e sofrimento podem ser determinados pelas condições de trabalho, decorrentes da forma com que esse se organiza e como a divisão das tarefas é proposta. A divisão das tarefas é influenciada pelo trabalho prescrito e o real. O prescrito condiz com tudo o que é esperado e cobrado por meio de normatizações das instituições e organizações, como alcance de metas, produtividade e serviços. O trabalho real determina como as tarefas podem ser executadas realmente, de acordo com as condições de trabalho postas ao trabalhador. As constantes pressões sociais ao lidar com a possível morte e o sofrimento dos outros e as condições de trabalho e lazer inadequadas e enfraquecidas podem ameaçar a integridade física, emocional ou social dos profissionais de enfermagem<sup>12</sup>.

Diversas são as funções dos profissionais de enfermagem em unidades de pronto-socorro, entre elas, a prestação ao cuidado de pacientes em conjunto com os médicos, por meio da preparação e administração de medicamentos, viabilização de exames clínicos, curativos de fácil a difícil complexidade, procedimentos invasivos, como traqueostomia, intubação, monitoramento das funções cardíacas e apoio aos médicos em procedimentos de aspiração, desfibrilação e controle de sinais vitais<sup>13</sup>.

A partir das percepções desses profissionais é possível propor intervenções mais eficazes, bem como políticas de saúde que possam beneficiá-los considerando a realidade do ponto de vista de quem a conhece. Visando a importância do entendimento a partir de relatos,

os objetivos deste estudo consistem em analisar a percepção dos profissionais de enfermagem de uma unidade de pronto-socorro sobre a QV e seus elementos facilitadores e inibidores.

## **Método**

Trata-se de um estudo transversal, de metodologia mista, com análises qualitativas e quantitativas em que participaram profissionais de enfermagem do pronto-socorro de um hospital-escola. Após a aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa da referida instituição e emissão do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE:90591518.9.0000.5078) e com a obtenção da autorização para realizar a pesquisa no setor emergencial de pronto-socorro do hospital, os participantes foram abordados de forma individual em seus respectivos locais de trabalho.

Para quem aceitou participar da pesquisa, foi entregue o Questionário Sociodemográfico e de Condições de Trabalho e o WHOQOL-breve, em seguida, foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, ficando uma cópia com o participante e a outra sob a responsabilidade da pesquisadora. Para participar do presente estudo, os/as participantes cumpriram os seguintes critérios de inclusão: trabalhar durante os turnos diurno e/ou noturno no setor emergencial (pronto-socorro) do hospital, assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e preencher todos os itens dos instrumentos de investigação. O tempo médio para responder aos instrumentos foi usualmente de 30 minutos. Foi orientado aos participantes que considerassem aspectos gerais de sua vida, bem como condições de trabalho que julgassem relacionados à sua QV.

As questões relacionadas ao WHOQOL foram recodificadas seguindo os passos recomendados para a pontuação dos escores. As questões que compõem o WHOQOL-breve apresentam quatro tipos de escalas de respostas: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, sendo essas graduadas em cinco níveis. Essas escalas são do tipo Likert e variam: escala de intensidade – de nada a extremamente; escala de capacidade – de nada a completamente; escala de avaliação – de muito insatisfeito a muito satisfeito; e escala de frequência – de nunca a sempre.

O WHOQOL é um instrumento de escala Likert, composto por 26 perguntas de caráter fechado, distribuídas em domínios, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a QV geral; essas duas questões são calculadas juntamente para fornecer um escore, e as outras 24 são divididas em domínios físicos, psicológicos, relações sociais e do ambiente, onde cada faceta é resultado de uma escala de likert de cinco pontos (1 a 5), invertidos nas questões 3, 4 e 26

(1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1) em que, excepcionalmente, a menor pontuação representa melhor percepção da QV. Ao final, os escores de cada domínio variam numa escala de 0 a 100 pontos.

As demais questões do WHOQOL seguem a escala Likert de 1 a 5 pontos, em que quanto maior a pontuação melhor a QV. Os resultados consistem em atribuir as médias de cada faceta. A classificação tem por parâmetro uma avaliação para cada domínio em que se necessitam melhorar os aspectos da QV (1 até 2,9); a QV é percebida como regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9); muito boa (5). As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa estatístico SPSS 20 (Statistical Package for the Social Sciences).

Para verificar a relação das variáveis dos domínios do WHOQOL, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis (teste não paramétrico que permite realizar a comparação de três ou mais grupos em amostras independentes). Esse teste indica se há diferença entre grupos com amostras independentes. A aplicação do mesmo utiliza os valores numéricos transformados em postos e agrupados num só conjunto de dados. A comparação dos grupos é realizada por meio da média dos postos (posto médio). O método consiste em primeiramente atribuir a cada valor observado, um posto, sempre atribuindo o menor posto ao menor valor e o maior posto ao maior valor. Este ordenamento permite adicionar as ordens de cada coluna em separado, e obter o total das ordens para cada grupo. Se existirem apenas diferenças aleatórias entre os grupos, ou seja, o coeficiente (p) da média dos postos dos grupos for ( $p=0$  ou  $p>0,05$ ) as ordens em termos de valores se distribuem de forma aproximada e não há variações significativas nas respostas atribuídas entre os grupos comparados.

No teste de Kruskal-Wallis, se a hipótese nula for rejeitada ( $p \neq 0$ ) e ( $p<0,05$ ) sabe-se que pelo menos um dos grupos apresentam diferenças significativas. O teste também permite determinar quais desses grupos são diferentes, ou seja, qual grupo foi responsável por determinar a rejeição da hipótese ( $p=0$  ou  $p<0,05$ ). O número de sujeitos de cada grupo, ou amostra independente, deve ser no mínimo 5 e o número de grupos comparados deve ser no mínimo 3. O teste de Kruskal-Wallis só não pode ser usado para testar diferenças numa única amostra mais de uma vez. É necessário, também, que as variáveis sejam quantitativas e estejam em escala ordinal ou em escala Likert. No presente estudo, os resultados foram classificados levando em consideração os índices em nível descritivo que obtenham um valor menor que 5% ( $p<0,05$ ). Para a análise das questões abertas do Questionário Sociodemográfico e de Condições de Trabalho (perfil socioeconômico), foram traçadas categorias e subcategorias dedutivas dos elementos facilitadores e inibidores da QV, bem

como a análise de conteúdo dos participantes de acordo com o método de Análise de Conteúdo de Bardin,<sup>(10)</sup> evidenciadas na tabela 4. Para preservar a identidade dos participantes de acordo com os princípios éticos, foi atribuído o código participante 1 (P1) até os demais participantes sucessivamente (P1, P2...P60).

A população é constituída por 70 profissionais de enfermagem que atuam no setor emergencial, dos quais 60 participaram da pesquisa. Quanto aos dados sociodemográficos e profissionais, os participantes da pesquisa eram mulheres (80%) e homens (20%). Referente ao tempo de trabalho, 58,33% dos participantes trabalham de 2 a 5 anos na instituição, 20% trabalham de 6 a 10 anos, 10% trabalham há cerca de 1 ano, 8,33% trabalham há mais de 10 anos e apenas 1 participante (1,66%) relatou trabalhar há menos de 1 ano. Com relação à idade dos participantes, 43,33% possuem de 40,1 a 50 anos, 26,66% têm mais de 50 anos, 21,66% têm de 30,1 a 40 anos, e apenas 8,33% dos participantes têm de 20 a 30 anos.

## **Resultados e discussão**

O WHOQOL Group definiu que a QV pode ser compreendida como uma autopercepção das pessoas perante um construto amplo e complexo que reflete uma avaliação subjetiva de aspectos psicológicos, ambientais, físicos e de relações sociais que podem ser avaliados em domínios pelo WHOQOL-breve<sup>12</sup>.

O ambiente hospitalar é em si propenso ao adoecimento em diversas esferas, de ordem física e biológica, com a presença de bactérias e agentes patogênicos, e de ordem psicológica, pelo próprio processo de hospitalização em que os pacientes estão em situação de vulnerabilidade ocasionando sofrimento a eles mesmo, à família e aos profissionais de enfermagem, que vivenciam com frequência esses sentimentos. Além dos riscos de acidente com objetos cortantes, contaminados e carga horária em excesso, lidam com a pressão na execução de condutas rápidas e fundamentais para o cuidado humano, especialmente de pacientes do setor de emergência, em que o risco de morte é inerente<sup>13</sup>.

A Tabela 1 demonstra que todos os domínios apresentam-se como regulares (escores de 3 até 3,9), entre os quais, o domínio meio ambiente apresentou score mais baixo, 3,38. Quanto à percepção geral da QV e satisfação geral com a saúde, as médias encontradas também demonstram que os participantes atribuíram os aspectos de saúde e QV como regulares, com pontuação respectivamente de 3,43 e 3,57.

Conforme os resultados evidenciados neste estudo, todos os domínios do WHOQOL

foram considerados regulares, em especial, o domínio ambiente (média=3,38), percebido pelos participantes que trabalham há mais dez anos na instituição com pior escore no que diz respeito a sua QV.

Os fatores ambientais que incluem segurança, recursos e equipamentos cuidados de saúde e sociais, aspectos físicos como (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte são extremamente influenciadores da QV e satisfação com o trabalho, influenciando o comportamento, de modo que quanto mais tempo compartilhado em ambiente ineficaz de trabalho maiores as chances de esses profissionais não estarem satisfeitos e saudáveis, podendo também afetar diretamente o modo de prestar assistência ao cliente<sup>13</sup>.

**Tabela 1.** Média da percepção dos domínios de qualidade de vida e satisfação com a saúde de profissionais da enfermagem de um hospital-escola (N=60)

Variáveis avaliadas		N	Média	Desvio padrão (±)
Percepção da qualidade de vida	Qualidade de vida geral	60	3,57	0,851
Satisfação com a saúde	Saúde geral	60	3,43	0,909
Domínios	Físico	60	3,63	0,611
	Psicológico	60	3,71	0,498
	Relações sociais	60	3,51	0,654
	Meio ambiente	60	3,38	0,540

A Tabela 2 apresenta a comparação entre os postos de média obtidos pelo teste não paramétrico Kruskal-Wallis entre a percepção da QV, a satisfação com a saúde e os domínios dos escores do WHOQOL-breve com a variável sociodemográfica idade. Os resultados demonstram que o domínio psicológico ( $p=0,02$ ) e de relações sociais ( $p=0,044$ ) apresentaram diferença significativa ( $p<0,05$ ) entre os grupos comparando a variável sociodemográfica idade, de modo que os participantes de 20,1 a 30 anos percebem como piores os aspectos de sua QV quanto aos aspectos psicológicos e de relações sociais. Os postos de médias dos participantes de 20,1 a 30 anos receberam menor pontuação comparando-se as médias dessa mesma faixa etária com outras faixas etárias, evidenciando-se uma diferença significativa na distribuição dos pontos do escore de percepção de QV em aspectos psicológicos e de relações sociais.

**Tabela 2.** Análise comparativa de postos de média entre a percepção da qualidade de vida, a satisfação com a saúde e os escores dos domínios do WHOQOL-breve com a variável sociodemográfica idade, de profissionais da enfermagem de um hospital-escola (N=60)

Domínios do WHOQOL (qualidade de vida)	Idade (anos)	N	Postos de média	x <sup>2</sup>	P
Percepção da qualidade de vida	De 20 a 30	5	27,60	2,023	0,568
	De 30,1 a 40	13	34,00		
	De 40,1 a 50	26	27,73		
	Mais de 50	16	33,06		
Satisfação com a saúde	De 20 a 30	5	33,50	0,944	0,815
	De 30,1 a 40	13	29,31		
	De 40,1 a 50	26	32,19		
	Mais de 50	16	27,78		
Físico	De 20 a 30	5	19,10	3,473	0,324
	De 30,1 a 40	13	29,38		
	De 40,1 a 50	26	34,17		
	Mais de 50	16	29,00		
Psicológico	De 20 a 30	5	8,00	<b>9,881</b>	<b>0,02</b>
	De 30,1 a 40	13	35,77		
	De 40,1 a 50	26	30,83		
	Mais de 50	16	32,72		
Relações sociais	De 20 a 30	5	9,80	<b>8,082</b>	<b>0,044</b>
	De 30,1 a 40	13	33,92		
	De 40,1 a 50	26	32,50		
	Mais de 50	16	30,94		
Meio ambiente	De 20 a 30	5	12,30	6,448	0,092
	De 30,1 a 40	13	33,81		
	De 40,1 a 50	26	30,48		
	Mais de 50	16	33,53		

Em referência aos domínios relações sociais e psicológico, receberam pior escore os participantes de 20,1 a 30 anos anos. As relações sociais no âmbito da enfermagem constituem a forma pela qual as pessoas interagem no desenvolvimento de atividades profissionais que exigem colaboração e entendimento entre a equipe. O cuidado humano encontra-se diretamente relacionado às relações sociais, psicológicas e à competência técnica que são construídas em torno da experiência, do contato humano empático das relações<sup>14</sup>.

Em aspectos psicológicos, as principais dificuldades relatadas estão em torno da vivência do trabalho com pessoas doentes, fragilizadas e do convívio com a dor, morte e sofrimento, que podem repercutir diretamente na saúde dos trabalhadores em aspectos físicos e principalmente psicológicos, fomentados pelo desgaste físico e emocional do cuidar e do relacionar-se em um ambiente inerente ao sofrimento<sup>15</sup>.

A Tabela 3 apresenta a comparação entre os postos de média obtidos pelo teste não paramétrico Kruskal-Wallis entre a percepção da QV, a satisfação com a saúde e os domínios dos escores do WHOQOL-breve com a variável sociodemográfica tempo de trabalho na instituição. De acordo com os dados encontrados, houve diferença significativa ( $p < 0,05$ ) entre os grupos no domínio meio ambiente; as pessoas que trabalham de 6 a 10 anos ( $p = 0,045$ ) na

instituição percebem os aspectos que contemplam o domínio meio ambiente como pior no que diz respeito a sua QV.

**Tabela 3.** Análise comparativa de postos de média entre a percepção da qualidade de vida, a satisfação com a saúde e os escores dos domínios do WHOQOL-breve com a variável sociodemográfica tempo de trabalho na instituição, de profissionais da enfermagem de um hospital-escola (N=60)

Domínios do WHOQOL (qualidade de vida)	Tempo em que trabalha na instituição (ano)	N	Postos de média	$\chi^2$	P
Percepção da qualidade de vida	Menos de 1	1	39,00	7,66	0,105
	1	7	36,29		
	Mais de 10	5	38,20		
	De 2 a 5	35	25,74		
	De 6 a 10	12	37,08		
Satisfação com a saúde	Menos de 1	1	42,50	4,074	0,396
	1	7	31,79		
	Mais de 10	5	34,20		
	De 2 a 5	35	27,17		
	De 6 a 10	12	36,92		
Físico	Menos de 1	1	52,50	3,307	0,508
	1	5	30,20		
	Mais de 10	35	27,99		
	De 2 a 5	12	35,38		
	De 6 a 10	7	31,79		
Psicológico	Menos de 1	1	44,50	4,988	0,289
	1	5	34,30		
	Mais de 10	35	28,34		
	De 2 a 5	12	38,21		
	De 6 a 10	7	23,36		
Relações sociais	Menos de 1	1	35,50	5,264	0,261
	1	5	23,20		
	Mais de 10	35	32,29		
	De 2 a 5	12	34,71		
	De 6 a 10	7	18,86		
Meio ambiente	Menos de 1	1	52,50	9,756	0,045
	1	5	35,90		
	Mais de 10	35	31,43		
	De 2 a 5	12	33,92		
	De 6 a 10	7	13,00		

Em referência ao domínio ambiente, os participantes que por sua vez trabalham a mais de dez na instituição percebem pior sua QV do que os participantes que trabalham a menos tempo na instituição. O ambiente hospitalar é por si só inerente à presença de riscos ocupacionais. Esses riscos incluem grande incidência de substâncias químicas, que ao serem inaladas, ingeridas ou entrarem em contato com a pele, ocasionam sérios danos à saúde. Há também as circunstâncias em que o contato com essas substâncias ocorrem, como no manuseio de detergentes, solventes e manipulação de drogas e uso prolongado de luvas látex. Quanto mais expostos aos riscos ocupacionais sem as devidas ações preventivas, como uso de

equipamentos de proteção adequados, maiores são os prejuízos a saúde dos trabalhadores<sup>13</sup>.

Outros fatores de risco aos quais os profissionais de enfermagem podem estar expostos incluem pias e bancadas muito baixas, que favorecem uma postura inadequada, a falta de manutenção e a utilização de equipamentos improvisados, como manivelas de camas de difícil movimentação, e materiais que exigem improvisação, os quais contribuem para um ambiente hostil e dificultador do trabalho<sup>14</sup>. Como pode ser evidenciado na fala do participante P3 que trabalha há mais de 10 anos na instituição: “[...] É complicado quando faltam materiais para a gente realizar nosso trabalho, às vezes, faltam luvas, máscaras suficientes para todos, algumas macas, por exemplo, já estão muito velhas, as rodinhas emperram, dificultam para a gente empurrar e por isso fazemos uma força a mais.”

É possível observar por meio do discurso do participante P3 como a concepção do cuidado pode ultrapassar os próprios limites físicos e emocionais para exercer sua função e proporcionar o atendimento aos pacientes. No entanto, esse cuidado sem a intervenção de condições de trabalho eficazes prejudica a QV dos profissionais que exercem uma força produtiva física e cognitiva sem recursos, infligindo suas próprias necessidades, autocuidado e saúde<sup>14</sup>. Como pode ser evidenciado na fala de P3, existem problemas ergonômicos na unidade emergencial que precisam ser resolvidos com a mesma urgência que o setor exige para a finalidade do cuidado aos pacientes, dessa maneira é importante destacar esses problemas por meio da fala dos participantes, para que sejam discutidas melhores viabilizações no ambiente de trabalho.

No processo de trabalho dos profissionais de enfermagem, instala-se um contexto favorável ao desgaste, que pode comprometer a QV desses trabalhadores, como as cargas laborais, as condições do trabalho e os riscos ocupacionais, que se somam às oportunidades insuficientes de lazer, reduzido tempo dedicado ao autocuidado e às relações sociais. Esse cenário é associado às características ocupacionais, como o regime de plantões, aos múltiplos vínculos e ao intenso ritmo laboral, acompanhado por cargas horárias extensas<sup>15</sup>.

A Tabela 4<sup>2</sup> apresenta em categorias listadas pelos participantes aspectos que influenciam sua QV de modo a facilitar ou dificultar suas ações no trabalho, em escala ordinal em que foram estabelecidas prioridades sobre as categorias de análise, essas, por sua vez, possuem subcategorias as quais descrevem seus aspectos. Conforme as instruções indicadas no questionário sócio demográfico e de condições de trabalho elaborado pela pesquisadora os

---

<sup>2</sup> Somente para efeito desta dissertação, a Tabela 4 – completa – encontra-se no Apêndice C.

participantes deveriam descrever cinco principais aspectos que facilitam e dificultam a realizar um bom trabalho na instituição, de modo a facilitar ou dificultar sua QVT, organizando em prioridades do que mais facilita e dificulta primeira posição, ao que menos facilita e dificulta quinta posição. Entre as categorias de análise, o dimensionamento humano que diz respeito à quantidade suficiente de profissionais remanejados para o setor e o dimensionamento físico que inclui quantidade de leitos suficientes para os pacientes foi considerado por 10% participantes como primeira prioridade a facilitar a QV, enquanto 33,3% participantes atribuíram que esse aspecto pode dificultar em primeira ordem.

Outra categoria que apresentou destaque foi insumos e materiais; 10% dos participantes relataram como primeiro lugar que esses recursos quando disponíveis em quantidade ideal, higienizados e funcionais facilitam sua QV, do mesmo modo que 26,7% atribuíram que a não disponibilidade dificulta. Essa categoria também recebeu prioridade na segunda posição, de modo que 18,3% atribuíram esse aspecto como facilitador e 15% como dificultador de sua QV. A categoria equipe foi descrita como prioridade em primeiro lugar por 15 participantes (25%) de modo a facilitar a QV em aspectos como respeito e colaboração, enquanto que 8,3% relataram que sua ausência é dificultadora. As categorias horário de trabalho, profissionais capacitados e ambiente também destacaram-se em primeiro lugar nos facilitadores, respectivamente, com 11,7%, 6,7%, 1,7% e, como dificultadores, com 5%, 6,7% e 1,7% dos participantes.

**Tabela 4.** Frequência (n) de categorias e subcategorias de Prioridade 1 (1º lugar) dos aspectos que facilitam e dificultam a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em condições de trabalho na unidade de pronto-socorro de um hospital-escola.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Facilita (n)</b>	<b>Dificulta (n)</b>
Dimensionamento	Humano (remanejamento de profissionais); físico (leitos)	6	20
Saúde	Física (sono, doenças); psicológica (tristeza, estresse)	4	2
Insumos e materiais	Disponíveis; higienizados; funcionais	6	16
Equipe	Respeito; colaboração	15	5
Reconhecimento	Valorização (suporte médico, alimentação, salário)	3	4
Apoio da chefia	Regras; protocolos	1	3
Comunicação	Resolução de problemas	2	3
Cursos	Oferta de treinamentos	0	0
Estabilidade	Remuneração adequada	1	0
Público atendido	Infantil; adolescente; adulto	1	0
Horário de trabalho	Escalas organizadas; turnos habituais; local de repouso	7	3
Silêncio	Concentração; eficiência	0	0
Serviços terceirizados	Suporte (exames disponíveis)	0	0
Colaboração	Paciente; equipe; família; chefia	0	0
Profissionais capacitados	Especializações; experiência	4	0
Gostar do que faz	Autonomia; autoconfiança; contentamento	2	2
Ambiente/localização	Iluminação; refrigeração; acessibilidade; instalações (elétricas, hidráulicas)	5	1
Vida além do trabalho	Família; lazer; espiritualidade	0	0
Relações com o paciente	Empatia	1	0

Na presente pesquisa, o dimensionamento de pessoal obteve destaque de modo a influenciar a QV dos pesquisados em seu desempenho no trabalho, como pode ser observado na fala do participante P2: “[...] Ter um dimensionamento de pessoal organizado, quantidade de profissionais suficientes por turnos e setores facilita nosso trabalho e não ficamos tão sobrecarregados [...]”.

O dimensionamento no ambiente de trabalho de enfermagem se caracteriza como um procedimento que tem como objetivo desenvolver condições de trabalho de forma segura tanto aos profissionais como aos usuários do serviço<sup>16,17</sup>.

Salienta-se da importância de se ter a quantidade adequada de profissionais de enfermagem na prestação de serviço. Ressalta-se que, além de garantir à equipe uma carga horária de trabalho adequada, proporciona o cuidado eficaz ao paciente<sup>18</sup>.

Outro fator que dificulta o trabalho dos profissionais de enfermagem é a falta de leitos para acomodação de pacientes. Tal problemática pode ser abordada como um fator crítico, estando presente tanto em hospitais públicos quanto privados, dificultando a prestação do serviço de forma adequada<sup>19</sup>.

Como forma de amenizar tal problema, a importância do gerenciamento de leitos como uma prática que visa sempre à diminuição da espera do paciente para a internação. O gerenciamento de leitos é tido como uma das práticas mais tomadas no intuito de aumentar o número de leitos disponíveis e com isso garantir qualidade de serviço<sup>20</sup>.

No que diz respeito à saúde dos profissionais pesquisados, são evidenciados problemas físicos (sono e doenças crônicas) e psicológicos (tristeza e estresse); como pode ser notado na fala de P38: “[...] Sou hipertensa, frequentemente me sinto cansada, um melhor dimensionamento do pessoal evitaria essa sobrecarga, não é fácil trabalhar com uma doença crônica [...]”. Locais de trabalho em saúde, como hospitais, têm sido cada vez mais entendidos como insalubres, por conter fatores que corroboram para o adoecimento do profissional atuante em contexto inerente ao contato com a dor e o sofrimento<sup>21</sup>.

O profissional de enfermagem trabalha diretamente com questões envolvendo a vida e a morte. Contudo, tais situações nem sempre são compreendidas como natural do ser humano, de modo afetar o psicológico e emocional<sup>22</sup>. Essa situação é sentida por P42: “Quer queira ou não a gente absorve muito e fica tocado com o sofrimento do outro, principalmente quando são crianças e idosos.”

Coincidindo com o resultado das queixas de problemas físicos dos pesquisados, o estudo apresentou em seus resultados uma probabilidade maior de esses profissionais desenvolverem dificuldades no sono<sup>23</sup>. Já no que diz respeito a doenças crônicas, o estudo sobre o tema evidenciou o desafio enfrentado por profissionais de enfermagem portadores de doenças crônicas, de modo enfatizar a importância do cuidado com a saúde desses profissionais atuantes<sup>24</sup>.

Os materiais e os insumos apresentam-se como aspectos fundamentais que facilitam a QV e podem ser definidos como matérias-primas ou fatores produtivos, com certa duração, que, em contexto hospitalar, têm por objetivo auxiliar no procedimento de assistência aos pacientes<sup>25</sup>. Para o participante P55, “Não tem coisa que mais atrapalha nosso trabalho do que quando os materiais, instrumentos, não estão limpos e higienizados, isso me deixa extremamente tenso, porque prejudica a assistência aos pacientes.”

A falta de qualquer material dessa natureza dificulta a realização do trabalho e se faz um dos aspectos que mais afligem os profissionais à frente dos serviços de enfermagem<sup>25</sup>. Desse modo, os enfermeiros participantes ressaltaram em suas respostas a dificuldade na realização do trabalho quando há a indisponibilidade e/ou falta de higienização do material imprescindível para a prestação do serviço.

O trabalho em equipe também foi indicado pelos participantes como ponto que pode ser melhorado e facilitar a QV. Trabalhar em equipe no contexto de saúde é uma ferramenta imprescindível e proporciona aos profissionais a troca de experiências e o fortalecimento de vínculo. O profissional de enfermagem que tem como função o cuidado e o trabalho em equipe nesse contexto se fazem fundamentais<sup>26</sup>.

Desse modo, os participantes abordaram a importância de se desenvolver um bom trabalho em equipe, em que há o respeito e colaboração dos colegas, para a efetivação do trabalho: “[...] Quando todo mundo se empenha o trabalho rende, a comunicação flui e o trabalho torna-se de mais qualidade para os pacientes [...]” (P24). A comunicação, o respeito, a confiança, o reconhecimento mútuo do trabalho e a colaboração dos profissionais são fatores positivos para o trabalho em equipe, de modo a aprimorar os serviços prestados e amenizar os conflitos interpessoais<sup>27</sup>.

O sentimento de ser reconhecido foi outro aspecto presente na pesquisa. Destaca-se que o profissional que se sente valorizado no seu trabalho tende a ser mais criativo em suas atividades, tanto individuais quanto coletivas, promovendo prazer à satisfação no exercício da

profissão<sup>28</sup>. Ressalta-se que nessa categoria os participantes enfatizaram que pela falta de suporte médico, por parte do hospital em que atuam, e quando há necessidade pela falta de alimentação não se sentem realmente valorizados em seu trabalho; conforme demonstra P12: “Eu penso que não somos reconhecidos no aspecto de que como trabalhamos aqui, se precisarmos de algum atendimento, não podemos buscar aqui onde trabalhamos, temos que ser direcionados para outro hospital, sendo que somos servidores da instituição.”

No contexto hospitalar, o desenvolvimento satisfatório do trabalho do profissional da enfermagem é resultado do exercício em equipe, que vai além do somatório de empenhos individuais. Desse modo, ressalta-se que, para se atingir bons resultados, é de fundamental importância a participação de uma liderança ajustada à equipe de trabalho. A chefia, por sua vez, desenvolve um papel importante, que é estar à frente da equipe, e, quando se tem a colaboração de uma coordenação estratégica e unida, é possível melhor articulação para o trabalho coletivo, objetivando o alcance das metas comuns<sup>29</sup>.

Destaca-se a necessidade de compreensão das múltiplas relações que envolvem o processo de comunicação no contexto de enfermagem<sup>30</sup>. Ressalta-se que a comunicação influencia a vida do ser humano, de modo a interferir nos relacionamentos interpessoais. Dessa forma, ao compreender a comunicação, seus determinantes e suas implicações, é provável que as pessoas superem com maior facilidade problemas interpessoais em seu local de trabalho<sup>31</sup>. Os participantes salientaram a importância de se ter uma boa comunicação, de modo a facilitar o desempenho do trabalho.

Os profissionais de enfermagem têm funções como projetar, organizar, coordenar, efetuar e avaliar a prestação de serviço profissional, assim como diz a lei que estabelece a prática do profissional de enfermagem, para a efetivação do cuidado com o paciente. Dessa maneira, o trabalho em equipe é compreendido como interdependente, ou seja, a prática da enfermagem necessita da junção de todos os profissionais<sup>32</sup>.

Como forma de aprimorar seus conhecimentos e melhorar a qualidade na prestação de serviços, os participantes destacaram a importância de cursos e treinamentos, conforme pode ser percebido na fala de P28: “[...] A oferta de cursos e treinamentos é uma forma de valorização, reconhecimento de nosso trabalho, uma forma também de melhorar a nossa prestação de cuidados.” Dessa maneira, a oferta de treinamentos possibilita aos profissionais a aquisição de mais conhecimentos, permitindo aos envolvidos a internalização de novos conceitos e práticas e com isso mudanças significativas na maneira de pensar e agir, resultando assim em novas habilidades<sup>33</sup>.

Existe uma realidade presente no contexto do trabalho em que muitos direitos dos trabalhadores são desrespeitados e há baixos salários e instabilidade financeira, carga horária de trabalho elevada, desvalorização profissional, entre outros quesitos<sup>34</sup>. Os participantes ressaltaram justamente a estabilidade financeira como um facilitador do trabalho. É compreendido que a remuneração é uma das razões primordiais para que uma pessoa procure um emprego, sabendo que o dinheiro e seus benefícios são essenciais para que alcance metas pessoais<sup>35</sup>.

Os participantes relataram a diferença no tratamento de pacientes de acordo com as fases da vida (infantil, adolescente e adulta). Na fala de P18, fica perceptível que há um cuidado maior quando se trata de pacientes crianças, por entender que são pessoas mais vulneráveis: “Todo atendimento na emergência traz pessoas vulneráveis que requerem um cuidado humanizado, mas as crianças exigem de nós uma maior cautela, um cuidado mais específico e lúdico [...]”.

A atenção dada ao sistema de saúde com relação ao grupo infantil é maior por considerar a infância uma fase em que há mudanças físicas e psicológicas e por serem também pessoas mais vulneráveis a terem problemas de saúde, de modo a requerer um olhar diferenciado<sup>36</sup>.

Considera-se importante que o atendimento seja com carinho e respeito. Enfatiza-se também a importância de os profissionais de enfermagem explicar cada passo do procedimento pretendido, de modo a proporcionar mais segurança à criança atendida. Ressalta-se que a cordialidade é um fator essencial para que o paciente infantil se sinta mais confortável no ambiente hospitalar<sup>37</sup>.

A carga horária de trabalho representa para os profissionais um ponto fundamental para o desenvolvimento eficaz de suas atividades ao cuidar dos pacientes. A Consolidação das Leis do Trabalho (Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943) garante que a carga horária de trabalho prevista para profissionais de enfermagem seja de 30 a 40 horas semanais, contudo, as jornadas de 36 horas por semana são as mais frequentes<sup>38</sup>. No contexto hospitalar, as jornadas diárias de trabalho são organizadas em plantões de 12 horas de trabalho, acrescidos por 36 ou 60 horas de descanso, e são um direito do profissional de enfermagem o tempo e local para repouso e alimentação<sup>34</sup>.

As escalas durante o noturno podem representar maior risco à saúde dos profissionais, como também o convívio social e com a família, desse modo, não se constitui como horário

definitivo ao contrato de trabalho. No entanto, a alteração de turnos de trabalho na enfermagem pode ocasionar conflitos, visto que muitos profissionais desenvolvem habituação pelo turno em que trabalham ou o próprio turno atende a suas necessidades e tais alterações podem representar um sofrimento físico e psicológico<sup>39</sup>.

Na fala de P18, fica perceptível a preferência: “Prefiro trabalhar durante o diurno, uma vez que à noite posso estar em casa com meus filhos, mas como preciso complementar minha renda salarial trabalho em outra instituição e, quando minha escala é à noite, me sinto extremamente cansada.”

A possibilidade de mais de um vínculo profissional é outro representante que pode gerar sofrimento, no entanto, torna-se uma via de complementação de renda. A predominância de mulheres no âmbito da enfermagem é significativa, como também pode ser observado nos resultados desta pesquisa, o que implica uma jornada de trabalho excedente, o doméstico, já que, apesar de os papéis sociais estarem modificando-se, ainda é muito frequente que as mulheres assumam em grande parte os afazeres domésticos<sup>38</sup>.

Os profissionais de enfermagem, por oferecem uma assistência integral aos pacientes, organizando-se em trabalhos por turnos, podem sentir-se extremamente sobrecarregados. Desse modo é fundamental uma escala de trabalho organizada em que haja um remanejamento adequado de profissionais por escalas e plantões e que forneça um local apropriado ao descanso, como foi relatado pelos profissionais na pesquisa.<sup>(38)</sup> O participante P53 explicita essa situação: “[...] Temos nosso tempo de descanso entre um plantão e outro, instalações um pouco mais cômodas contribuiriam para uma melhor qualidade de vida em nosso trabalho, pois o descanso é fundamental [...]”.

Outro aspecto evidenciado na pesquisa refere-se à importância do silêncio em contexto hospitalar, como pode ser evidenciado na fala de P22: “Eu prefiro trabalhar durante a noite, porque é um turno mais tranquilo, [...] de dia é uma correria, um barulho nos corredores, mesmo em emergência os pacientes são atendidos em suas urgências e se resguardam em seus leitos para observação. Com silêncio consigo me concentrar e fazer um trabalho melhor.”

Em contextos de trabalho, como os hospitais exigem maior atenção e uso intelectual para a realização das tarefas com eficiência, é indicado uma mensuração dos níveis sonoros, para que esses sejam controlados da melhor forma possível, pois o excesso de barulhos e ruídos pode ocasionar erros e dificuldades no trabalho<sup>40</sup>.

A terceirização de serviços também foi evidenciada pelos participantes como aspecto que pode facilitar ou dificultar sua QV, já que se trata de uma estratégia das organizações e

instituições na atribuição de parcerias especializadas para o cumprimento de tarefas específicas indispensáveis para a organização e manutenção do atendimento<sup>41</sup>. Essa situação está evidenciada pela fala de P33: “Um fator que atrapalha bastante nosso trabalho é quando os serviços terceirizados, como a entrega de exames, demoram a ser feitos e precisamos daquele exame com urgência [...]”.

Nos hospitais, a maior parte dos serviços terceirizados inclui limpeza, lavanderia, segurança, transporte, serviço de nutrição, além dos serviços complementares, como laboratórios, imagens e exames, que precisam ser entregues com maior agilidade para o atendimento de emergência<sup>42</sup>.

A colaboração foi outro aspecto citado entre os resultados, de modo que foi atribuída a essa categoria a importante relação entre paciente, equipe, família e chefia, respectivamente P17 e P42 se manifestam: “Quando há colaboração entre a equipe e a coordenação, bem como do próprio paciente e da família, facilita, e muito, o desempenho no trabalho.” e “Se a equipe é atenta, presente e compreensiva, como também a família, melhor o cuidado com o paciente.”

A redução de sofrimento do paciente e de seus cuidadores é alcançada por meio do trabalho em colaboração da equipe, dos próprios pacientes e da família, de modo incentivar a prática do cuidado. A interação e comunicação são ferramentas essenciais para o desenvolvimento do trabalho em equipe, no entanto, quando a interação resulta em desentendimentos pode promover conflitos e violação de direitos como exclusão, degradação, ofensa, ausência de reconhecimento e desrespeito<sup>43</sup>.

A presença de profissionais capacitados mostrou-se outra variável importante no que diz respeito à experiência e à educação continuada por meio de especializações: “É preciso investir na formação de profissionais capacitados, há que se despertar o interesse tanto do próprio profissional quanto também de políticas governamentais que valorizem o conhecimento [...]” (P57).

O atendimento ao paciente e a realização de um bom trabalho vão além da competência técnica dos profissionais. A competência profissional inclui capacidades de relacionamento interpessoal, de comunicação, trabalho em equipe, ética, habilidades desenvolvidas e atitudes para intervir na realidade<sup>44</sup>.

Gostar do que faz para os participantes mostrou-se um quesito facilitador dos processos de autonomia e autoconfiança, autorrealização e motivação: “Amo minha profissão,

apesar de que ajudar e cuidar de pessoas em situação vulnerável com risco de vida é muito difícil, mas quando a gente vê o paciente bem se sente realizado” (P25).

A motivação dos profissionais de enfermagem faz parte de uma hierarquia das necessidades básicas que promovem a estima e o sentimento de realização. No entanto, a motivação inclui o reconhecimento de trabalho e valorizações por parte das instituições<sup>45</sup>.

Em referência aos aspectos físicos do ambiente de trabalho, os participantes citaram que os problemas relacionados às instalações elétricas e hidráulicas manifestam-se como grande dificultador de seu trabalho, proporcionando estresse e dificuldade de intervenção, especialmente na emergência. O hospital é uma das instituições que mais consomem e necessitam de energia elétrica e hidráulica. A demanda de serviços é bem diversificada e ampla, sendo necessária para manter equipamentos de refrigeração dos leitos, para a própria manutenção de vida e estabilidade dos pacientes<sup>46</sup>.

Instituições com instalações adequadas da rede elétrica e hidráulica também permitem a realização eficaz dos serviços de toda a equipe de saúde, assim como a distribuição eficaz das instalações sanitárias para os pacientes e visitantes, facilitando os processos de higienização do ambiente, lavanderia, restaurante e de equipamentos e instrumentos que devem ser esterilizados<sup>47</sup>.

Um fator também lembrado nesta pesquisa foi a vida além do trabalho, sobre a qual foi citada a importância da espiritualidade, da família e do lazer como fatores que podem contribuir para a QV. A espiritualidade trata de práticas que podem envolver aspectos religiosos, mas não necessariamente, sendo considerados também o contato com a natureza ou a sensação de conexão com uma força cósmica, ou superior, que propicia sentimento de paz e contentamento, colaborando para a QV<sup>48</sup>.

A respeito da importância do lazer e da família, atividades prazerosas envolvendo a família e amigos colaboram para a motivação e alívio de tensões e estresse, sendo extremamente eficazes no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de conflitos, do mesmo modo, se o trabalhador afasta-se de seus familiares, muitas vezes em decorrência de jornadas longas, ou por ter dois ou mais empregos, torna-se mais irritado e predisposto ao sofrimento emocional<sup>49</sup>.

Um aspecto que pode vir a facilitar ou dificultar a QV no trabalho, também citado, foram as relações com o paciente, de modo que a empatia foi estabelecida como aspecto determinante. O próprio contexto hospitalar favorece a fragilidade e a emocionalidade, os

pacientes frequentemente lidam com um processo de mudanças bruscas e não habituais, além do próprio processo de angústia atrelado à dor e à doença. Dessa maneira, a relação empática entre paciente e família, estimulada pela confiança, pelo cuidado e pela colaboração, favorece a autonomia do paciente, bem como facilita o trabalho dos profissionais da enfermagem em tomadas de decisões<sup>50</sup>.

A ausência no trabalho foi relatada como uma categoria a dificultar a QV, porque pode ocasionar sobrecarga, como também prejudicar o desempenho de toda a equipe. O absentismo repercute diretamente no desempenho, visto que desintegra a equipe no que diz respeito ao quantitativo e à qualidade das funções de atribuição, gerando sobrecarga aos demais trabalhadores presentes, que, no entanto, também podem vir a afastar-se já que, entre as causas do absentismo, estão as longas jornadas de trabalho, sobrecarga que ocasiona tanto doenças físicas como sofrimento psicológico<sup>51</sup>.

A enfermagem está entre as profissões com maior índice de absentismo no trabalho e as principais causas estão associadas a doenças do sistema osteomuscular, transtornos mentais como depressão e ansiedade, vinculados a síndrome de burnout, que consiste em um esgotamento físico e mental ocasionados por fatores estressantes no trabalho<sup>52</sup>.

## **Conclusão**

Este estudo permitiu analisar a percepção dos profissionais de enfermagem de uma unidade de pronto-socorro sobre a QV e seus elementos facilitadores e inibidores. Conforme os resultados obtidos, constata-se que a percepção da QV foi apontada em todos os domínios do instrumento WHOQOL de modo regular, com aspectos que precisam ser melhorados, especialmente no que diz respeito ao domínio meio ambiente e aos domínios relações sociais e psicológicos.

Foi possível perceber também que, entre os aspectos que facilitam ou dificultam a QV, o dimensionamento adequado, o horário de trabalho com escalas organizadas, o trabalho em turnos habituais, o local de repouso apropriado, profissionais capacitados com investimento em especializações e ter saúde em aspectos físicos e psicológicos destacaram-se como aspectos mais relevantes e influenciadores na percepção da QV dos profissionais de enfermagem na referida unidade de pronto-socorro.

Para que se possam minimizar os aspectos inibidores e promover a incidência de aspectos facilitadores da QV, é preciso ampliar as discussões, levando em consideração a percepção dos trabalhadores sobre as relações sociais, os aspectos psicológicos inerentes à

relação diária e o contato com a dor, a morte e o sofrimento na realização do cuidado aos pacientes.

Para isso, devem ser pensadas ações de orientação, treinamento, investimento em melhores instalações, equipamentos adequados de trabalho, dinâmica de escuta e apoio psicológico às equipes de saúde, constituídas em grande parte pelos profissionais de enfermagem. Dessa maneira, grupos de compartilhamento de vivências e acompanhamento psicológico deveriam ser organizados para os trabalhadores nas instituições hospitalares, permitindo estratégias de enfrentamento por meio da troca de experiências e sentimentos. Outro aspecto relevante inclui um remanejamento adequado de profissionais e escalas de trabalhos proporcionais, evitando a sobrecarga.

É preciso investigar a QV em torno de aspectos multidimensionais para que se possa pensar e investir em políticas públicas e internas das próprias instituições hospitalares, utilizando metodologias trianguladas que possam tanto apontar indicadores objetivos quanto tornar explícitas as falas e representações dos profissionais de enfermagem em contexto de emergência. No limite, essa postura metodológica exigirá a construção e validação de instrumentos de avaliação da QV específicos ao contexto das emergências, porque, até então, só tem sido possível seu conhecimento por meio de instrumentos de avaliação geral, o que se torna uma das limitações vigentes a esse estudo e demais presentes até o momento.

## Referências

1. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definições, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa [Internet]. São Paulo: EACH/USP; 2012 [acessado 2019 Dez 17]. Disponível em: [http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf)
2. Contente PFMQV. Bem-estar, qualidade de vida e saúde mental: estudo descritivo na cidade da Horta [tese] [Internet]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia; 2012 [acessado 2019 Dez 17]. Disponível em: [http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5049/TeseMestrado\\_PCcontente-Bem-estar%2C%20Qualidade%20de%20vida%20e%20Saúde%20Mental.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/5049/TeseMestrado_PCcontente-Bem-estar%2C%20Qualidade%20de%20vida%20e%20Saúde%20Mental.pdf?sequence=1)
3. Augusto MM, Freitas LG, Mendes AM. [Experiences of pleasure and suffering in the work of a professional public research foundation]. *Psicol Rev* [Internet]. 2014 [cited 2019 Dez 17];20(1):34-55. Portuguese. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n1/v20n1a04.pdf>
4. Ribeiro LA, Santana LC. [Quality of life at work: A decisive factor for organizational success]. *Rev Iniciaç Cient (Cairu)* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dez 17];2(2):75-96. Portuguese. Available from:

[https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06\\_QUALIDADE\\_VIDA\\_TRABALHO.pdf](https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_TRABALHO.pdf)

5. Limongi-França AC. Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
6. Silva FC, Macêdo KB. Vivências dos gestores de uma IES privada em relação ao seu trabalho: intervenção em clínica psicodinâmica do trabalho [tese] [Internet]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2012 [acessado 2019 Dez 17]. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/1806/1/FABIANA%20CUSTODIO%20E%20SILVA.pdf>
7. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. Rev Lat Am-Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2019 Dez 17];12(1):28-35. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a05.pdf>
8. Neumann VN, Freitas MÉA. [Quality of life at work: perceptions of the Nursing staff in the hospital organization]. REME [Internet]. 2008 [cited 2019 Dez 17];12(4):531-7. Portuguese. Available from: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/298/v12n4a12.pdf>
9. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med [Internet]. 1998 [cited 2019 Dez 17];28:551-558. Available from: [https://depts.washington.edu/uwcssc/sites/default/files/hw00/d40/uwcssc/sites/default/files/WHO%20Quality%20of%20Life%20Scale%20\(WHOQOL\).pdf](https://depts.washington.edu/uwcssc/sites/default/files/hw00/d40/uwcssc/sites/default/files/WHO%20Quality%20of%20Life%20Scale%20(WHOQOL).pdf)
10. Cruz S, Almeida A, Ferreira S, Mendes AC. Qualidade de vida em doentes com esclerose múltipla: estudo da influência da vulnerabilidade e da resiliência ao stress na sua avaliação. Psicol Clin. 2004;25(2):107-114.
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
12. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. [Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref] Rev Saúde Pública [Internet]. 2000 [cited 2019 Dez 17];34(2):178-183. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>
13. Silva LAS. Ambiente hospitalar: uma proposição conceitual para o elemento do entorno do cuidado de enfermagem [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2010 [acessado 2019 Dez 17]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/dissertacao\\_leticia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/dissertacao_leticia.pdf)
14. Baggio MA. [Human relations in the work environment: (dis) self-care of the Nursing professional]. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2007 [cited 2019 Dez 17];28(3):409-415. Portuguese. Available from: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/4695/2599>
15. Costenaro RGS, Lacerda MR. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador? Santa Maria: Unifra; 2001.
16. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. [Planning human resources in Nursing: Challenge for the leadership]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2019 Dez 17];62(4):608-612. Portuguese. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>

17. Schmoeller R, Gelbcke FL. [Indicators for the measurement of emergency Nursing personnel]. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2019 Dez 17];22(4):971-979. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/13.pdf>
18. Nunes BK, Toma E. [Assessment of a neonatal unit Nursing staff: Application of the Nursing Activities Score]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2019 Dez 17];21(1):348-355. Portuguese. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt\\_v21n1a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a09.pdf)
19. Raffa C. Análise das variáveis do ambiente interno para o gerenciamento de leitos em organizações hospitalares privadas [tese] [Internet]. São Paulo: Fundação Getulio Vargas; 2017 [acessado 2019 Dez 17]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/18070/Tese%20Claudia%20Raffa%2021%2003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Azambuja CRC, Martins CC. A importância do gerenciamento de leitos como uma prática que visa sempre à diminuição da espera do paciente a internação [dissertação] [Internet]. Cachoeira do Sul: Universidade Federal de Santa Maria; 2014 [acessado 2019 Dez 17]. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11730/Azambuja\\_Claudio\\_Roberto\\_Carvalho\\_de.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/11730/Azambuja_Claudio_Roberto_Carvalho_de.pdf?sequence=1)
21. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. [The occurrence of work accidents at an intensive care unit]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2004 [cited 2019 Dez 17];12(2): 204-211. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a09.pdf>
22. Wander DC, Chielle MP. O sofrimento psíquico relacionado ao trabalho do enfermeiro em ambiente hospitalar [monografia] [Internet]. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul; 2016 [acessado 2019 Dez 17]. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1364/1/Daiana%20Cristina%20Wander.pdf>
23. Guerra PC, Oliveira NF, Sande MT, Terreri LR, Len CA. [Sleep, quality of life and mood of Nursing professionals of Pediatric intensive care Units]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dez 17];50(2):279-285. Portuguese. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt\\_0080-6234-reeusp-50-02-0279.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0279.pdf)
24. Teixeira RC, Mantavani MF. [Nurses with chronic illness: Relations with the illness, prevention and the work process]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2019 Dez 17];43(2):415-421. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a22v43n2.pdf>
25. Mesquita SRAM, Anselmi ML, Santos CB, Hayashida M. [Interdisciplinary home hospitalization program of Marília-SP: Material resource costs]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2005 [cited 2019 Dez 17];13(4):555-561. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a14.pdf>
26. Laccort AA, Oliveira GB. [The importance of work team in the context of Nursing]. *Rev Uningá* [Internet]. 2017 [cited 2019 Dez 17];29(3):6-10. Portuguese. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976/1572>

27. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. [Teamwork in Nursing: Restricted to Nursing professionals or an interprofessional collaboration?]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dez 17];50(4):642-649. Portuguese. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf)
28. Mantovani VM, Fonseca AJ, Kruse MHL, Lucena, AF, Echer IC. [Fixed time-off schedule: Satisfaction of Nursing assistants and technicians]. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dez 17];6(3):327-337. Portuguese. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/download/19447/pdf>
29. Moura GMS, Magalhães AMM, Dall’Agnol, CM, Juchem BC, Marona DS. [Leadership in Nursing: Analysis of the process of choosing the heads]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2019 Dez 17];18(6):555-561. Portuguese. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4263/5381>
30. Broca PV, Ferreira MA. [Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King]. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2019 Dez 17];19(3):467-474. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0467.pdf>
31. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. [Therapeutic communication in Nursing: essential instrument of care]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2019 Dez 17];61(3):312-318. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>
32. Broca PV, Ferreira MA. [Nursing staff and communication: contributions to nursing care]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2019 Dez 17];65(1): 97-103. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>
33. Mourão L. [Opportunities for professional qualification in Brazil: Reflections based on a quantitative study]. *Rev Adm Contemp* [Internet]. 2009 [cited 2019 Dez 17];13(1):136-153. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rac/v13n1/a09v13n1.pdf>
34. Oliveira FDM. *Qualidade de vida de enfermeiros e sua relação com o cuidado clínico de enfermagem [dissertação]* [Internet]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2013 [acessado 2019 Dez 17]. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/Franciscadiana.pdf>
35. Pires GS, Vasconcelos EOF. *Nível de satisfação dos enfermeiros: um estudo na instituição de saúde público fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará* [Internet]. Anais do IX Congresso Virtual Brasileiro de Administração; 2012 Nov 23-25. São Paulo: Instituto Pantex de Pesquisa; 2012 [acessado 2019 Dez 17]. Disponível em: [http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/34/2012\\_34\\_4607.pdf](http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/34/2012_34_4607.pdf)
36. Oliveira VC, Cadete MMM. [The Nursing consultation on following the child growing and development]. *Rev Min Enf* [Internet]. 2007 [cited 2019 Dez 17];11(1):77-80. Portuguese. Available from: <http://reme.org.br/exportar-pdf/317/v11n1a13.pdf>
37. Santos PM, Silva LF, Depianti JR, Cursino EG, Ribeiro CA. [Nursing care through the perception of hospitalized children]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dez 17];69(4):646-653. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0646.pdf>

38. Fernandes JC, Portela LF, Rotenberg L, Griep RH. [Working hours and health behaviour among nurses at public hospitals]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2019 Dez 17];21(5):[8 telas]. Portuguese. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt\\_0104-1169-rlae-21-05-1104.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/pt_0104-1169-rlae-21-05-1104.pdf)
39. Freitas GF, Fugulin FMT, Fernandes MFP. [The regulation of labor relations and human resources management in Nursing]. *Rev Esc Enferm USP* [v] 2006 [cited 2019 Dez 17];40(3):434-438. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a16.pdf>
40. Filus WA, Pivatto LF, Fontoura FP, Koga MRV, Albizu EJ, Soares VMN, et al. [Noise and its impact on Brazilian hospitals: A literature review]. *Rev CEFAC* [Internet]. 2014 [cited 2019 Dez 17];16(1):307-317. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n1/1982-0216-rcefac-16-1-0307.pdf>
41. Souza AA, Lara CO, Lima LCM, Xavier AG. [An analysis of outsourcing in hospitals located in the metropolitan area of Belo Horizonte, Brazil]. *SCG* [Internet]. 2011 [cited 2019 Dez 17];6(1):120-134. Portuguese. Available from: <https://revistas.ufrj.br/index.php/scg/article/download/13231/9053>
42. Girardi SN, Carvalho CL, Girardi LG. Modalidades de contratação e remuneração do trabalho médico: os conceitos e evidências internacionais [Internet]. Belo Horizonte: NESCON-UFMG; 2007 [acessado 2019 Dez 17]. Disponível em: [http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/NESCON-UFMG/Modalidades\\_contratacao\\_trabalho\\_medico.pdf](http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESCON-UFMG/Modalidades_contratacao_trabalho_medico.pdf)
43. Barros ERS, Ellery AE. [Inter-professional collaboration in an Intensive Care Unit: Challenges and opportunities]. *Rev RENE* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dez 17];17(1):10-19. Portuguese. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2600/1989>
44. Bezerra ALQ, Queiroz ES, Weber J, Munari DB. [The process of continuing education from the perspective of nurses of a university hospital]. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2012 [cited 2019 Dez 17];14(3):618-625. Portuguese. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12771/13431>
45. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. [Motivation and dissatisfaction factors in the nurse's work]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2005 [cited 2019 Dez 17];39(1):85-91. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a11v39n1.pdf>
46. Toledo AF, Demajorovic J. Hospital activities: Environmental impact and ecoefficiency strategies. *Rev InterfacEHS* [Internet]. 2006 [cited 2019 Dez 17];1(2):1-23. Available from: <http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2013/07/2006-v2-art4-ingles.pdf>
47. Dias MAA. Resíduos dos serviços de saúde e a contribuição do hospital para a preservação do meio ambiente. *Rev Acad Enferm*. 2004;2(2):21-29.
48. Jenne A, Fernandes RAQ, Puggina AC. [Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis?]. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dez 17];22(1):1-10. Portuguese. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0082.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0082.pdf)

49. Cecagno D, Gallo CMC, Cecagno S, Siqueira HCH. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2002 [cited 2019 Dez 17];7(2):1-13. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/1669/1395>
50. Baptista MKS, Santos RM, Costa LMC, Macêdo AC, Costa RLM. [The power in the nurse-patient relationship: integrative review]. *Rev Bioet* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dez 17];26(4):556-566. Portuguese. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n4/1983-8042-bioet-26-04-0556.pdf>
51. Santos LSF, Hansel CG, Camacho ACLF, Oliveira BGRB, Shiraishi R, Nogueira GA. [Evidence of absenteeism in Nursing: An integrative review]. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [cited 2019 Dez 17];8(10):3.483-3.489. Portuguese. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10081/10526>
52. Azevedo BDS. [Absenteeism among nursing team in critical care units: An integrative review]. *Rev Univ Vale Rio Verde* [Internet]. 2014 [cited 2019 Dez 17];12(2):285-295. Portuguese. Available from: [http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/download/1449/pdf\\_211](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/download/1449/pdf_211)

## 6 CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em contexto de emergência é uma temática de extrema relevância, pois estudar os processos e os aspectos que possam influenciar a qualidade de vida desses profissionais, pode contribuir para que os mesmos tenham melhores condições de saúde, como também colaborar para que aspectos quanto a estrutura e a organização do trabalho possam ser revistas a partir do gerenciamento hospitalar.

Os objetivos que elucidaram a discussão dessa temática consistiram em organizar um perfil dos estudos já realizados sobre a QV de profissionais da enfermagem em contexto de emergência, por meio de uma revisão sistemática da literatura (RSL) e analisar a percepção dos profissionais de enfermagem de uma unidade de pronto-socorro sobre a QV e seus elementos facilitadores e inibidores por meio de um artigo empírico de metodologia mista.

Os estudos presentes na RSL permitiram constatar um contexto de vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem de modo a afetar a QV dos mesmos uma vez que, lidar com o cuidado contínuo para com pacientes em situação de risco como os setores de unidade de tratamento intensivo, pronto-socorro e setores críticos, reforça uma condição de desgaste e esgotamento físico e mental. Dessa maneira, é preciso que sejam pensadas metodologias trianguladas que contemplem dispositivos de avaliações tanto quantitativos que permitem fazer inferências amostrais quanto qualitativos que melhor podem expressar sentidos produzidos a partir de relatos, esses que podem contribuir na promoção de políticas públicas e intervenções que possam minimizar o sofrimento e o desgaste associados ao trabalho.

Dados os resultados evidenciados na RSL, percebe-se que a QV é compreendida como um conceito multideterminado, influenciado pela organização e estrutura de trabalho a qual pertence cada trabalhador. Dentre os aspectos apresentados, o estresse, a síndrome de burnout, o trabalho em diversos turnos, especialmente o noturno, bem como o próprio contexto de emergência, e a pressão ao lidar com a dor, o sofrimento e a morte dos pacientes, influenciaram negativamente a percepção sobre sua QV.

Contudo, como limitações observadas na literatura até então presente, não são discutidas e trabalhadas quais estratégias e estilos de enfrentamento, tanto individuais quanto coletivos, os profissionais de enfermagem em contexto de emergência utilizam para lidar

com esses aspectos que influenciam negativamente sua QV.

Com relação aos resultados obtidos no artigo empírico foi possível inferir que todos os domínios do WHOQOL-breve foram considerados regulares, ou seja, há um processo de desgaste e descontentamento, especialmente no que diz respeito aos domínios meio ambiente, e relações sociais. O que mais uma vez ressalta a importância das relações de trabalho em âmbito organizacional promoverem a escuta do trabalhador sobre o cenário que compõe o trabalho. Visto que, o trabalhador, assim como seus colegas de trabalho, chefes e supervisores, seguem um enredo organizacional como enfatizado pelas teorias da clínica do trabalho psicodinâmica e ergológica, que se fundamenta por meio de uma estrutura de poder, hierarquia, e valores como ressalva a psicossociologia. Dessa maneira, os elementos presentes no enredo organizacional podem promover a satisfação ou sofrimento no trabalho.

É preciso que a instituição hospitalar, enquanto organização, possa enfatizar a escuta e percepção dos trabalhadores e a partir disso investir na implementação de novas políticas internas que viabilizem melhores condições de trabalho, em aspectos ambientais, no que diz respeito a estrutura, equipamentos em boas condições, materiais suficientes, higienizados, escalas organizadas e quantidade de profissionais suficientes em cada setor. Além disso, supõe-se pela necessidade do investimento em outros aspectos motivacionais tais como reconhecimento, possibilidade de atendimento em saúde com suporte médico e psicológico, uma vez que, esses profissionais podem ser acometidos com grande sofrimento psicológico e físico (síndromes de esgotamento físico e mental em decorrência da estrutura organizacional de seu trabalho), aumentando a vulnerabilidade dos pacientes assistidos em emergência.

É importante, também, pensar na implementação de políticas corporativas considerando a participação dos colaboradores. Como ressalva, o fato das perspectivas clínicas do trabalho não considerar a percepção e a subjetividade dos trabalhadores pode acentuar ou promover o sofrimento no trabalho. Para isso, é preciso investir em pesquisas que promovam a escuta dos trabalhadores sobre o cenário que compõe o seu trabalho e sobre a dinâmica de interação social entre colegas, chefes e supervisores.

Conforme os resultados elucidados é preciso investir em melhores condições de trabalho reavaliando as estruturas organizacionais inerentes ao cenário hospitalar para que este atue como potencializador de seus colaboradores promovendo o desenvolvimento de habilidades sociais, integração entre equipe e elaboração de estratégias de enfrentamento e resiliência perante os processos de dor e sofrimento inerentes ao cuidado de pessoas com

saúde vulnerável. Foi ressaltada também a necessidade de melhorias no ambiente de trabalho, no que inclui estrutura física, materiais e instrumentos disponíveis e higienizados, condições de trabalho adequadas que contemplem tanto o ambiente físico como as relações interpessoais e aspectos psicológicos.

No que diz respeito às limitações desse trabalho e como possíveis sugestões a novos estudos, esses poderiam utilizar amostras mais amplas, bem como metodologias trianguladas que permitam avaliar aspectos particulares do contexto de emergência, como por exemplo, identificar quais estratégias de enfrentamento individuais e coletivas são utilizadas por esses profissionais para amenizar os aspectos que interferem negativamente sobre sua QV. Para isso, é necessário a construção e validação de novos dispositivos de avaliação que possam ser usados em consonância com o WHOQOL-breve.

Dessa forma, há muito o que percorrer no campo de investigação da QV de profissionais de enfermagem em contexto de emergência, sendo, portanto, um campo fundamental para o desenvolvimento de novos estudos.

## REFERÊNCIAS GERAIS

- Amaral, J. F., Ribeiro, J. P., & Paixão, D. X. (2015). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Espaço para a Saúde*, 16(1), 66-74. Recuperado de [http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/download/419/pdf\\_64](http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/download/419/pdf_64)
- Azevedo, B. S., Nery, A. A., & Cardoso, J. P. (2017). Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(1), e3940015. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt\\_1980-265X-tce-26-01-e3940015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e3940015.pdf)
- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. (2010). *Clínicas do trabalho: Novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas.
- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (2011). Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 14(1), 59-72.
- Breakwell, G. M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & Smith, J. A. (2010). *Métodos de pesquisa em psicologia* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Brito, J. (2004). Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In M. Figueiredo, M. Athayde, J. Brito, & D. Alvarez (Orgs.). *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo* (pp. 91-114). Rio de Janeiro: DP&A.
- Carvalho, J. F., Martins, E. P. T., Lúcio, L., & Papandréa, P. J. (2013). Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações. *Educação em Foco*, 1(7), 21-31. Recuperado de [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/8qualidade\\_motivacao.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/8qualidade_motivacao.pdf)
- Codo, W. (1993). *Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes.
- Costa, K. N. F. M., Costa, T. F., Marques, D. R. F., Viana, L. R. C., Salviano, G. R., & Oliveira, M. S. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem [Suplemento 2]. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 11, 881-889. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13456/16143>
- Costa, M. A. R., Souza, V. S., Dias, J., Cussunoque, L., Francine, G., & Francisqueti, V. (2017). Concepção dos profissionais de serviço de emergência sobre qualidade de vida. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 38(1), 35-44. Recuperado de <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/download/25537/22632>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. 2<sup>nd</sup> Los Angeles: SAGEN Publications.
- Dejours, C. (2004). *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

- Dejours, C. (2005). *O fato humano*. Rio de Janeiro: Ed. FGV.
- Fernandes, E. C. (1996). *Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar*. Salvador: Casa da Qualidade.
- Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>
- Freire, M. N., Costa, E. R., Alves, E. B., Santos, C. M. F., & Santos, C. O. (2016). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente laboral hospitalar [Suplemento 5]. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10, 4.286-4.294. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11175/12713>
- Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. Recuperado de [www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf)
- Gomes, R. (2001). Análise de dados em pesquisa qualitativa. In M. C. S. Minayo (Org.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 67-80). Rio de Janeiro: Vozes.
- Guerrer, L. F. J., & Bianchi, F. E. R. (2011). Estresse dos enfermeiros atuantes em UTI nas regiões do Brasil. *Enfermería Global*, 10(22), 1-9. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/121791/114431>
- Heloani, J. R. M. (2005). Psicologia do trabalho ou do capital? Eis a questão. *Revista Psicologia Política*, 5(10), 297-312. Recuperado de <https://abpsicologiapolitica.files.wordpress.com/2019/06/rev.-psi-politca-v5n10.pdf>
- Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 102-108. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n2/a11v17n2.pdf>
- Hespanhol Bernardo, M., Sousa C. C., Garrido Pinzón, J., & Souza, H. (2015). A práxis da psicologia social do trabalho: reflexões sobre possibilidades de intervenção. In M. C. Coutinho, O. Furtado, & T. R. Raitz (Orgs.), *Psicologia social e trabalho: perspectivas críticas* (pp. 16-39). Florianópolis: ABRAPSO.
- Kogien, M., & Cedaro, J. J. (2014). Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 51-58. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt\\_0104-1169-rlae-22-01-00051.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00051.pdf)
- Kurogi, M. S. (2008). Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. *Revista de Ciências Gerenciais*, 12(16), 49-62. Recuperado de <https://revista.pgsskroton.com/index.php/rcger/article/download/2642/2512>
- Lacaz, F. A. C. (2000). Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 151-161. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7086.pdf>

- Lacomblez, M. H., Araújo, A. J. S., Zambroni-de-Souza, P. C., & Máximo, T. A. O. C. (2016). Marianne Lacomblez e a construção de uma psicologia da atividade de trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 19(1), 121-133. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v19n1/v19n1a09.pdf>
- Leão, H. C. (2015). Psicologia do trabalho: aspectos históricos, abordagens e desafios atuais. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2(2), 291-305. Recuperado de <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/viewFile/1008/722>
- Limongi-França, A. C. (1996). *Indicadores empresariais de qualidade de vida: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO 9000* [Tese de doutorado]. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12132/tde-14042009-113324/publico/tesedoutoradoLimongi.pdf>
- Limongi-França, A. C. (2010). *Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial* (2ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Limongi-França, A. C., & Arellano, E. B. (2002). Qualidade de vida no trabalho. In M. T. L. Fleury (Coord.), *As pessoas na organização* (10. ed., pp. 295-306). São Paulo: Gente.
- Moraes, B. F. M. (2016). *Perfil dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva de acordo com seu turno de trabalho, sono, cronotipo e qualidade de vida* [Dissertação de mestrado]. Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Recuperado de [https://pdfs.semanticscholar.org/9d15/36d60d7d5097a3a2a9331544c37e013af2cd.pdf?\\_ga=2.39467875.1711686380.1567451416-1296381640.1567451416](https://pdfs.semanticscholar.org/9d15/36d60d7d5097a3a2a9331544c37e013af2cd.pdf?_ga=2.39467875.1711686380.1567451416-1296381640.1567451416)
- Nogueira, R. P. (2017). *Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pronto socorro de um hospital público de grande porte* [Dissertação de mestrado]. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia. Recuperado de <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/18373/1/QualidadeVidaProfissionais.pdf>
- Oler, F. G., Jesus, A. F. D., Barboza, D. B., & Domingos, N. A. (2005). Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 12(2), 102-110. Recuperado de [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/Vol-12-2/8.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/8.pdf)
- Oliveira, J. A., & Medeiros, J. P. (2008). Modelos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): elementos para uma síntese. *Interface - Revista do Centro de Ciências Sociais Aplicadas*, 5(1), 123-139. Recuperado de <https://ojs.ccsa.ufrn.br/index.php?journal=interface&page=article&op=view&path%5B%5D=73&path%5B%5D=72>
- Ottati, F., & Freitas, V. (2013). Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 15-29. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v4n1/a03.pdf>
- Ponte, K. M. A., Moraes, M. V. A., Sabóia, E. C. M., & Farias, M. S. (2017). Qualidade de vida de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência com dupla jornada de trabalho. *Journal of Health Sciences*, 19(2), 103-108. Recuperado de <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/download/3791/3560>

- Praun, L. (2016). A solidão dos trabalhadores: sociabilidade contemporânea e degradação do trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 19(2), 147-160. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/140593/135552>
- Rodrigues, P. F., Alvaro, A. L. T., & Rondina, R. (2006). Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*, 4(7). Recuperado de [http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/lh21plieajxlwck\\_2013-5-10-15-30-2.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/lh21plieajxlwck_2013-5-10-15-30-2.pdf)
- Salomé, G. M., Martins, M. D. F. M. S., & Espósito, V. H. C. (2009). Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 856-862. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a09v62n6.pdf>
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., ... Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 56(2016), 1-9. Recuperado de <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-016-0178-y>
- Schmidt, D. R. C., Paladini, M., Biato, C., Pais, J. D., & Oliveira, A. R. (2013). Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(1), 13-17. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a02.pdf>
- Sena, A. G., Figueiredo, M. L., Mota, É. C., Costa, F. M., Fernandes do Prado, I. P., & Lima, C. A. (2018). Qualidade de vida: o desafio do trabalho noturno para a equipe de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 10(3), 832-839. Recuperado de [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6245/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/6245/pdf_1)
- Siebra Soares, C., De Freitas Araújo, D., & Moraes de Almondes, K. (2011). Percepção visual em efeitos da privação de sono na percepção visual. In *Acta de III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur* (pp. 65-69). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-052/175.pdf>
- Silva, E. G. C., Oliveira, V. C., Neves, G. B. C., & Guimarães, T. M. R. (2011). O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), 1.380-1.386. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>
- Soares, A. F. M. (2015). *Qualidade de vida no trabalho: um estudo sob a percepção do trabalhador operário da indústria da construção civil* [Dissertação de mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte. Recuperado de [http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Administracao\\_SoaresAF\\_1.pdf](http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Administracao_SoaresAF_1.pdf)
- Souza, S. B. C., Tavares, J. P., Macedo, A. B. T., Moreira, P. W., & Lautert, L. (2012).

Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(4), 79-85. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/10.pdf>

Spanhol, K. D., Barreto, C. N. T., & Melo, W. A. (2012). Profissionais de enfermagem: avaliação da qualidade de vida nas unidades de emergência nos diferentes tipos de gestão hospitalar. In *Anais VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica* (pp. 1-19). Maringá: Centro Universitário de Maringá. Recuperado de [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/vi\\_mostra/karla\\_danielle\\_spanhol.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/mostras/vi_mostra/karla_danielle_spanhol.pdf)

The Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-bref quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychological Medicine*, 28, 551-558. Recuperado de [https://depts.washington.edu/uwcsc/sites/default/files/hw00/d40/uwcsc/sites/default/files/WHO%20Quality%20of%20Life%20Scale%20\(WHOQOL\).pdf](https://depts.washington.edu/uwcsc/sites/default/files/hw00/d40/uwcsc/sites/default/files/WHO%20Quality%20of%20Life%20Scale%20(WHOQOL).pdf)

Woleck, A. (2002). O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica. *Revista de Divulgação Técnico-Científica do Instituto Catarinense de Pós-Graduação*, 1, 33-39.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>
---

Prezado (a) Senhor (a),

Convidamos o (a) senhor (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada *Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem em Contexto de Emergência*, sob a responsabilidade da pesquisadora Jéssica de Macedo do Prado, Bacharel em Psicologia, mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Goiás, Goiânia, sob orientação do Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto. Sua participação é voluntária, e após ser esclarecido sobre as informações a seguir e caso aceite fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra da pesquisadora responsável. Em qualquer momento estaremos disponíveis para prestar esclarecimentos e sanar dúvidas que porventura possam surgir. Você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Jessica de Macedo do Prado, por meio por meio do telefone (77) 99148-0845 ou via e-mail: jessicamacedo@msn. Caso não queira dar início ou continuar a pesquisa não haverá quaisquer penalidades. Em caso de dúvida em relação à ética aplicada a pesquisa, o (a) Senhor (a) poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás nos telefones: (69) 3269-8338 e (69) 3269-8426, ou no endereço: 1ª Avenida, s/n, Setor Leste Universitário, Unidade de Pesquisa Clínica, 2º andar. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª das 7h às 17h.

O(A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujos procedimentos obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O objetivo deste trabalho é analisar como os profissionais de enfermagem que trabalham durante os turnos matutino e noturno no setor emergencial de um hospital na cidade de Goiânia avaliam sua qualidade de vida.

Os dados serão coletados no setor emergencial do HC/UFG, ou em lugar previamente combinando com o Senhor (a). Serão utilizados como instrumentos: um questionário sociodemográfico (que colhe informações sobre idade, escolaridade, tempo de trabalho na referida instituição, turno de trabalho, uso de medicamentos e substâncias, ausência ou presença de doenças crônicas, facilitadores e inibidores nas atividades laborais, dentre outros) e o questionário WHOQOL-breve (instrumento da Organização Mundial de Saúde) para avaliar sua autopercepção sobre sua qualidade de vida no que toca aspectos físicos, emocionais, do ambiente e das relações sociais.

A pesquisadora assume total responsabilidade pela pesquisa e garante o ressarcimento integral por qualquer despesa que o (a) Senhor (a) tenha em relação à pesquisa. Da mesma forma, o (a) Senhor (a) terá direito a buscar indenização caso se sinta ofendido (a) em quaisquer dos seus direitos.

Não serão realizados procedimentos invasivos ou testes em seu corpo. Os questionários serão entregues e recolhidos após o período estabelecido para ser respondido para que

posteriormente, os dados coletados possam ser utilizados para fins científicos. Os pesquisadores garantem sigilo absoluto ao Senhor (a), utilizando-se de nomes fictícios para mencionar quaisquer resultados da pesquisa.

Esta pesquisa oferece um risco mínimo, qual seja, o incômodo em responder aos instrumentos, ou podem perceber e descrever sua qualidade de vida de modo não satisfatório ou ruim e que isso possa gerar constrangimento ou desconforto ao/a participante, dessa maneira, você será mais uma vez lembrado de que seus dados são confidenciais e que sua identidade esta resguardada, estando assegurado de que se caso a devolução dos resultados possa proporcionar algum tipo de transtorno, desconforto ou estresse, você será resguardado e encaminhado para qualquer tipo de atendimento necessário.

Os resultados dessa pesquisa serão publicados e divulgados por meio de artigos científicos. O material com os dados obtidos será armazenado aos cuidados da pesquisadora e serão incineradas ao completar cinco anos da realização desse estudo.

O(a) senhor(a) poderá retirar sua participação da pesquisa em qualquer momento que desejar, sem necessitar fornecer explicações e não sofrerá pressão alguma ou não será penalizado (a) por parte dos pesquisadores ou da Instituição.

Todos os procedimentos serão realizados com ética e responsabilidade e serão acompanhados pelo Orientador do estudo (Prof. Sebastião Benício da Costa Neto; sebastiaobenicio@gmail.com; (62) 3269-8284; Serviço de Psicologia do HC/UFG/EBSERH).

Eu, .....,  
Portador do RG ....., me disponho voluntariamente a participar da pesquisa intitulada *Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem em Contexto de Emergência*, sob a responsabilidade da pesquisadora Jéssica de Macedo do Prado, Bacharel em Psicologia, mestranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Goiás, GO, sob a orientação do Prof. Dr. Sebastião Benicio da Costa Neto.

Declaro que fui informado (a) sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto gere qualquer penalidade.

.....  
Participante da pesquisa (nome legível)

.....  
Pesquisadora: Jéssica de Macedo do Prado

.....  
Orientador: Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Por gentileza, responda as questões abaixo com um X, sem deixar nenhuma em branco:

- 1) Idade:  20 a 30 anos  31 a 40 anos  41 a 50 anos  Mais de 50 anos
- 2) Sexo:  masculino  feminino
- 3) Estado civil:  solteiro(a)  casado(a)  viúvo(a)  
 separado(a)  divorciado(a)  união estável
- 4) Quanto tempo trabalha na Instituição?  
 menos de um ano  1 ano  6 a 10 anos  
 mais de 10 anos  2 a 5 anos
- 5) Qual turno você trabalha? (pode marcar mais de uma opção)  
 matutino  vespertino  noturno
- 6) Você considera algum turno melhor para se trabalhar? Qual?  
 não  sim Qual?  matutino  vespertino  noturno
- 6.1. Por que? .....
- 7) Você considera que algum turno de trabalho possa dificultar o desempenho de suas atividades ou sua qualidade de vida? Qual?  
 não  sim Qual?  matutino  vespertino  noturno
- 7.1. Por que?.....
- 8) Com quem reside? (pode marcar mais de uma opção)  
 pais  cônjuge  filhos/as  sozinho  outros
- 9) Faz uso de algum medicamento para dormir?  
 não  sim
- 10) Faz uso diário de algumas das substâncias, citadas abaixo, com frequência?  
 não  sim Qual?  álcool  cigarro  
 outras substâncias/drogas

11) Possui alguma doença crônica?

[ ] não [ ] sim Qual? .....

12) Escreva abaixo os cinco principais fatores que auxiliam ou que facilitam a você realizar um bom trabalho de enfermagem na instituição. Organize do que facilita mais ao que facilita menos:

A) .....

B) .....

C) .....

D) .....

E) .....

13) Escreva abaixo os cinco principais fatores que dificultam a você realizar um bom trabalho de enfermagem na instituição. Organize do que dificulta mais ao que dificulta menos:

A) .....

B) .....

C) .....

D) .....

E) .....

Identificação do participante: .....

Data coleta dos dados: ...../...../.....

APÊNDICE C – RESULTADOS DA PESQUISA

**TABELA DAS CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS – ASPECTOS QUE FACILITAM E DIFICULTAM A QUALIDADE DE VIDA**

Categorias	Subcategorias	Prioridade	Aspectos que facilitam			Aspectos que dificultam		
			N	%	% válida	N	%	% válida
Dimensionamento	Humano (remanejamento de profissionais); físico (leitos)	1º lugar	6	10,0	25,0	20	33,3	54
		2º lugar	6	10,0	25,0	7	11,7	19
		3º lugar	7	11,7	29,2	6	10,0	16
		4º lugar	3	5,0	12,5	0	0,0	0
		5º lugar	2	3,3	8,3	4	6,7	11
		Total	24	40,0	100,0	37	61,7	100
		Ausentes	36	60,0	-	23	38,3	-
Saúde	Física (sono, doenças); psicológica (tristeza, estresse)	1º lugar	4	6,7	28,6	2,0	3,3	7,4
		2º lugar	3	5,0	21,4	6,0	10,0	22,2
		3º lugar	1	1,7	7,1	7,0	11,7	25,9
		4º lugar	5	8,3	35,7	7,0	11,7	25,9
		5º lugar	1	1,7	7,1	5,0	8,3	18,5
		Total	14	23,3	100,0	27,0	45,0	100,0
		Ausentes	46	76,7	-	33,0	55,0	-
Insumos e materiais	Disponíveis; higienizados; funcionais	1º lugar	6	10,0	20,7	16	26,7	37
		2º lugar	11	18,3	37,9	9	15,0	21
		3º lugar	5	8,3	17,2	5	8,3	12
		4º lugar	3	5,0	10,3	7	11,7	16
		5º lugar	4	6,7	13,8	6	10,0	14
		Total	29	48,3	100,0	43	71,7	100
		Ausentes	31	51,7	-	17	28,3	-

Continua...

Categorias	Subcategorias	Prioridade	Aspectos que facilitam			Aspectos que dificultam		
			N	%	% válida	N	%	% válida
Equipe	Respeito; colaboração	1º lugar	15	25,0	32,6	5	8,3	25,0
		2º lugar	14	23,3	30,4	4	6,7	20,0
		3º lugar	8	13,3	17,4	7	11,7	35,0
		4º lugar	8	13,3	17,4	2	3,3	10,0
		5º lugar	1	1,7	2,2	2	3,3	10,0
		Total	46	76,7	100,0	20	33,3	100,0
		Ausentes	14	23,3	-	40	66,7	-
Reconhecimento	Valorização (suporte médico, alimentação, salário)	1º lugar	3	5,0	30,0	4	6,7	23,5
		2º lugar	1	1,7	10,0	2	3,3	11,8
		3º lugar	1	1,7	10,0	3	5,0	17,6
		4º lugar	2	3,3	20,0	3	5,0	17,6
		5º lugar	3	5,0	30,0	5	8,3	29,4
		Total	10	16,7	100,0	17	28,3	100,0
		Ausentes	50	83,3	-	43	71,7	-
Apoio da chefia	Regras; protocolos	1º lugar	1	1,7	5,3	3	5,0	16,7
		2º lugar	3	5,0	15,8	2	3,3	11,1
		3º lugar	7	11,7	36,8	3	5,0	16,7
		4º lugar	1	1,7	5,3	4	6,7	22,2
		5º lugar	7	11,7	36,8	6	10,0	33,3
		Total	19	31,7	100,0	18	30,0	100,0
		Ausentes	41	68,3	-	42	70,0	-
Comunicação	Resolução de problemas	1º lugar	2	3,3	14,3	3	5,0	27,3
		2º lugar	2	3,3	14,3	4	6,7	36,4
		3º lugar	3	5,0	21,4	1	1,7	9,1
		4º lugar	2	3,3	14,3	2	3,3	18,2
		5º lugar	5	8,3	35,7	1	1,7	9,1
		Total	14	23,3	100,0	11	18,3	100,0
		Ausentes	46	76,7	-	49	81,7	-

Continua...

Categorias	Subcategorias	Prioridade	Aspectos que facilitam			Aspectos que dificultam		
			N	%	% válida	N	%	% válida
Cursos	Oferta de treinamentos	1° lugar	0	0,0	0	0	0,0	0
		2° lugar	1	1,7	25,0	0	0,0	0,0
		3° lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		4° lugar	1	1,7	25,0	2	3,3	50,0
		5° lugar	2	3,3	50,0	2	3,3	50,0
		Total	4	6,7	100,0	4	6,7	100,0
		Ausentes	56	93,3	-	56	93,3	-
Estabilidade	Remuneração adequada	1° lugar	1	1,7	12,5	0	0,0	0
		2° lugar	3	5,0	37,5	0	0,0	0,0
		3° lugar	2	3,3	25,0	1	1,7	50,0
		4° lugar	0	0,0	0,0	1	1,7	50,0
		5° lugar	2	3,3	25,0	0	0,0	0,0
		Total	8	13,3	100,0	2	3,3	<b>100,0</b>
		Ausentes	52	86,7	-	58	96,7	-
Público atendido	Infantil; adolescente; adulto	1° lugar	1	1,7	14,3	0	0,0	0
		2° lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		3° lugar	3	5,0	42,9	1	1,7	20,0
		4° lugar	1	1,7	14,3	1	1,7	20,0
		5° lugar	2	3,3	28,6	3	5,0	60,0
		Total	7	11,7	100,0	5	8,3	<b>100,0</b>
		Ausentes	53	88,3	-	55	91,7	-
Horário de trabalho	Escalas organizadas; turnos habituais; local de repouso	1° lugar	7	11,7	31,8	3	5,0	30,0
		2° lugar	3	5,0	13,6	3	5,0	30,0
		3° lugar	4	6,7	18,2	0	0,0	0,0
		4° lugar	3	5,0	13,6	3	5,0	30,0
		5° lugar	5	8,3	22,7	1	1,7	10,0
		Total	22	36,7	100,0	10	16,7	<b>100,0</b>
		Ausentes	38	63,3	-	50	83,3	-

Continua...

Categorias	Subcategorias	Prioridade	Aspectos que facilitam			Aspectos que dificultam		
			N	%	% válida	N	%	% válida
Silêncio	Concentração; eficiência	1º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		2º lugar	1	1,7	33,3	0	0,0	0,0
		3º lugar	1	1,7	33,3	0	0,0	0,0
		4º lugar	1	1,7	33,3	0	0,0	0,0
		5º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		Total	3	5,0	100,0	0	0,0	<b>0,0</b>
		Ausentes	57	95,0	-	0	0,0	-
Serviços terceirizados	Suporte (exames disponíveis)	1º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		2º lugar	0	0,0	0,0	1	1,7	20,0
		3º lugar	0	0,0	0,0	3	5,0	60,0
		4º lugar	0	0,0	0,0	1	1,7	20,0
		5º lugar	3	5,0	100,0	0	0,0	0,0
		Total	3	5,0	-	5	8,3	<b>100,0</b>
		Ausentes	57	95,0	-	55	91,7	-
Colaboração	Paciente; equipe; família; chefia	1º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		2º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		3º lugar	1	1,7	33,3	0	0,0	0,0
		4º lugar	1	1,7	33,3	1	1,7	100,0
		5º lugar	1	1,7	33,3	0	0,0	0,0
		Total	3	5,0	100,0	1	1,7	<b>100,0</b>
		Ausentes	57	95,0	-	59	98,3	-
Profissionais capacitados	Especializações; experiência	1º lugar	4	6,7	40,0	0	0,0	0,0
		2º lugar	3	5,0	30,0	0	0,0	0,0
		3º lugar	2	3,3	20,0	1	1,7	20,0
		4º lugar	1	1,7	10,0	2	3,3	40,0
		5º lugar	0	0,0	0,0	2	3,3	40,0
		Total	10	16,7	100,0	5	8,3	100,0
		Ausentes	50	83,3	-	55	91,7	-

Continua...

Categorias	Subcategorias	Prioridade	Aspectos que facilitam			Aspectos que dificultam		
			N	%	% válida	N	%	% válida
Gostar do que faz	Autonomia; autoconfiança; contentamento	1º lugar	2	3,3	25,0	2	3,3	100,0
		2º lugar	-	-	-	-	-	-
		3º lugar	2	3,3	25,0	0	0,0	0,0
		4º lugar	2	3,3	25,0	0	0,0	0,0
		5º lugar	2	3,3	25,0	0	0,0	0,0
		Total	8	13,3	100,0	2	3,3	<b>100,0</b>
		Ausentes	52	86,7	-	58	96,7	-
Ambiente/localização	Iluminação; refrigeração; acessibilidade; instalações (elétricas, hidráulicas)	1º lugar	5	8,3	27,8	1	1,7	5,3
		2º lugar	3	5,0	16,7	3	5,0	15,8
		3º lugar	4	6,7	22,2	6	10,0	31,6
		4º lugar	3	5,0	16,7	8	13,3	42,1
		5º lugar	3	5,0	16,7	1	1,7	5,3
		Total	18	30,0	100,0	19	31,7	<b>100,0</b>
		Ausentes	42	70,0	-	41	68,3	-
Vida além do trabalho	Família; lazer; espiritualidade	1º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		2º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		3º lugar	1	1,7	50,0	0	0,0	0,0
		4º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		5º lugar	1	1,7	50,0	0	0,0	0,0
		Total	2	3,3	100,0	0	0,0	<b>0,0</b>
		Ausentes	58	96,7	-	0	0,0	-
Relações com o paciente	Empatia	1º lugar	1	1,7	100,0	0	0,0	0,0
		2º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		3º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		4º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		5º lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		Total	1	1,7	-	0	0,0	<b>0,0</b>
		Ausentes	59	98,3	-	0	0,0	-

Continua...

Categorias	Subcategorias	Prioridade	Aspectos que facilitam			Aspectos que dificultam		
			N	%	% válida	N	%	% válida
Presença e absenteísmo	Sobrecarga de trabalho; desempenho	1° lugar	0	0,0	0,0	1	1,7	50,0
		2° lugar	0	0,0	0,0	1	1,7	50,0
		3° lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		4° lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		5° lugar	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
		Total	0	0,0	0,0	2	3,3	<b>100,0</b>
		Ausentes	0	0,0	-	58	96,7	-

## ANEXOS

### ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

UFG - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR NA CIDADE DE GOIÂNIA.

**Pesquisador:** JESSICA DE MACEDO DO PRADO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 90591518.9.0000.5078

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.901.712

##### Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem caráter quantitativo e descritivo, com algumas variáveis qualitativas. As Variáveis do estudo consistem: Variáveis independentes: idade, sexo, estado civil, tempo de trabalho na instituição referida, turno de trabalho, uso de medicamentos e substâncias, ausência ou presença de doenças crônicas, facilitadores e inibidores nas atividades laborais. Variável dependente: percepção da qualidade de vida.

A pesquisa aborda sobre a qualidade de vida dos profissionais da área de enfermagem e se os profissionais de enfermagem valorizam de forma diferente sua percepção da qualidade de vida no trabalho e se essa diferença é significativa.

##### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a autopercepção de QV, a partir dos escores obtidos com o Whoqol-Breve correlacionando o perfil socioeconômico e profissional, a percepção dos participantes acerca de elementos facilitadores e inibidores da QV no trabalho.

Objetivo Secundário:

**Endereço:** 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
**Bairro:** St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cepcufg@yahoo.com.br

UFG - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.901.712

Analisar os escores relativos aos aspectos e domínios do Whoqol-Breve aplicado aos profissionais de enfermagem de um setor de atendimento emergencial de saúde;  
Comparar os resultados do Whoqol-Breve aplicado aos profissionais de enfermagem de um setor de atendimento emergencial de saúde, considerando o turno de trabalho (matutino e noturno);  
Correlacionar o perfil socioeconômico e profissional do(a)s participantes (idade, sexo, estado civil, tempo de trabalho na instituição, atividades realizadas, turno de trabalho) e os escores de QV;  
Compreender a percepção dos participantes acerca dos elementos facilitadores e inibidores do bem-estar no trabalho.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A presente pesquisa proporcionará riscos mínimos para a integridade física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos/as participantes em qualquer fase do processo da pesquisa. Assim, os/as participantes podem perceber e descrever sua qualidade de vida de modo não satisfatório ou ruim e isso poderá gerar constrangimento ou desconforto ao mesmo.

**Benefícios:**

Os benefícios para os/as participantes da pesquisa consistem em promover uma autopercepção da qualidade de vida. Além disso, será realizado um seminário informativo e devolutivo dos dados, com indicações de como a psicologia tem auxiliado no gerenciamento de estresse psicológico no contexto de trabalho.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa pertinente por se tratar de um aspecto central do Profissional da área da saúde - qualidade de vida!

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Em anexo os documentos de acordo com A Resolução 466

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sugiro a aprovação do projeto de pesquisa por este Comitê.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás-CEP/HC/UFG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e na Norma Operacional CNS 001/13, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

**Endereço:** 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
**Bairro:** St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cepcufg@yahoo.com.br

**UFG - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS**



Continuação do Parecer: 2.901.712

Lembramos que o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, através de Notificação via Plataforma Brasil, os relatórios trimestrais/semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusões e publicações.

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Situação: Protocolo aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1125218.pdf	17/08/2018 18:13:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	17/08/2018 18:10:52	JESSICA DE MACEDO DO PRADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/08/2018 18:02:11	JESSICA DE MACEDO DO PRADO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaCEPSI.pdf	17/08/2018 17:50:40	JESSICA DE MACEDO DO PRADO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/05/2018 12:20:00	JESSICA DE MACEDO DO PRADO	Aceito
Parecer Anterior	IMG_20180523_101657_70.jpg	23/05/2018 12:14:07	JESSICA DE MACEDO DO PRADO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	09/05/2018 18:55:36	JESSICA DE MACEDO DO PRADO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	09/05/2018 18:53:23	JESSICA DE MACEDO DO PRADO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
**Bairro:** St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cephcufg@yahoo.com.br

UFG - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 2.901.712

GOIANIA, 18 de Setembro de 2018

---

**Assinado por:**  
**JOSE MARIO COELHO MORAES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
**Bairro:** St. Leste Universitário **CEP:** 74.605-020  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cepcufg@yahoo.com.br

## ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<b>INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA – <i>THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE</i> – WHOQOL-BREVE</b>
--

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenham em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5

9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!**