



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

**QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DO DISTRITO
FEDERAL (SAMU DF): UM ESTUDO COM WHOQOL-BREF**

CAIO CESAR DE OLIVEIRA CABRAL

Brasília - DF
2017

**QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS DO DISTRITO
FEDERAL (SAMU DF): UM ESTUDO COM WHOQOL-BREF**

Trabalho de Conclusão apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Professora Dra. Luciana Neves da Silva Bampi

Brasília - DF
2017

Caio Cesar de Oliveira Cabral

**QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE
ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS DO DISTRITO
FEDERAL (SAMU DF): UM ESTUDO COM WHOQOL-BREF**

Brasília, ____/____/2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Luciana Neves da Silva Bampi

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Solange Baraldi

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Prof. Marcelo Nunes de Lima

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Enf.^a Acza Araújo Soares de Alcântara

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Serviço de Atendimento Móvel de Urgências - SAMU DF
Membro Suplente da Banca

Agradecimentos

Primeiramente à Arte, que por muitas vezes me escutou, me tocou e me possibilitou a externalização de todas as minhas emoções, frustrações, sentimentos positivos e negativos vividos nestes últimos 7 anos, seja por meio da dança ou da música, mas principalmente, por meio da escrita, da pintura e necessariamente, do cuidar e de suas expressões na minha alma.

Ao meu avô Joaquim Fernandes de Oliveira (*in memoriam*), por desfrutar de uma das suas maiores felicidades ao ter seu primeiro neto em uma universidade pública.

À minha mãe Rita de Cássia, especial e principalmente, que lutou, sofreu e sentiu todas as minhas dificuldades durante esta graduação e construção deste trabalho em conjunto comigo.

Aos meus animais, Sol, Maximus e Pluto (*in memoriam*), pelas lambidas, cheiro, conforto, segurança e amor incondicional 365 dias por ano e 24 horas por dia.

Aos meus irmãos, Bianca, Bruna Helena, Michelle, Marcelo Carneiro, amigos de longa data Ana Carolina, Daniela, Danielle, João Lucas, Mateus Martins, Jader, Juliana, Lau, Luan, Luís e Luiza Teles, Yuri, Yan os quais me incentivaram, aguentaram e impulsionaram com muita força e incentivo, em todos os momentos da graduação.

Aos meus queridos tios, Leonardo e Djayne, pelas longas conversas, por me escutar, ajudar e aguentar as dificuldades junto comigo e com a minha família, além das incontáveis refeições e serviço, sem contar as risadas durante este processo, eu amo vocês. Ao meu tio Leônidas, pelos conselhos, pela calma e pelas conversas. Além do suporte, apoio e ajuda.

Às minhas parceiras, Varela, Jéssica, Gabs, Ray que me cuidaram, ouviram, alegraram e despertaram minhas forças diárias para continuar sempre em frente. Eu não conseguiria terminar esses últimos anos e concretizar esta graduação e trabalho sem vocês à Ray, pela parceria, incontável apoio e trabalho de equipe na construção deste escrito.

Ao meu companheiro, Matheus Aguiar, que me apoiou e ajudou emocional e sentimentalmente durante esse último ano, persistiu e acreditou em mim sempre.

Ao grupo de dança o qual participo eternamente, vocês são incríveis e eu amo todos vocês demais, Cibele, Diego, Geise e Vitor.

Às minhas queridas ovelhas, André, Jade e Luiza, por fazerem parte disso, em especial à Bruna Marcela, por tornar os meus dias significativos durante esta jornada na UnB para a minha vida.

À Liga Acadêmica de Enfermagem em Trauma e Emergência da UnB, em especial, às Professoras Luciana, minha orientadora nesse trabalho, e Margarete, com quem tive o prazer e a oportunidade de trabalhar e me esforçar muito durante a graduação.

Ao PEAC de Prática Avançada em Uropediatria, em especial à Professora Gisele e à Ivanda, por me ensinarem sobre a escrita científica, pesquisa, rigor metodológico e por cima de tudo, por fazerem com que eu acreditasse no meu potencial.

Ao SAMU, em especial a equipe da sala de trauma do HBDF e do NEP, por permitirem a construção deste trabalho.

A todos aqueles que acompanharam minha jornada na UnB, sem exceção. Vocês tornaram o meu caminho extremamente alegre e iluminado.

Ao Professor Marcelo Nunes, que me acolheu e adotou durante esses últimos anos da graduação e se tornou extremamente importante e indispensável na minha vida, você é sem dúvidas o profissional que me inspira, o amigo que revelação e o Pai que me faltava, obrigado por me dar segurança e por se tornar a minha referência de vida.

Obrigado!

QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS DO DISTRITO FEDERAL (SAMU DF): UM ESTUDO COM WHOQOL-BREF

Caio Cesar de Oliveira Cabral¹ Luciana Neves da Silva Bampi²

¹Discente de Enfermagem na Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: cesarcaio.cabral@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: lbampi@unb.br

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado no formato de artigo científico e em conformidade com as normas da Revista Texto Contexto Enfermagem.

QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU DF): UM ESTUDO COM WHOQOL-BREF.

CABRAL, Caio Cesar de Oliveira¹

BAMPI, Luciana Neves da Silva²

Resumo: Objetivou-se conhecer a avaliação de qualidade de vida de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal (SAMU DF) e identificar os domínios que influenciaram positiva e negativamente essa avaliação. Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e quantitativo, realizado com os enfermeiros do SAMU DF, durante o ano de 2016. A população composta por 123 enfermeiros, respondeu a um questionário estruturado para conhecer variáveis sociodemográficas e clínicas e ao *World Health Organization Quality Of Life Instrument Bref* (WHOQOL-bref) com a finalidade de avaliar a qualidade de vida. Os resultados indicam que em sua maioria, os enfermeiros do SAMU DF são mulheres, casadas, de 20 a 40 anos, sem qualquer vínculo empregatício com outra instituição, com nível acadêmico de especialização. A maioria dos enfermeiros (72,36%) considerou sua qualidade de vida boa ou muito boa e estava satisfeito ou muito satisfeito com sua saúde (65,03%). O domínio Meio ambiente foi o pior avaliado. Observou-se correlação significativa entre os domínios Relações sociais ($p=0,049$) e Meio Ambiente ($p=0,035$) quando comparados à variável sexo. As mulheres avaliaram melhor suas Relações sociais e o Meio ambiente em relação aos homens. Mensurar a QV por meio de instrumentos genéricos fornece um conhecimento inicial que pode orientar futuras pesquisas com objetivo de avaliar as peculiaridades de cada grupo. Os resultados provenientes de estudos sobre QV podem contribuir para o delineamento de estratégias que permitam identificar as dificuldades vivenciadas favorecendo a busca por soluções para os conflitos que incidem na QV dos enfermeiros.

Descritores: Qualidade de vida. Avaliação; Organização Mundial de Saúde; Enfermeiros; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Atendimento pré-hospitalar (APH);

¹ Discente de Enfermagem na Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: cesarcaio.cabral@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: lbampi@unb.br

QUALITY OF LIFE OF NURSES OF THE MOBILE HEALTH URGENCY OF FEDERAL DISTRICT (SAMU DF): A STUDY WITH WHOQOL-Bref

CABRAL, Caio Cesar de Oliveira¹

BAMPI, Luciana Neves da Silva²

Abstract: The purpose of this study was to understand the quality of life evaluation of nurses of the Mobile Emergency Care Service of Federal District (SAMU DF) and to identify the domains that positively and negatively influenced this evaluation. It was an observational, descriptive, cross-sectional and quantitative study, carried out with the nurses of the SAMU DF, during the year 2016. The population of 123 nurses answered a structured questionnaire to know sociodemographic and clinical variables and to the World Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-bref) in order to evaluate the quality of life. The results indicate that, for the most part, SAMU DF nurses are women, married, from 20 to 40 years old, without any employment relationship with another institution, with an academic level of specialization. Most of the nurses (72.36%) considered their quality of life to be good or very good and were satisfied or very satisfied with their health (65.03%). The domain Environment was the worst evaluated. There was a significant correlation between the Social Relations ($p = 0.049$) and Environment ($p = 0.035$) domains when compared to the gender variable. Women evaluated their social relationships and the environment better than men. Measuring QoL using generic instruments provides an initial knowledge that can guide future research in order to assess the peculiarities of each group. The results from QoL studies may contribute to the design of strategies to identify the difficulties experienced, favoring the search for solutions to the conflicts that affect the QoL of nurses.

Descriptors: Quality of Life. Evaluation. World Health Organization; Nurses; Mobile Health Urgency; Prehospital Care.

¹ Nursing Graduating in University of Brasília. Brasília, DF, Brazil. E-mail: cesarcaio.cabral@gmail.com

² Nurse. Doctor in Health Sciences. Professor of Nursing Department of Faculdade de Ciências da Saúde from University of Brasília. Brasília, DF, Brazil. E-mail: lbampi@unb.br

1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências e tem como finalidade possibilitar resposta imediata às demandas de saúde da população. Regulamentado pela Portaria nº1010/GM, o SAMU tem como função principal, ordenar a assistência enquanto forma de resposta rápida às demandas de urgência, seja no domicílio, no local de trabalho ou na via pública¹⁻³.

O enfermeiro, faz parte da equipe técnica do SAMU, tem responsabilidade sobre o trabalho da equipe de enfermagem e suas funções requerem competência tecnicocientífica em permanente atualização⁴. Suas atribuições são regidas pela Resolução nº 375/2011, que dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH) e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Com isso, suas atribuições envolvem atividades de coordenação, educação continuada, elaboração de protocolos, gerenciamento do serviço, treinamento e assistência direta ao paciente nas unidades de suporte avançado terrestre ou aéreo conforme estabelecido pelo Regimento do SAMU^{4,5}.

Estes profissionais estão inseridos em um ambiente composto por tensões emocionais e condições de trabalho inadequadas, expostos a inúmeros riscos decorrentes da atuação no APH. Entre estes, estão: exposição a infecções, a material biológico contaminado, a produtos químicos, ao estresse, a iluminação inadequada, a locais de difícil acesso, a violência, entre outros⁶.

As condições pouco satisfatórias de trabalho para desenvolver as atividades de APH afetam a qualidade de vida (QV) dos enfermeiros e interferem diretamente na assistência prestada⁷. Desta categoria profissional é exigida grande produtividade, associada à pressão do tempo e à complexidade das tarefas, além de relações profissionais muitas vezes desgastantes emocionalmente. Este conjunto de fatores podem ser responsáveis por situações de estresse relacionado ao trabalho^{8,9}.

O grupo de estudiosos em QV da Organização Mundial de Saúde (OMS), The WHOQOL Group (1994), propôs um conceito subjetivo, multidimensional e que inclui elementos de avaliação positivos e negativos. A QV é definida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹⁰.” Muitos

fatores a afetam, entre eles: as condições ambientais, a família, a saúde, a cultura, o lazer, a educação, as políticas governamentais, o próprio indivíduo e o trabalho⁹.

A partir da definição de QV, foi possível construir instrumentos de avaliação aplicáveis à várias populações, com diferentes realidades socioculturais. Os instrumentos avaliam diversas dimensões da vida, a QV e a percepção de saúde de maneira geral, entendendo estas como um conteúdo complexo que abarca: subjetividade, multidimensionalidade e dimensões positivas e negativas. O primeiro instrumento criado foi o *World Health Organization Quality Of Life Instrument 100* (WHOQOL 100). Posteriormente, surgiu a versão abreviada dessa ferramenta, o WHOQOL-BREF. Este instrumento foi traduzido e validado para uso no Brasil por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul¹¹ e já foi amplamente utilizado em várias áreas do conhecimento¹², inclusive em pesquisas com enfermeiros^{13,14}.

Nesse contexto, o objetivo desse estudo foi conhecer a avaliação de QV de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências do Distrito Federal (SAMU DF) e identificar os domínios que influenciam positiva e negativamente essa avaliação. Esse conhecimento poderá subsidiar a busca de mudanças que possibilitem promover a saúde, o bem-estar e a QV dessa população.

2 Metodologia

Tratou-se de um estudo observacional, exploratório, de caráter descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado com os enfermeiros do SAMU DF, durante o ano de 2016.

Os enfermeiros do SAMU DF, como profissionais atuantes no APH, tem base de plantão nos Núcleos de Apoio Pré-Hospitalar (NAPHs) distribuídos nas cidades satélites do DF, no Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP), no Centro de Trauma e no Centro Neurocardiovascular (Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF), na atenção hospitalar de emergência de apoio à rede, no Centro de Emergência do Guará (Hospital Regional do Guará - HRG) e na atenção especializada em emergências psiquiátricas, no Núcleo de Saúde Mental (NUSAM).

Foram incluídos no estudo todos os enfermeiros membros efetivos do serviço, com matrícula na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES DF) e registro

no Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN DF) como profissional de nível superior. Foram excluídos da investigação aqueles que mesmo sendo graduados em enfermagem, no SAMU DF eram contratados como técnicos de enfermagem, os que não atendiam o requisito de registro profissional e os que se recusaram a participar da pesquisa. Assim, a população estudada contou com 160 profissionais convidados, dentre os quais: 9 estavam de licença maternidade ou saúde, 2 deixaram de exercer atividades no SAMU DF, 5 se recusaram a participar da pesquisa e 16 não foram encontrados, totalizando 128 respondentes. Destes, 5 tiveram os questionários invalidados por irregularidade no preenchimento (*missing values*), restando 123 enfermeiros na amostra estudada.

A coleta de dados foi realizada em local reservado, em dias e horários agendados com os profissionais, levando em consideração a escala e a disponibilidade desses, visando à não interferência na dinâmica e na rotina do serviço. O preenchimento do instrumento foi acompanhado pelo pesquisador e realizado apenas após as devidas orientações sobre a pesquisa e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Para conhecer os aspectos sociodemográficos e clínicos foi criado um instrumento específico com dados referentes a: sexo, idade, naturalidade, procedência, estado civil, número de filhos, tempo de trabalho no SAMU DF, Núcleo de APH no qual atua, outro vínculo empregatício (ou duas matrículas na SES DF), tempo de conclusão da graduação, conclusão de pós-graduação, presença de doença crônica e uso contínuo de medicação.

Com a finalidade de avaliar a QV foi utilizado o instrumento criado e validado pelo The WHOQOL Group, denominado *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-bref). O instrumento contém 26 perguntas, das quais 24 são distribuídas em quatro domínios: físico (I), psicológico (II), relações sociais (III) e meio ambiente (IV). As duas outras perguntas referem-se à qualidade de vida e à saúde de uma maneira geral¹⁷.

Os domínios são representados por facetas referentes a cada questão. As perguntas foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, avaliada pelas seguintes categorias de resposta: 1) escala de intensidade, representada pelo intervalo - nada a extremamente, 2) capacidade, representada pelo intervalo - nada a

completamente, 3) frequência, representada pelo intervalo - nunca a sempre e 4) avaliação representada pelos intervalos - muito insatisfeito a muito satisfeito ou muito ruim a muito bom¹¹. Este instrumento avalia diferentes meios sociais e culturais e adquiriu especial destaque na área da saúde devido a necessidade de ampliação nas avaliações de grupos e comunidades¹².

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. As análises estatísticas realizadas incluíram análises descritivas de frequência, tendência central e dispersão e análises inferenciais e de comparação entre os domínios.

Dos valores encontrados para cada uma das vinte e quatro facetas que compõem os domínios foram obtidas as médias das respostas. Os valores apontam 1 como a pior resposta e 5 como a melhor resposta, o que possibilitou verificar quais facetas receberam avaliação positiva e negativa. Para efeito de uniformização e possibilitando a comparação, as médias apresentadas nas facetas relacionadas à dor e desconforto, à dependência de tratamentos ou de medicamentos e aos sentimentos negativos foram analisadas de forma invertidas, conforme orientação da OMS. O cálculo dos escores de avaliação da QV foi feito separadamente para cada um dos quatro domínios, visto que conceitualmente não está previsto no instrumento um escore global de QV. A pontuação bruta foi transformada para uma escala de 4 a 20 de acordo com *syntax* para SPSS proposta pela OMS. Assim, o valor mínimo dos escores de cada domínio foi 4 e o máximo foi 20, de forma que quanto maior o escore, mais positiva é a avaliação do domínio.

Para verificar se existiam diferenças entre os domínios foi adotado o teste ANOVA de Friedman. Ao proceder com as correlações entre os domínios do WHOQOL-bref e as variáveis sociodemográficas e clínicas foram utilizados o teste U de Mann-Whitney nas análises com duas amostras independentes e o teste Kruskal-Wallis nas análises com mais de duas amostras independentes.

Em cumprimento a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que versa sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, este projeto foi aprovado, no dia 25 de maio de 2015, pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e da Fundação de Ensino e

Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sob o número CAAE 35712814.6.0000.0030.

3 Resultados

3.1 Perfil sociodemográfico e clínico

O perfil sociodemográfico e clínico (tabela 1) demonstrou que em sua maioria, os enfermeiros do SAMU DF são mulheres, entre 20 a 40 anos, casadas e sem qualquer outro vínculo empregatício. No que diz respeito ao nível acadêmico, 86 (70%) participantes possuem especialização.

Quanto a saúde, observou-se que somente 19 (15,4%) enfermeiros tem alguma doença crônica e 37 (30,1%) utilizam algum tipo de medicamento.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico dos enfermeiros do SAMU DF, Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2017. (N=123)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	32	26,0
Feminino	91	74,0
Faixa Etária		
20 a 40 anos	80	65,2
41 a 60 anos	43	34,9
Naturalidade		
Distrito Federal	49	39,9
Fora do DF	72	58,5
Não responderam	2	1,6
Procedência		
Distrito Federal	96	78,0
Fora do DF	25	20,4
Não responderam	2	1,6
Estado Civil		
Solteiro	26	21,1
Casado	78	63,4
Separado	04	3,3
Divorciado	14	11,4
Viúvo	01	0,80
Quantidade de Filhos		
Sem filhos	35	28,5
1 filho	44	35,7
2 filhos	33	26,8
3 filhos	06	4,9
4 filhos ou mais	04	3,3

	Não responderam	01	0,80
Tempo de Serviço			
	Menos de 1 ano	1	0,80
	2 a 3 anos	18	14,6
	4 a 6 anos	51	41,5
	7 a 10 anos	36	29,3
	Mais de 10 anos	17	13,8
Outro vínculo			
	Sim	42	34,1
	Não	81	65,9
Local de Trabalho			
	Emergência Móvel	54	43,9
	Emergência Fixa*	47	38,2
	Regulação, Gestão e/ou Ensino	22	17,9
Tempo de Formação			
	3 a 5 anos	12	9,8
	6 a 9 anos	36	29,2
	10 a 12 anos	29	23,6
	Mais de 12 anos	44	35,8
Nível Acadêmico			
	Graduação	19	15,4
	Especialização	86	70,0
	Residência	7	5,7
	Mestrado	7	5,7
	Doutorado	1	0,8
	Não responderam	3	2,4
Doença crônica			
	Sim	19	15,4
	Não	103	83,8
Uso de medicamentos			
	Sim	37	30,1
	Não	85	69,1
	Não responderam	01	0,80

*Emergência Fixa: São serviços realizados pelo SAMU DF em ambiente hospitalar, como os Centros de Trauma e Neurocardiovascular (HBDF) e o Centro de Emergência do Guar4 (HRG).

3.2 Avaliação da QV

O WHOQOL-BREF possui duas questões gerais. A primeira trata da avaliação da qualidade de vida e destacou que 89 (72,36%) enfermeiros consideram-na boa ou muito boa. A segunda, que avalia a satisfação com as condições de saúde, demonstrou

que 81 (65,03%) entrevistados estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde. A tabela 2 resume os escores dos domínios e das facetas do WHOQOL-Bref.

Tabela 2. Distribuição das médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos e amplitude dos domínios e das facetas do WHOQOL-Bref dos enfermeiros do SAMU DF. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2017. (N=123)

Domínios/Facetas	Média	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Percepção de qualidade de vida (Q1)	3,73	0,82	1	5	4
Satisfação com a Saúde (Q2)	3,60	0,88	1	5	4
Domínio I: Físico	15,20	2,24	9,71	20,00	10,29
Dor e Desconforto (Q3)	1,94	0,92	1	4	3
Dependência de tratamentos ou medicamentos (Q4)	1,88	0,88	1	4	3
Energia e Fadiga (Q10)	3,40	0,74	2	5	3
Capacidade de locomoção (Q15)	4,37	0,70	2	5	3
Sono e repouso (Q16)	3,18	1,07	1	5	4
Capacidade para atividades da vida cotidiana (Q17)	3,66	0,76	2	5	3
Capacidade para o trabalho (Q18)	3,83	0,77	1	5	4
Domínio II: Psicológico	15,04	2,39	9,33	19,33	10,00
Sentimentos Positivos (Q5)	3,44	0,81	1	5	4
Espiritualidade/religião/crenças pessoais (Q6)	4,23	0,83	1	5	4
Pensar, aprender, memória e concentração (Q7)	3,51	0,80	1	5	4
Imagem corporal e aparência (Q11)	3,82	0,90	1	5	4
Autoestima (Q19)	3,80	0,87	2	5	3
Sentimentos Negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) (Q26)	2,27	0,90	1	5	4
Domínio III: Relações Sociais	14,60	2,83	8,00	20,00	12,00
Relações pessoais (Q20)	3,74	0,81	2	5	3
Atividade sexual (Q21)	3,57	1,02	1	5	4
Suporte (apoio) social (Q22)	3,61	0,80	2	5	3
Domínio IV: Meio-Ambiente	13,88	2,20	9,00	19,00	10,00
Segurança física e proteção (Q8)	3,72	0,78	2	5	3
Ambiente físico (clima, barulho, poluição, trânsito e atrativos) (Q9)	2,92	0,84	1	5	4
Recursos financeiros (Q12)	3,31	0,79	2	5	3
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (Q13)	3,46	0,77	2	5	3
Oportunidades de recreação e lazer (Q14)	3,15	0,90	1	5	4
Ambiente do lar (condições do local onde mora) (Q23)	4,03	0,84	1	5	4
Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (Q24)	3,16	1,14	1	5	4

Transporte (Q25)	3,97	0,84	2	5	3
------------------	------	------	---	---	---

Importante destacar as facetas que influenciaram negativamente a avaliação de QV. No domínio Físico, dor e desconforto e dependência de tratamentos e medicamentos, com média de 1,94 e 1,88, respectivamente. No domínio Psicológico, sentimentos negativos, com média 2,27 e na dimensão Meio ambiente, o ambiente físico (clima, barulho, poluição, trânsito e atrativos) com média 2,92.

A normalidade dos dados foi testada através dos testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov (Tabela 3), nesta análise, esperava-se p-valor > 0,05 para que a hipótese nula fosse mantida, pois significaria que a distribuição dos dados não era diferente de uma curva normal. Porém, observou-se que todos os valores de significância do teste Shapiro-Wilk foram menores que 0,05 e no teste Kolmogorov-Smirnov, apenas meio ambiente apresentou distribuição aderente à curva normal, (p-valor = 0,052).

Tabela 3. Análise do pressuposto de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro Wilk de cada domínio que compõe o WHOQOL-bref. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2017.

	Kolmogorov- Smirnov ^a			Shapiro Wilk		
	Statistic	df	sig.	Statistic	df	Sig.
Domínio I: Físico	0,117	123	0,001	0,974	123	0,190
Domínio II: Psicológico	0,121	123	0,001	0,967	123	0,004
Domínio III: Relações Sociais	0,129	123	0,001	0,969	123	0,006
Domínio IV: Meio-Ambiente	0,112	123	0,001	0,979	123	0,052
Global	0,241	123	0,000	0,908	123	0,000

Por não cumprir o pressuposto de normalidade, foram utilizados testes não paramétricos para a comparação entre os domínios e também na comparação entre os grupos estabelecidos pelos dados de caracterização da amostra.

Para verificar se existia diferença entre os domínios foi adotado o teste ANOVA de Friedman, que demonstrou que há diferença significativa (p-valor < 0,001).

Para verificar como se dava essa diferença, procedeu-se o teste Post-hoc com verificação de cada um dos pares de comparação, o que significa dizer que cada um dos domínios foi comparado com os demais, utilizando ajuste do p-valor (dividindo o valor

de 0,05 pelo número de comparações: $(0,05/6 = 0,008)$ para assim evitar que o Erro tipo I seja inflacionado (tabela 4).

Tabela 4. Comparação de Post-hoc entre os domínios do WHOQOL-bref. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2017.

Amostra 1	Amostra 2	Test Statistic	Sig.	Sig. Diferença(1-2)
Domínio IV: Meio-Ambiente	Domínio III: Relações Sociais	0,532	0,001	0,007
Domínio IV: Meio-Ambiente	Domínio II: Psicológico	0,883	0,001	0,001
Domínio IV: Meio-Ambiente	Domínio I: Físico	0,923	0,001	0,001
Domínio III: Relações Sociais	Domínio II: Psicológico	0,351	0,032	0,194
Domínio III: Relações Sociais	Domínio I: Físico	0,391	0,017	0,102
Domínio II: Psicológico	Domínio I: Físico	0,400	0,806	1,000

Os dados apresentados na tabela 4 permitem afirmar que o domínio Meio ambiente foi o pior avaliado. A pontuação atribuída foi significativamente menor do que a dos domínios Físico (p-valor < 0,001), Psicológico (p-valor < 0,001) e Relações sociais (p-valor = 0,007). No entanto, não existiu diferença significativa entre as demais dimensões (física, psicológica e relações sociais).

Foi realizada a análise de correlação entre os domínios do WHOQOL-bref e as variáveis do perfil sociodemográfico e clínico dos enfermeiros. Foram realizadas dez correlações distintas (sexo, idade, estado civil, nível acadêmico, tempo de formado, local de atuação, tempo de serviço, outro emprego, presença de doença crônica e uso contínuo de medicamentos) utilizando-se o teste U de Mann-Whitney nas análises com duas amostras independentes e o teste Kruskal-Wallis nas análises com mais de duas amostras independentes.

Tabela 5. Testes de correlação entre sexo e os domínios do WHOQOL-bref. Brasília, Distrito Federal, Brasil. 2017.

Testes	Domínio I: Físico	Domínio II: Psicológico	Domínio III: Relações sociais	Domínio IV: Meio ambiente	Geral
Mann-Whitney U	1347,000	1204,000	1183,500	1143,000	1216,500
Wilcoxon W	1908,000	1765,000	1744,500	1704,000	1777,500

Z	-,961	-1,843	-1,967	-2,106	-1,765
Asymp. Sig. (2-tailed)	,336	,065	,049	,035	,078

Somente foi observada correlação significativa (Tabela 5) nos domínios Relações sociais ($p = 0,049$) e Meio ambiente ($p = 0,035$) quando comparados homens e mulheres, no qual a variável independente foi o sexo do participante.

Tabela 6. Correlação entre sexo e os domínios III: Relação Sociais e IV: Meio ambiente do WHOQOL-bref. Brasília, 2017.

	Sexo	Valores	Estatística
Domínio III: Relações sociais	Masculino	Significância	13,7778
		Valor mínimo	8,00
		Valor máximo	18,67
	Feminino	Significância	14,8841
		Valor mínimo	8,00
		Valor máximo	20,00
Domínio IV: Meio ambiente	Masculino	Significância	13,0758
		Valor mínimo	9,00
		Valor máximo	17,50
	Feminino	Significância	14,1708
		Valor mínimo	10,50
		Valor máximo	19,00

Com dados das Tabelas 5 e 6, é possível afirmar que as mulheres (14,67; 8,00-20,00) avaliaram melhor suas relações sociais ($p = 0,049$) em relação aos homens (13,33; 8,00-18,67). Da mesma forma, elas (14,00; 10,50 - 19,00) também apresentaram melhor avaliação do domínio meio ambiente ($p = 0,035$) em relação a eles (13,08; 9,00 - 17,50).

4 Discussão

O perfil sociodemográfico dos enfermeiros do SAMU DF corrobora outros estudos^{4,15,19} nos quais a maioria da força de trabalho da enfermagem é representada pelo sexo feminino. Pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz e pelo Conselho Federal de Enfermagem¹⁹ demonstrou que dos 11.354 enfermeiros do Distrito Federal, 9.719 (85,6%) são mulheres.

O percentual de enfermeiros, sexo masculino, encontrado no SAMU DF (26,0%) está acima da porcentagem de homens nessa profissão registrados no COREN DF (14,1%). Esse fato pode estar relacionado à crescente masculinização da enfermagem⁴. Estudo²⁰ afirmou a significativa e tendente distribuição de homens na composição do corpo de trabalho da enfermagem no Brasil, representando 14,4% do total de profissionais registrados no País.

Quanto a faixa etária verificou-se, na população pesquisada, que a maioria, 80 (65,2%) participantes, está entre os 20 e 40 anos de idade. Esse dado vai ao encontro de outros estudos^{4,15,18-20}, os quais apontaram a enfermagem como uma profissão majoritariamente jovem, tendo a maioria dos trabalhadores com menos de 40 anos de idade²⁰.

Outro dado revelado no presente estudo foi o fato que 101 (82,2%) enfermeiros fizeram alguma modalidade de pós-graduação, *lato* ou *stricto sensu*, o que difere de outros estudos e denota melhor qualificação profissional²⁰⁻²³. Destes, 7 (5,7%) possuem a titulação de mestre e destacam-se neste contexto em relação às outras pesquisas^{4,23}. Com isso, de acordo com Machado et. al. (2016), em pesquisa realizada em 2016, é possível afirmar que a população estudada se encontra, em sua maioria, entre as fases de “Formação-Profissional” e de “Maturidade Profissional”, visto que são profissionais, até 40 anos com pós-graduação²⁰.

No que diz respeito aos dados do WHOQOL-bref, 89 (72,36%) enfermeiros consideraram sua qualidade de vida como “boa” ou “muito boa”. Assim também demonstraram outros estudos^{15,16,21}. Comparando esses dados à outras categorias da enfermagem, auxiliares e técnicos, foi possível obter informações semelhantes²⁴.

Em relação a saúde 81 (65,03%) profissionais estavam satisfeitos ou muito satisfeitos nesse quesito. No entanto, na avaliação do domínio físico, escores muito baixos foram obtidos nas facetas dor e desconforto (Q3) e dependência de tratamentos e medicamentos (Q4), com média de 1,94 e 1,88, respectivamente, indicando que os enfermeiros estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos nesses itens. Resultado semelhante foi observado em outro estudo²⁵.

No domínio Psicológico, a faceta sentimentos negativos (Q26) demonstrou baixo escore (média 2,27), 104 (84,53%) enfermeiros referiram mau humor, desespero,

ansiedade e depressão, em consonância com outras pesquisas^{16,25}. Alguns estudos demonstraram a dificuldade de enfermeiros ao enfrentar recorrentes situações ligadas ao trauma, a morte e aos cuidados à família²⁶⁻²⁸. A maioria dos enfermeiros refere ser um assunto de difícil enfrentamento, preferindo não ser responsável pela comunicação de más notícias²⁶.

Os profissionais do APH precisam lidar com as famílias, com as adversidades do atendimento móvel, a gestão e a manutenção do serviço^{16,28}. É possível afirmar que a carga psicológica pode ser responsável pelo desgaste não só físico como emocional no que diz respeito ao ambiente de trabalho²⁸, somando-se a isso tem-se as dificuldades de estrutura, de transporte e de segurança física referentes ao serviço²⁵. Isto corrobora com os achados referentes ao domínio Meio Ambiente, o pior em termos de avaliação, e da faceta ambiente físico (Q9 - clima, barulho, poluição, trânsito e atrativos), a média mais baixa (2,92) nesse domínio, influenciando negativamente a qualidade de vida dos enfermeiros do SAMU DF.

Ao avaliar os escores obtidos pelos domínios do WHOQOL-bref, o domínio Meio ambiente foi o pior avaliado, outros estudos também encontraram essa realidade.^{23,24} Comparando os dados do presente estudo com os de pesquisa realizada com enfermeiros de hospitais particulares²⁵, os domínios apresentaram valores destoantes, com isso, é possível afirmar o quão variável se mostra a QV em diferentes contextos de atuação do enfermeiro²⁵.

Ao correlacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas com os domínios do WHOQOL-bref, foi obtida significância estatística em relação a variável sexo com os domínios Relações sociais e Meio ambiente, no qual as mulheres avaliaram melhor estes domínios do que os homens. Isso converge com estudo que mostra melhor média atribuída por mulheres em todos os domínios²⁵. Quanto às relações sociais, isso pode estar correlacionado com o grande contingente de mulheres na profissão²⁰ e com as habilidades gerenciais, de comunicação e de gestão de conflitos necessariamente desenvolvidas pelas profissionais²⁹.

5 Conclusões

As facetas dor e desconforto, dependência de tratamentos e de medicamentos e ambiente físico (clima, ruído, poluição, trânsito e atrativos) foram influencias negativas

à QV dos enfermeiros do SAMU DF, por apresentarem pior desempenho. Essas estão ligadas a vida social e laboral e, em conjunto, podem desencadear sentimentos negativos, os quais têm influência direta no grau de satisfação/insatisfação que os enfermeiros demonstraram com sua QV.

A melhoria da QV desses profissionais pode ter influência positiva no processo de humanização da assistência, pois o bem-estar do enfermeiro se reflete em sua forma de cuidar do outro. Os participantes necessitam de suporte para o enfrentamento das diversas situações que interferem em sua QV, especialmente aquelas que estão vinculadas ao processo de trabalho, a proximidade com o sofrimento e a morte. Essa necessidade é evidenciada pela presença de sentimentos negativos que permearam o dia-a-dia dos enfermeiros do SAMU DF.

Ao pensar o espaço de trabalho desses profissionais, com ambiente físico muitas vezes inadequado, atendimento na via pública ou no domicílio do doente, com recursos nem sempre suficientes, diante da crise que afeta do Sistema Único de Saúde (SUS), com pouca segurança e com uma retribuição pecuniária considerada insatisfatória pela categoria, pode-se compreender alguns motivos do domínio Meio ambiente ser o pior avaliado. É necessário haver melhores planos de gestão, de estruturação e de adequação das condições de inserção e de trabalho destes servidores.

O uso de um instrumento genérico de avaliação de QV permitiu conhecer a multidimensionalidade envolvida na avaliação e verificar facetas avaliadas positiva e negativamente pelos enfermeiros. Essa metodologia, no entanto, não foi capaz de detectar condições específicas nesse grupo, como, por exemplo, a influência da satisfação com a formação e educação continuada recebida e a adequação da carreira escolhida.

O instrumento mostrou-se capaz de conhecer os múltiplos aspectos objetivos e subjetivos, positivos e negativos envolvidos na avaliação. Mensurar QV por meio de instrumentos genéricos fornece um conhecimento inicial que pode orientar futuras pesquisas com objetivo de avaliar as peculiaridades de cada grupo.

Os resultados provenientes de estudos sobre QV podem contribuir para o delineamento de estratégias que permitam identificar as dificuldades vivenciadas favorecendo a busca por soluções para os conflitos que incidem na QV dos enfermeiros.

Referências

1. Vegiam CFL, Monteiro IM. Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(4) [07 telas].
2. MS MDS. Portaria nº 1010 de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
3. Rocha TB. Vivências do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência: detalhes de um grande desafio. 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Programa de pós-graduação da escola de enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.
4. Luchtemberg MN, Pires DEP. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. *Rev Bras Enferm.* 2016, mar-abr; 69(2):213-20.
5. Alves M, Rocha TB, Ribeiro HCTC, Gomes GG, Brito MJM. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de belo horizonte. *Texto Contexto Enferm* 2013; 22(1):208-15.
6. Silva AM, Guimarães LAM. (2016). Stress and Quality of Life in Nurses. *Paidéia* 2016; 26(63): 63-70.
7. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Espaço para a Saúde* 2015; 16(1):66-74.
8. Martins JT, Bobroff MCC, Andrade AN, Menezes GDO. Equipe de enfermagem de emergência: riscos ocupacionais e medidas de autoproteção. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro 2014; 22(3):334-40.
9. Mendes ACG et. al. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2013; 66(2): 161-6.
10. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W.

- Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994:41-60.
11. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev. Saúde Pública. 2000; 34(2): 178-83.
 12. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte 2012; 26(2):241-50.
 13. Conceição, M. R.; Costa, M. S.; Almeida M. I.; Souza, A. M. A.; Cavalcante, M. B. P. T.; Alves, M. D. S.; Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente. Esc Anna Nery 2012; 16 (2):320- 325.
 14. Angelim RCM, Figueiredo TR, Correia PP, Bezerra SMMS, Baptista RS, Abrão FMS. Avaliação da qualidade de vida por meio do whoqol: análise bibliométrica da produção de enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem 2015; 29(4):400-10.
 15. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(2):404-12.
 16. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH, Boery EN, Sena ELS. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. Revista espaço para a saúde 2013; 14(1):72-81.
 17. The WHOQOL Group 1998. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Social Science and Medicine; 12:1569-1585.
 18. Santana JCB, Batista CE, Dutra BS et al. Perfil dos enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. Rev enferm UFPE 2013; 7(7):4754-60.
 19. FIOCRUZ/COFEN. Perfil da Enfermagem no Brasil: Quadro Resumos Distrito Federal. [Internet] 2015. [Citado 11 de junho de 2017]. Disponível em: <http://www.coren-df.gov.br/site/wpcontent/uploads/2015>
 20. Machado HM et al. Características gerais da Enfermagem: Perfil sócio demográfico. Enfermagem em foco 2016; 7:09-14.
 21. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. Texto Contexto Enferm 2010; 19(3):434-42.

22. Lima EFA, Borges JV, Oliveira ERA, Velten APC, Primo CC, Leite FMC. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. [Internet] Rev. Eletr. Enf. [Citado em 12 de junho de 2017] 2013 out/dez;15(4):1000-6.Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19546>.
23. Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Costa NS, Haas VJ, Simões ALA. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. Rev Rene 2015; 16(5):672-81.
24. Maciel MED, Oliveira FN. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. Revista Psicologia e Saúde 2014; 6(1):83-89.
25. Queiroz DL, Souza JC. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. Psicólogo in Formação 2012.16(16).
26. Ferreira APA, Sabatke CE, Montezeli JL, Venturi KK. Vivência da morte de vítimas de trauma em pronto-socorro: estudo descritivo. [Internet] Brazilian Journal of Nursing. 2012 [citado em 11 de junho de 2017]; 11(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3601>.
27. Romanzini EM, Bock LF. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010; 18(2): [08 telas].
28. Freire MN, Costa ER. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. Revista Enfermagem Contemporânea. 2016; 5(1):151-58.
29. Araújo MP, Medeiros SM, Quental LLC. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. [Internet] Rev enferm UERJ 2016 [citado em 20 de junho de 2017]; 24(5). Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7657>