



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

NAYARA PEREIRA SANTANA

**QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SETOR  
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**BRASÍLIA – DF  
2013**

**NAYARA PEREIRA SANTANA**

**QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SETOR  
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (TCCE) apresentado a Comissão de Graduação para TCCE da Faculdade de Ceilândia/ Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Professor Ms. Luciano Ramos de Lima

**BRASÍLIA – DF  
2013**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

S232q

Santana, Nayara Pereira.

Qualidade de vida da equipe de enfermagem no setor de urgência e emergência/ Nayara Pereira Santana. – Brasília, 2013.

56 f.: il. color. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Ms. Luciano Ramos de Lima.

Trabalho de conclusão de curso (graduação). – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Curso de Enfermagem, 2013.

1. Qualidade de vida. 2. Equipe de enfermagem. 3. Setor de urgência - atendimento. I. Lima, Luciano Ramos de. II. Título.

CDU

NAYARA PEREIRA SANTANA

**QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO SETOR  
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (TCCE) apresentado a Comissão de Graduação para TCCE da Faculdade de Ceilândia/ Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

---

Prof. Ms. Luciano Ramos de Lima – Orientador

---

Profa. Dra. Marcia Cristina da Silva Magro – Avaliadora

---

Profa. Dra. Paula Regina Souza – Avaliadora

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida, pela proteção à minha família e por todas graças recebidas em minha vida até hoje. Sou grata por tudo.

A minha família, minha mãe, Maria Lúcia, meu irmão, Diego Santana, meu pai, Ariomar Santana e a minha querida e amada avó, Ascendina, que sempre me apoiaram, incentivaram, me compreenderam e me deram forças nos momentos difíceis. Muito obrigada pela paciência, compressão, pelo apoio, amor, carinho e dedicação. Sou grata pela disposição em contribuírem para minha formação. Agradeço pelo incentivo, empenho e patrocínio.

A “turma mais bonita da cidade”, por partilhar bons momentos na faculdade. Agradeço pelo apoio nos momentos difíceis, assim como as alegrias e diversão compartilhada. Muito obrigada 2º turma de enfermagem por fazerem parte da minha história. Em especial aos amigos, Paulo Henrique, Geovana Moraes, Dayana de Oliveira, Fernanda Machado, Brunna Viana, Bárbara Alencar e Jacyelle Lucena.

Aos professores que contribuíram para minha formação. Em especial, ao professor-orientador Ms. Luciano Ramos, pela paciência, tranquilidade e por ter disponibilizado tempo para ajudar na elaboração deste trabalho.

Aos amigos, por compreenderem minha ausência durante alguns períodos, e a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização desse trabalho, muito obrigada!

*“Dê o primeiro passo acreditando no que está fazendo. Você não precisa ver a escada. Apenas dê o primeiro passo.” Martin Luther King.*

SANTANA, N. P. **Qualidade de vida da equipe de enfermagem no setor de urgência e emergência**. 2013. 56f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, Brasília, 2013.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida (QV) da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro-urgência hospitalar do Distrito Federal. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi no período de maio a agosto de 2013. A amostra foi constituída de 44 profissionais da equipe de enfermagem (15-enfermeiros e 29-técnicos de enfermagem). O instrumento utilizado para avaliação da QV foi o SF-36, acrescido de informações sócio demográficas com o objetivo de caracterizar a população estudada. A pesquisa evidenciou que os trabalhadores são na maioria mulheres (59,1%) com formação técnica (65,9%) e casadas (50,0%). A faixa etária prevalente foi entre 31-40 anos (52,2%). A avaliação da QV dos profissionais apresentou valor significativo para as variáveis: união estável, com melhor escore para saúde mental, casados, com melhor escore para os domínios aspecto emocional e vitalidade. A faixa etária (41-50 anos) com melhor saúde mental. Quanto à dor, quem não sente, apresentou melhores domínios para capacidade funcional, dor e estado geral de saúde. Comparando as duas categorias profissionais de enfermagem, o domínio vitalidade obteve o pior escore em ambas as categorias. O domínio capacidade funcional foi o melhor escore para os enfermeiros, enquanto, os técnicos apresentaram melhor valor no domínio aspecto emocional. Conclui-se que o setor de urgência é um local desgastante, assim, deve ter atenção para os domínios afetados vitalidade, estado geral de saúde e dor para restabelecer e manter a QV da equipe da enfermagem.

**Palavra-chave:** Qualidade de vida; Emergências; Enfermagem.

SANTANA, N. P. **Quality of life of nursing staff in the emergency sector and emergency.** In 2013. 56f. Completion of course work (Nursing Course) - University of Brasilia, Faculty of Ceilândia Ceilândia, Brasilia, 2013.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to evaluate quality of life (QOL) of nursing staff in hospital emergency Federal District. This is a descriptive, cross-sectional quantitative approach. Data collection was in the period from May to August 2013. The sample consisted of 44 professional nursing staff (15- nurses and 29- nurse technicians). The instrument used to assess QOL was the SF -36, plus sociodemographic information in order to characterize the study population. The research showed that workers are mostly women (59, 1%) with technical training (65, 9%) and married (50, 0%). The most prevalent age group was between 31-40 years (52, 2%). The assessment of QOL of professionals had significant value for the variables: stable, with better scores for mental health, married, with better scores for the domains emotional aspect and vitality. The age group (41-50 years) with better mental health. As for the pain, who does not feel, showed better domains for functional capacity, pain and general health. Comparing the two categories of nursing professionals, the vitality domain had the worst score in both categories. The domain functional capacity was the best score for nurses while the technicians had better value in the field emotional aspect. It is concluded that the sector urgently is a stressful place, so should have attention to areas affected vitality, general health and pain to restore and maintain the QOL of nursing staff.

**Keyword:** Quality of life; Emergencies; Nursing.



## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1. Valores dos escores obtidos para cada domínio do SF-36 entre os profissionais da equipe de enfermagem do pronto socorro. Brasília, 2013.....	35
--	----

## **LISTA DE TABELAS**

- Tabela 1. Valores obtidos entre as variáveis independentes (sócio demográficas) e os domínios do questionário de Qualidade de vida do SF-36 dos profissionais da equipe de enfermagem do pronto socorro. Brasília, 2013. .... 31
- Tabela 2. Valores obtidos entre as variáveis independentes (características profissionais) e os domínios do questionário de Qualidade de vida do SF-36 dos profissionais da equipe de enfermagem do pronto socorro. Brasília, 2013. .... 33
- Tabela 3. Valores dos escores obtidos para cada domínio do SF-36 de QV geral entre as categorias entre os profissionais da equipe de enfermagem do pronto socorro. Brasília, 2013. .... 34

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DF	Distrito Federal
DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissíveis/ AIDS
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde
HRQOL	<i>Health- Related Quality of life</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PS	Pronto Socorro
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de vida Relacionada a Saúde
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SES/DF	Secretária de Saúde do Distrito Federal
SF-36	<i>Short Form Healthy Survey 36</i>
SPSS	<i>StatisticalPackage for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	16
2.1	QUALIDADE DE VIDA ASPECTOS GERAIS .....	16
2.2	QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO .....	17
2.3	QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DA ENFERMAGEM .....	21
3.	OBJETIVOS.....	24
3.1	GERAL .....	24
3.2	ESPECÍFICOS .....	24
4.	METODOLOGIA.....	25
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	25
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	25
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	26
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	26
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	26
4.6	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
4.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	27
4.8	ANÁLISE DOS DADOS .....	28
5.	RESULTADOS .....	30
6.	DISCUSSÃO.....	36
7.	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
	APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO .....	49
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	50
	ANEXO 1 - VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36.....	51
	ANEXO 2 - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA .....	55

## 1. INTRODUÇÃO

O ambiente da urgência e emergência caracteriza-se por ser um local tenso e agitado. As pessoas encaminhadas ao setor necessitam de suporte de vida imediato a fim de restabelecer as funções fisiológicas básicas do organismo: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e restabelecer o equilíbrio ácido-básico do organismo. Outras necessitam apenas de observação para manter o organismo estável (ALMEIDA; PIRES, 2007; DAL PAIL; LAUTERT, 2008; PINHO; ARAÚJO, 2007). Situação que expõe o profissional a risco, favorecendo o surgimento de doenças relacionadas ao trabalho, devido à peculiaridade do setor. O profissional deve realizar procedimentos em tempo hábil e de forma correta, deve decidir qual a melhor conduta para salvar a vida do paciente. Essas situações podem causar danos emocionais e físicos ao trabalhador, prejudicando sua qualidade de vida (QV).

No cenário estudado, a unidade de emergência possui ligação direta com o Centro Cirúrgico-CC e Unidade de Terapia Intensiva – UTI, já que, o setor atua especificamente nos primeiros atendimentos ao paciente, onde são realizados procedimentos para salvar a vida dos indivíduos. Em determinadas situações o paciente necessita ser encaminhado para outro setor, pois precisa de intervenções que vão além da competência da unidade de emergência, sendo transportado imediatamente para o centro cirúrgico, e posteriormente para a clínica cirúrgica; também pode ir para a clínica médica ou até mesmo para a UTI, pois necessita serem assistidas 24 horas por dia.

O fluxo do setor é intenso, há muitas pessoas entrando e saindo a todo o momento. A característica principal dos indivíduos que procuram o pronto socorro é a necessidade de cuidados imediatos e eficientes. Os profissionais da unidade ficam diariamente expostos a um clima de tensão, devido à demanda intensa de pessoas precisando de intervenções adequadas em um tempo hábil. A conduta decidida pelo profissional referente ao tratamento do paciente deve ser rápida e eficiente. Muitas vezes esta situação pode ocasionar o estresse, pois a escolha deve ser coerente a fim de intervir e restabelecer a vida do paciente.

Nesse sentido este ambiente e suas influências no trabalho de enfermagem têm sido investigadas. Um estudo realizado em um serviço público de saúde em Porto Alegre avaliou o serviço dos profissionais de enfermagem na unidade de urgência/emergência. Identificando que as instituições públicas geralmente não oferecem subsídios para os profissionais

realizarem procedimentos que julgam necessário para restabelecer as funções do paciente, propiciando um ambiente angustiante, elevando assim o nível de estresse da equipe, já que estes não conseguem intervir corretamente para restaurar a saúde do paciente. Outro aspecto importante ressaltado nesse estudo trata-se da comunicação entre a equipe. O estudo evidenciou que a falta de comunicação entre os membros da equipe favorece o clima de tensão e diminui a QV da equipe (PAI DAL; LAUTERT, 2008).

Aliado a isso, outro estudo realizado com a equipe de enfermagem em um hospital de Campina Grande-PB, evidenciou que situações cotidianas no trabalho em saúde como a superlotação gera sofrimento nos profissionais, pois eles não conseguem atender todos os enfermos, devido à estrutura física inadequada, já que, a estrutura física existente não atende a demanda real. Os profissionais ficam expostos a risco, além de não conseguirem atender todos os pacientes por falta de espaço e material. Todos esses fatores estruturais, a falta de espaço e falta de materiais geram nos profissionais sentimentos de impotência, influenciando de forma negativa em sua QV (COSTA *et al.*, 2012).

Outra situação conflituosa que interfere na saúde do profissional relacionar-se com a exposição diária a fluídos corporais como o sangue e o manuseio de materiais perfurocortantes, que aumenta o risco de acidentes pelos profissionais. Mesmo o trabalhador usando corretamente o equipamento de proteção individual, ele encontra-se vulnerável ao risco, pois o serviço requer manuseio direto de equipamentos perigosos (material biológico e/ou perfurocortantes), que podem causar acidentes graves e dependendo da doença envolvida, pode comprometer a saúde do trabalhador definitivamente. Aliado a isso, no âmbito da urgência e emergência o profissional fica mais exposto, pois o trabalho deve ser realizado de forma rápida, ampliando a possibilidade ao erro e conseqüentemente ao acidente, por fim, prejudicando a QV do profissional (MENDONÇA, 2012).

Outro fator que pode prejudicar a QV relaciona-se a jornada de trabalho cansativa e estressante. Os profissionais permanecem em pé durante horas, andando de leito em leito, observando e avaliando a assistência, e prestando-a diretamente ao paciente. Às vezes a demanda de usuários e a tensão são tão intensas que o profissional esquece de se alimentar, de ingerir água e até mesmo de ir ao banheiro, podendo ter um quadro de hipoglicemia, relacionado ao intervalo de tempo prolongado em jejum ou uma infecção urinária, relacionada à retenção da urina, dentre outros problemas. Esses fatores podem influenciar de forma maléfica o organismo do trabalhador, acarretando prejuízos QV (SILVA *et al.*, 2006).

A enfermagem exige dedicação por parte dos profissionais, já que estes vivenciam diariamente diversas situações que requerem pensamento crítico, técnica e habilidade para

atuarem. Quando o profissional não está preparado, pode acarretar um desequilíbrio no seu organismo, emocionalmente e fisicamente. Por isso, é muito importante que o profissional esteja bem consigo mesmo para desenvolver o seu trabalho adequadamente. Antes de cuidar do outro, deve-se primeiramente preocupar-se com a sua saúde. O profissional que presta atendimento direto ao paciente pode transferir o que ele está vivenciando, assim como pode ocorrer o contrário, ocasionando sofrimento para o profissional.

O enfermeiro precisa de equilíbrio físico, psicológico e social, visto que, estes três elementos podem influenciar na forma de agir e na qualidade da assistência. Ao avaliar a QV dos profissionais enfermeiros, pretende-se observar a relação do trabalho com esses três elementos. Caso estes elementos estejam associados ao trabalho, podem exercer influência na saúde do profissional e desenvolver o adoecimento. A avaliação da QV da equipe de enfermagem pode ser utilizada como ferramenta de elaboração de programas que visam à promoção da saúde dos trabalhadores, desta forma, evidencia a importância de proporcionar meios para promover e recuperar a saúde dos profissionais.

Sendo assim, se faz necessário avaliar a QV dos trabalhadores de um serviço de urgência e emergência para dimensionar como está à vida destes servidores, considerando o processo saúde-adoecimento, associado ao processo de trabalho. Identificando os pontos negativos na equipe para que os profissionais envolvidos possam melhorar, caminhando para o equilíbrio da saúde biopsicoespiritual em busca da QV no trabalho. Tendo em vista os fatores estressantes da unidade apresentados supracitados, os profissionais precisam organizar o processo de trabalho, planejando todas as etapas a serem desenvolvidas para melhor intervir na assistência ao paciente e tornar o ambiente de trabalho de forma exequível e controlando as situações adversas que podem contribuir para prejuízos na QV do trabalhador.

## **2. REFERÊNCIAL TEÓRICO**

### **2.1 QUALIDADE DE VIDA ASPECTOS GERAIS**

A QV caracteriza-se por ser subjetiva e multidimensional influenciada por fatores associados à educação, econômicos e aspectos socioculturais. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) define-se qualidade de vida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, 2000, p.34).

Qualidade de vida caracteriza-se por ser um conceito dinâmico, devido à relação com as experiências, valores e momento que o indivíduo se encontra, de tal modo que uma mesma pessoa possa ter percepções distintas a cerca da qualidade de vida dependendo da situação vivenciada (CHIAVENATO, 2009). Este conceito de subjetividade e dinamismo a cerca da QV refere-se aos sentimentos transitórios vivenciados em um determinado momento, associado à satisfação com a vida e a sensação de bem-estar. Embora não haja o conceito padrão, percebe-se um consenso entre os autores quanto à definição de QV (PINTO NETO; CONDE, 2008).

A busca por QV é algo muito antigo. De acordo com Aristóteles a vida com qualidade relaciona-se com a sensação de felicidade plena e realização com a vida. O indivíduo deve sentir-se produtivo e satisfeito em relação a sua vida. Essa doutrina filosófica preocupa-se em compreender o ‘agora’, o momento que o indivíduo está vivenciado. Existem outras atribuições relacionadas à QV, aspectos agregados à economia, antropologia, a bioética, aos fatores ambientais e saúde pública (BELASCO; SESSO, 2006).

Nesse sentido, os atuais estudos sobre qualidade de vida dimensionam seis domínios relevantes para avalia-la. São eles: o estado físico, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual (BELASCO; SESSO, 2006).

Na busca de mensurá-la, criaram duas formas na área da saúde. A primeira caracteriza-se por ser mais genérica com influências sociológicas. A segunda considera elementos referentes às enfermidades, disfunções ou agravos, conhecidos como QV relacionada à saúde- QVRS (*Health- Related Quality of Life- HRQOL*). O interesse atual à QV pode ser associado ao bem-estar relacionado com envelhecimento da população, produção exacerbada e o consumismo, além de fatores ambientais como a exploração de bens



de consumo. A partir disso, a finalidade de avaliá-la é reavaliar o estilo de vida, hábitos saudáveis e não saudáveis que podem influenciar no futuro, redimensionando-os (BELASCO; SESSO, 2006; FLECK, 2000).

A concepção de QV é ampla e aborda diversos elementos. Há três fundamentos complementares e imprescindíveis para analisá-la. No primeiro âmbito estão as necessidades humanas básicas considerando condições de moradia, saneamento básico e aspectos de infraestrutura. No segundo a diferença entre a concepção individual e coletiva, uma ligada a elementos econômicos, pessoais e familiares, e a outra relacionada com os serviços básicos e públicos, respectivamente. O último é a diferença da mensuração quantitativa contrapondo o aspecto subjetivo, ressaltando-se a percepção individual sobre QV (BELASCO; SESSO, 2006). A qualidade de vida está relacionada com aspectos comportamentais e individuais, considerando o sentimento de entusiasmo com a vida e as relações interpessoais, o bem-estar emocional, sentimentos de satisfação com a vida, capacidade mental de crescer e vencer na vida com satisfação, possuir um estado aceitável de saúde física, mental, social e emocional (FELLI; TRONCHIN, 2005).

## **2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

O termo QV no Trabalho foi descrito inicialmente pelo Louis Davis em 1970, quando ele descreveu um estudo sobre desenhos de cargo. Desde então, a definição vem sendo prioridade em diversos estudos, principalmente relacionado à produtividade da organização. A valorização do cliente interno –trabalhadores– é fundamental para dimensionar a qualidade de vida no trabalho (QVT). A partir do momento que se investe nos trabalhadores, o cliente externo –usuários– necessariamente é beneficiado, pois o serviço é realizado com qualidade. À medida que são oferecidos instrumentos, tecnologias, autonomia, participação na dinâmica da organização e outros fatores positivos, os trabalhadores sentem-se valorizados e motivados, executam suas atividades de forma prazerosa, efetiva e qualificada (CHIAVENATO, 2009; CHIAVENATO, 2010).

No contexto da enfermagem, profissão constituída basicamente por mulheres, o risco à saúde aumenta devido à dupla jornada de laboral relacionado ao trabalho doméstico (GARLET *et al.*, 2007). O profissional pode atuar em diferentes locais, embora a maioria trabalhe em hospitais, executando atividades desde a gerência até assistência direta ao paciente. As doenças que estão crescendo associadas às tarefas são as ligadas com a postura

incorreta e o estresse, evidenciado por tensão no ambiente levando ao desgaste emocional e físico (RIBEIRO *et al.*, 2012).

A partir deste contexto feminino, o estudo de Barrientos e Suazo (2007) identificou o perfil de enfermeiras tendo como base a seguinte premissa: quando as enfermeiras estão bem consigo mesmas, com a sua vida, elas transmitem isso para o trabalho, exercendo com maior qualidade a assistência ao paciente. As 100 enfermeiras avaliadas quanto à sua QV, consideraram o domínio físico como o pior (54,56%), contrapondo as relações sociais com a melhor avaliação (77,88%), ainda a saúde como aceitável (80,4%), tendo em vista a dupla jornada de trabalho, relacionando com os serviços domésticos.

Contrapondo o cenário positivo, o estudo de Farias e Zeitoune (2007) evidenciou a precária condição de QV de enfermeiros da Saúde Pública em um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. A pesquisa avaliou a percepção dos 34 profissionais de saúde – enfermeiros, técnicos e auxiliares. Para eles, a integração social na instituição e comunicação interprofissional são os elementos mais importantes para a qualidade de vida no trabalho, pois a equipe acredita ser fundamental a gestão participativa, seguida pelas condições de trabalho e organização, e por último os direitos do trabalhador, motivação para o trabalho e segurança no ambiente do trabalho. A partir disso, acredita-se que o trabalho pode ser executado de forma satisfatória e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos profissionais.

A qualidade de vida relacionada ao ambiente de trabalho (QVT) vem sendo pesquisada nesses últimos tempos sob distintas abordagens: satisfação, motivação, organização, dentre outros fatores. Através dos estudos, busca-se identificar fatores influentes na vida dos trabalhadores e a ligação com a etiologia de algumas doenças. Muitas organizações preocupam-se com o assunto, tendo em vista o resultado final expressos pela produtividade e a qualidade do serviço. A gestão de qualidade nas organizações fundamenta-se no potencial humano para atingir suas metas e objetivos empresariais, entretanto para o resultado ser positivo, as pessoas devem se sentir bem trabalhando na organização (CHIAVENATO, 2010). Observa-se no cenário hospitalar insatisfação com o trabalho, baixos salários, ambientes e estruturas físicas inadequadas, falta de relacionamento humano entre as equipes e principalmente falta de perspectivas relacionadas a ascensão, tendo em vista ser um serviço público, a partir desses fatores os profissionais não se sentem motivados e valorizados para efetivar suas funções.

A qualidade de vida está diretamente relacionada à situação financeira, visto que as pessoas sentem necessidade de ter e suprir suas necessidades materiais. Em trabalho realizado com 15 enfermeiros da unidade de terapia intensiva, com idade média de 30 a 50 anos, 73,3%

relatam não estarem satisfeitos com a remuneração salarial (STUMM *et al.*, 2009a). Outro estudo corrobora neste também a situação de 10 enfermeiras, que também se sentem insatisfeitas com os seus salários, afirmando sentirem-se influenciadas a procurarem mais de um emprego. Essa situação pode aumentar o dano à qualidade de vida, sua saúde física e emocional (ELIAS; NAVARRO, 2006). O salário coerente ao trabalho do profissional incentiva-o a executar suas atividades propostas, prestando um serviço de qualidade para a população e acima de tudo, proporcionando qualidade à sua saúde, pois o trabalhador será exclusivo de uma instituição, não precisando trabalhar em mais de um lugar, diminuindo o risco de cansaço físico e estresse emocional duplicado, tendo em vista, o serviço em locais distintos.

A qualidade de vida do profissional de saúde está ligada às condições de trabalho. (FOGAÇA *et al.*, 2010). Dessa forma, a estrutura física inadequada, a falta de materiais e a superlotação são fatores cruciais que interferem no processo de trabalho da equipe de enfermagem, prejudicando a atuação correta de assistência ao paciente (COSTA *et al.*, 2012). Esses fatores são percebidos pelos profissionais como essenciais para a realização do trabalho, podendo dessa forma, influenciar na saúde dos mesmos já que a qualidade de vida está intrínseca às condições de trabalho. O trabalho é compreendido como imprescindível na vida do ser humano, ocupando assim um lugar central. Então, dependendo de como o trabalho está sendo realizado, ele pode produzir componentes que consomem a saúde dos trabalhadores ou potencializar o desenvolvimento de doenças (FOGAÇA *et al.*, 2010).

Nesse sentido o local de trabalho pode gerar falhas relacionadas ao suporte de trabalho com vistas à prevenção, acarretando problemas de saúde, principalmente aos profissionais da urgência e emergência, já que eles vivenciam diariamente estas situações conflitantes. Ora pacientes em corredores por falta de espaço, deitados ou sentados no chão devido ao déficit de camas, falta de material para realizarem procedimentos, dentre outros. Isso tudo contribui para o sofrimento do trabalhador, gerando danos à sua saúde, tanto emocional como física, facilitando o surgimento de doenças relacionadas às péssimas condições do seu trabalho.

Embora a qualidade de vida da equipe de enfermagem seja influenciada por fatores estressantes do cenário da urgência e emergência, Pai Dal e Lautert (2008) apresentam o valor positivo ético-moral do trabalho da equipe de enfermagem em um setor da urgência e emergência. Apesar do cenário estressante, intenso e dinâmico, o local também possui fatores favoráveis à saúde da equipe de enfermagem. De acordo com o estudo as enfermeiras entrevistadas consideram o trabalho como gratificante, orgulhando-se por ajudar a salvar a vida de muitos pacientes, além de participarem ativamente do processo de trabalho e serem

reconhecidas pelo serviço. O pronto socorro caracteriza-se por ser um local dinâmico e intenso, dessa forma, a equipe de enfermagem tem que estar preparada para atuar no ambiente estressante, o qual exige habilidade para iniciar o atendimento, capacidade para tomar decisões rápidas e domínios específicos de técnicas.

Fatores como satisfação no trabalho, possibilidade futura de crescimento na empresa, reconhecimento pelo serviço realizado, salário adequado, ambiente prazeroso e um bom relacionamento humano dentro da equipe são critérios relevantes para dimensionar a QVT. Quando não há qualidade de vida relacionada ao trabalho, não há motivação para a execução do serviço (CHIAVENATO, 2009).

Desta forma estes elementos foram identificados em um estudo com 15 enfermeiros da unidade de terapia intensiva, 86,7% sentem-se satisfeitos com o trabalho, avaliando o seu serviço de forma positiva, 66,7 % relatam ter conhecimento do processo de trabalho desde o seu início até o fim (STUMM *et al.*, 2009a).

A QVT com o ambiente hospitalar, faz-se necessário a preocupação com a segurança da equipe, a higiene do ambiente e principalmente a ergonomia adequada do local para a realização dos procedimentos. Uma equipe desmotivada e sem organização no trabalho acaba efetivando o serviço de forma individual, sem comunicação com os outros membros do quadro, sentem-se insatisfeitos com o emprego e não acrescentam algo novo para melhorar a qualidade do serviço.

A QVT é construída a partir da relação de conjuntos individuais e situacionais, onde a motivação, criatividade, satisfação, estrutura da organização e tecnologias, dentre outros fatores são fundamentais para o seu desenvolvimento da qualidade no trabalho (FELLI; TRONCHIN, 2005). A saúde do profissional está ligada a esses elementos, por isso, torna-se importante avaliá-la para detectar se há factores que contribuem para o favorecimento de doenças, comprometendo o bem-estar do profissional.

Sendo assim, o instrumento utilizado para dimensionar a qualidade de vida considera como relevantes os seguintes elementos: sintomas, limitações funcionais e percepções gerais da saúde e do bem estar psicológico. Há dois tipos de instrumentos: o genérico e o específico. O instrumento genérico tem como finalidade avaliar e dimensionar as transformações que ocorrem na qualidade de vida de um indivíduo ou população ao longo do tempo, principalmente relacionando aos benefícios de uma intervenção. Atualmente, o instrumento genérico Short Form-36 (SF-36) tem sido bastante aplicado em diversos tipos de enfermidades, devido a sua composição, já que inclui questões relacionadas aos aspectos físico, emocional e social, à saúde mental, à dor e à vitalidade, associando-se ao estado de

energia e cansaço do indivíduo, e por fim à percepção da saúde no geral (BELASCO; SESSO, 2006).

## **2.3 QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DA ENFERMAGEM**

Durante muitos anos a enfermagem foi considerada uma profissão baseada em conhecimentos empíricos, mas ao longo de sua evolução o conhecimento científico tornou-se componente estrutural da profissão. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a representação maior desse modelo científico. Esse processo de trabalho visa direcionar a atividade da equipe para intervir corretamente no cuidado ao paciente, o qual, prioriza as necessidades humanas do indivíduo. Esse modelo de assistência induz o profissional de enfermagem a pensar criticamente na assistência, além de direcionar e organizar o trabalho da equipe, tornando um processo dinâmico e facilitador (MARIA *et al.*, 2012).

O trabalho, a organização deste e o aspecto individual influenciam na qualidade de vida dos indivíduos e interfere na QVT. Os trabalhadores de Enfermagem dependem de como o trabalho se organiza e como ele é desenvolvido – sistematizado. Assim, esses três elementos citados são essenciais para quantificar a qualidade de vida e tornar o trabalho menos sofrido (FELLI; TRONCHIN, 2005).

O trabalho no âmbito hospitalar é considerado cansativo e estressante, devido a longas horas de trabalho e profissionais insuficientes para atender todos os pacientes do sistema de saúde. Os poucos profissionais da equipe de enfermagem acabam sobrecarregados, pois são responsáveis por assistirem a todos os usuários, gerando um desequilíbrio físico e emocional em sua saúde. Dessa forma, o trabalho torna-se o núcleo da vida dos profissionais, visto que, o serviço esgota toda sua energia. Aliado a isso, em estudo realizado com 10 enfermeiras de um hospital universitário há relatos de descuido com a própria saúde, e elas afirmam ser o trabalho a prioridade de suas vidas, embora este não ofereça subsídios para o bem estar individual e coletivo (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A saúde dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar sofre bastante interferência, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no Pronto socorro. Às unidades são bastante complexas, dotada de ritmo acelerado e agitado, exigindo dos profissionais habilidades específicas. Esses fatores acabam refletindo na qualidade da assistência ao paciente, e principalmente na saúde do profissional. Por isso, o trabalho deve

promover condições a fim de favorecer a saúde, o equilíbrio físico e emocional, promovendo o bem estar individual (STUMM *et al.*, 2009b).

A avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem da unidade de urgência/emergência seguem os mesmos princípios da avaliação da qualidade de vida no geral, visto que não há instrumentos específicos para avaliar essa população (BELASCO; SESSO, 2006).

Somado a isso, em estudo realizado no Hospital Universitário de Uberlândia-MG com 10 enfermeiras, a partir da percepção de que os enfermeiros era os trabalhadores que mais procuravam o serviço psicológico buscou-se compreender a ligação entre o trabalho hospitalar e os profissionais, considerando os aspectos positivos e negativos do trabalho. O profissional de enfermagem é responsável por sistematizar a assistência ao paciente, proporcionando-o cuidado integral. Esse cuidado acaba gerando um vínculo do profissional com o paciente, sendo esse fator o principal elemento negativo no trabalho para as enfermeiras do estudo, ocasionando sofrimento emocional, sobretudo quando há situações de óbitos. No aspecto positivo do trabalho, observa-se que as enfermeiras sentem-se bem por ajudarem o próximo (ELIAS; NAVARRO, 2006).

As relações sociais, considerando os laços familiares e de amizades e, sobretudo o vínculo entre os profissionais de diversas áreas que trabalham na unidade, também é um aspecto relevante para avaliar a qualidade de vida dos profissionais, visto que, a comunicação entre a equipe é um fator muito relevante, pois produz um ambiente harmonioso, favorecendo o trabalho em equipe. Nesse contexto, um estudo realizado com duas equipes de enfermagem teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos profissionais de acordo com as dimensões da escala de Flanagan. Os setores avaliados foram: a internação de DST/ AIDS em Florianópolis-SC e UTI neonatal na cidade de Santa Maria- RS. De acordo com a escala de Flanagan, a dimensão mais importante para os dois grupos foi: Relações com Outras Pessoas, considerando principalmente os vínculos com os filhos. E o escore mais baixo para ambos os grupo foram: Atividades Sociais, Comunitárias e Cívicas, considerando a participação em associações sobre a categoria. Por mais que as equipes de enfermagem estudadas sejam de locais distintos, verifica-se semelhança sobre os elementos essenciais para a qualidade de vida (LENTZ *et al.*, 2000).

No cenário hospitalar os profissionais de saúde convivem com sentimentos de medo, angústia, tensão e o estresse. Porém, independente da presença desses, os profissionais devem ser habilitados e dotados de capacidades intelectuais de modo a garantir ao paciente cuidado compatível ao seu quadro clínico, a fim de salvar sua vida ou diminuir os danos decorrentes

do agravo de saúde. A situação da saúde do profissional ressona na assistência ao paciente, além de, interferir na sua vida extra laboral, nas relações sociais e familiares, ou seja, na sua qualidade de vida (STUMM *et al.*, 2009b).

Dessa forma, os profissionais de saúde devem gozar de equilíbrio físico e psicológico para não cometerem erros para com os pacientes. Ressalta-se que a qualidade de vida é considerada uma percepção/visão que o indivíduo tem sobre as suas condições: físicas, emocionais/psicológicas, culturais e sociais, considerando circunstâncias individuais e coletivas. A qualidade de vida do indivíduo está relacionado tanto com a sua vida íntima, quanto por fatores externos, que o cerca, resultando assim na subjetividade a cerca da QV, pois cada trabalhador vivencia e encara a vida de uma forma distinta, dimensionando a QV individualmente. O bem estar do profissional, sua qualidade de vida, relaciona-se ao resultado final do seu trabalho, ou seja, o reconhecimento e valorização do trabalho, sendo reconhecido o seu esforço para a efetivação do serviço (STUMM *et al.*, 2009b).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

- Avaliar a qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro-urgência hospitalar do Distrito Federal.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil sócio demográfico da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro-urgência hospitalar;
- Avaliar a qualidade de vida da equipe de enfermagem segundo questionário SF 36 em unidade de pronto socorro-urgência hospitalar;
- Identificar associações entre qualidade de vida e o processo de trabalho da equipe de enfermagem.



## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Segundo Sitta *et al.*, (2010) estudo epidemiológico transversal, também denominado de corte transversal ou seccional, são estudos que resultam na produção da situação de saúde de uma população ou de cada participante do grupo, determinando seus indicadores globais de saúde, ou seja, analisa conjuntamente a causa e efeito das variáveis de interesse. A vantagem desse tipo de estudo é a alta capacidade descritiva na coleta de dados e acompanhamento da população, simplicidade analítica, e viabilidade financeira, por ser de baixo custo.

Estudos quantitativos são aqueles com o objetivo de estabelecer a correlação entre a causa e efeito, matematicamente. Os fatos observados são evidenciados e descritos de forma numérica. A observação do que se deseja analisar é realizada através de questionários fechados, escalas, exames laboratoriais e até mesmo o prontuário do paciente (TURATO, 2005).

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

O local para o desenvolvimento do estudo foi Hospital referência com Pronto-Socorro do entorno do DF, localizado na cidade Ceilândia. O Hospital é um centro de referência em atendimento de urgência e emergência, que possui uma grande demanda de pacientes de outras cidades do Distrito Federal e entorno. Somado a isso, os profissionais que trabalham na unidade ficam expostos a um alto nível de estresse e desgaste físico.

De acordo a Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) neste hospital são realizados aproximadamente 1,100 mil atendimentos por dia, e a instituição tem 300 leitos de internação, contando com dez leitos de UTI adulto e oito leitos de UTI neonatal.

Em relação ao dimensionamento dos profissionais do setor de urgência e emergência observa-se que o número de servidores não é suficiente ao atendimento da alta demanda, impactando em uma alta carga de trabalho, e causando prejuízo na saúde do trabalhador. Diante deste cenário, optou-se pelo hospital para fazer parte do estudo e avaliar como está a qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem.

### **4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

A população foi composta por trabalhadores da equipe de enfermagem do pronto socorro (de acordo com dados fornecidos pelo HRC, a equipe de enfermagem consiste em 95 trabalhadores). O cálculo amostral foi desenvolvido segundo critérios estatístico de Barbertta (2007). Desta forma a amostra final seria constituída por 77 trabalhadores de enfermagem. Todavia, ao longo da coleta de dados esse número foi reduzido devido à falta de tempo dos funcionários para responder o questionário sócio demográfico e o instrumento de avaliação da qualidade de vida (SF-36). Muitos alegavam falta de disponibilidade para responder o questionário, pois o plantão estava sempre muito agitado com grande demanda de pacientes, já outros não aceitaram participar da pesquisa, resultando em 44 trabalhadores da equipe, sendo 15 enfermeiros e 29 técnicos de enfermagem.

### **4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- Ser integrante da equipe de enfermagem lotado na unidade de urgência/emergência hospitalar (PS).
- Trabalhar no sistema de saúde há pelo menos um ano.
- Trabalhar no mínimo 06 horas diárias.
- Participar livremente da pesquisa.

### **4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

- Não ser integrante da equipe de enfermagem lotado na unidade de urgência/emergência hospitalar (PS).
- Não trabalhar no sistema de saúde há pelo menos um ano.
- Não trabalhar no mínimo 06 horas diárias.
- Estar de licença, férias ou hora extra.
- Desistir ou não aceitar participar livremente da pesquisa.

## 4.6 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi o *Short Form Healthy Survey 36* (SF 36) (ANEXO A), composto por trinta e seis itens no total, divididos em onze questões, avaliando oito dimensões distintas: capacidade funcional (dez itens), estado geral da saúde (cinco itens), saúde mental (cinco itens), aspectos físicos (quatro itens), vitalidade (quatro itens), aspectos emocionais (três itens), dor (dois itens), aspectos sociais (dois itens), e uma pergunta comparando a percepção recente da saúde com a do ano anterior. O escore é de 0 a 100, sendo 0 o pior valor e 100 o melhor (PIMENTA *et al.*, 2008). Esse questionário foi acrescido de informações sócio demográficas com o objetivo de caracterizar a população estudada, identificando o perfil da amostra, a média da idade prevalente na unidade, o gênero mais frequente, o estado conjugal, o nível de escolaridade/formação, condição de moradia e renda familiar, acrescentando de duas perguntas acerca da satisfação do profissional frente ao trabalho realizado na instituição (APÊNDICE A).

A coleta de dados foi realizada de maio a agosto de 2013, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) (APÊNDICE C). Foram realizadas três visitas de preparo do campo no mês de maio de 2013. A primeira foi visita consistiu em conversar com os participantes sobre o objetivo do estudo, esclarecer todas as dúvidas sobre instrumento e riscos e benefícios do estudo; a segunda foi para coleta das assinaturas do consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), e entrega do questionário de coleta de dados (SF-36), junto com o questionário sócio demográfico. Os sujeitos puderam responder o questionário em outro local, fora do ambiente de trabalho, podendo permanecer com o questionário por até três dias. Após o prazo final da data de entrega, foi realizada a terceira visita final para recolher os instrumentos de pesquisa.

## 4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa de Ciências da Saúde (FEPECS) do Distrito Federal e aprovado com parecer (239782/2013) (APÊNDICE C). Os trabalhadores somente participaram da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os participantes foram informados acerca do objetivo do estudo, sendo informados sobre a participação voluntária, e sobre a possibilidade de desistência de participação na

pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo. Os sujeitos foram certificados que não seriam identificados e o anonimato foi mantido. No estudo a identificação dos participantes foi realizada através de numeral romano- I, II, III, e assim por diante.

Por meio do trabalho proposto os trabalhadores puderam reconhecer os hábitos de vida que interferem na sua qualidade, seja de forma positiva ou negativa. Os sujeitos tiveram a oportunidade de reconhecê-los, analisa-los e reestrutura-los, principalmente os que resultam em malefícios para a saúde do trabalhador, interferindo no desenvolvimento pleno da sua satisfação e realização com a vida, nas suas relações sociais e culturais e, sobretudo na sua saúde, priorizando o não desenvolvimento ou agravamentos de doenças. Aliado a isso, poderão elaborar estratégias para minimizar o impacto que o trabalho acarreta na sua vida. O resultado final deste trabalho poderá também cooperar para a elaboração de programas por instâncias maiores, a partir da continuidade do estudo, visando à promoção da saúde e prevenção de agravos. Este estudo também poderá servir como instrumento de gestão para auxiliar na implantação dos programas com a finalidade de promover melhorias das condições de trabalho da equipe, da qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho e, sobretudo na qualidade da assistência ao paciente. A partir disso, o trabalho será válido para trazer melhorias para os trabalhadores na urgência e emergência.

Os trabalhadores puderam identificar o perfil da sua saúde, reconhecendo prováveis problemas de saúde ou até mesmo identificar uma enfermidade já instalada. Situação favorável ao trabalhador, pois puderam cuidar da sua saúde. O estudo ofereceu risco mínimo à emocional dos participantes.

## **4.8 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados foram registrados no instrumento de coleta de dados, posteriormente organizados em planilhas eletrônicas em arquivo do software *StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS)* versão 19.0. Inicialmente foi realizada uma análise exploratória dos dados (descritiva). As variáveis numéricas foram exploradas pelas medidas descritivas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (mínimo, máximo, desvio padrão e coeficiente de variação) e as variáveis categóricas foram exploradas por frequências simples absolutas e percentuais. Os resultados das análises foram organizados em tabelas e gráficos.

As associações entre duas variáveis categóricas foram estudadas a partir da construção de tabelas de contingência, em seguida foram aplicados os testes não paramétricos de

associações. O nível de significância para todos os testes foi estipulado em 5% ( $p \leq 0,05$ ). As associações foram realizadas comparando a QV com variáveis sócio-demográficas, de trabalhos e de categoria profissional.

O teste de Man-Whitney foi utilizado quando a variável categórica apresentou até dois níveis e o de Kruskal-Wallis no caso de três níveis ou mais. A análise da consistência interna dos componentes de cada domínio do questionário (SF 36) foi realizada através do cálculo do Alfa de Cronbach, é a média das correlações entre os itens que fazem parte do instrumento.

O valor mínimo aceitável para o alfa é 0,70, abaixo desse valor a consistência interna da escala utilizada é considerada baixa. Em contrapartida, o valor máximo esperado é 0,90, acima deste valor, pode-se considerar que há redundância ou duplicação (vários itens estão medindo exatamente o mesmo elemento de um constructo), os itens redundantes devem ser eliminados. Usualmente, são preferidos valores de alfa entre 0,80 e 0,90 (STREINER, 2003).

## 5. RESULTADOS

Em relação às características sócias demográficas da equipe de enfermagem avaliada, prevaleceram 59,1% o sexo feminino, com idade média de 37,9 anos ( $DP=\pm 7,75$ , Mín.=25 Máx.=63 anos) e 52,2% pertenciam à faixa etária de 31-40 anos. São trabalhadores casados (50%), 59,1% não praticam atividade física, e entre os que praticam 29,5% exercitam-se três vezes por semana e quando questionado se sentem algum tipo de dor 61,4% referem tê-la (Tabela 01).

Referente à análise de QV por meio do uso do SF36 associada às variáveis sócio demográfica. A Tabela 01 apresenta que o domínio saúde mental foi o melhor escore dos profissionais 41-50 anos e o único valor significativo para a QV entre as faixas etárias. Ao comparar os grupos, também a faixa etária de 41-50 anos obteve melhor escore no domínio aspecto emocional, já a população entre 25-30 anos obteve o pior escore para o domínio vitalidade em relação às outras idades.

Quanto ao gênero, este não foi associado à QV, porém ao compara-los, as mulheres apresentaram melhor escore da QV nos domínios estado geral de saúde e aspecto emocional, enquanto os homens apresentaram melhores resultados nos demais domínios.

O estado civil casado foi evidenciado valor significativo para os domínios vitalidade e aspecto emocional, enquanto união estável somente para o domínio saúde mental. Os casados apresentaram melhor escore de QV quando comparados com os solteiros. Este último grupo apresentou melhor escore da QV apenas no domínio capacidade funcional, enquanto o grupo união estável obteve melhor escore nos domínios aspecto físico e dor.

A atividade física não foi associada entre os domínios de QV do SF 36, porém ao comparar os grupos evidenciou-se melhor escore da QV para quem realiza atividades físicas nos domínios: capacidade funcional, dor, aspecto social, seguido da saúde mental. Por outro lado dos poucos adeptos a atividade física, evidenciou-se que a frequência da atividade física tem correlação positiva, ou seja, quanto maior frequência de exercícios durante a semana, melhor o escore da QV ( $p\geq 0,05$ ). Os profissionais que realizam atividade física duas vezes na semana obtiveram melhor escore nos domínios estado geral de saúde e saúde mental, enquanto os profissionais que realizam exercícios três vezes na semana apresentaram melhores resultados nos demais domínios.

Quando questionados se sentem dor, os profissionais que não alegaram dor obtiveram a QV associada aos domínios capacidade funcional, dor e estado geral de saúde. Embora não

haja correlação significativa para os outros domínios, o aspecto social e emocional também apresentou correlação positivas para quem não referiu dor.

**Tabela 1.** Valores obtidos entre as variáveis independentes (sócio demográficas) e os domínios do questionário de Qualidade de vida do SF-36 dos profissionais da equipe de enfermagem do pronto socorro. Brasília, 2013.

	n(%)		CF M/DP	AF M/DP	D M/DP	EGS M/DP	VT M/DP	AS M/DP	AE M/DP	SM M/DP
Sexo										
Feminino	26	59,1	73,0/22,7	68,5/33,3	64,5/24,2	58,1/16,4	51,3/20,6	67,6/20,9	78,1/31,2	66,6/14,5
Masculino	18	40,9	76,3/24,4	68,6/42,0	70,3/25,8	56,8/18,5	57,2/23,7	68,0/21,9	74,0/42,0	72,4/19,8
Valor p*			0,428	0,650	0,492	0,962	0,368	0,875	0,978	0,200
Faixa Etária										
25- 30 anos	7	15,9	72,1/35,2	67,8/40,0	71,1/25,3	63,0/12,3	39,2/19,6	53,5/22,5	71,3/40,5	54,2/18,7
31- 40 anos	23	52,27	72,8/24,3	65,0/36,0	61,2/27,0	56,0/20,9	54,1/21,3	68,6/20,4	72,4/34,3	69,0/15,0
41- 50 anos	12	27,27	79,5/12,8	77,0/37,6	75,2/19,4	57,2/12,5	60,4/21,9	72,2/19,4	83,3/38,9	76,0/14,2
51- 60 anos	1	2,27	55,0	25,0	51,0	52,0	40,0	62,5	100,0	56,0
> 61 anos	1	2,27	85,0	100,0	84,0	67,0	80,0	100,0	100,0	96,0
Valor p**			0,861	0,425	0,498	0,793	0,221	0,185	0,544	0,037
Estado Civil										
Solteiros	11	25,0	76,3/27,9	50,0/35,3	69,5/22,4	55,9/18,8	38,1/18,3	54,7/20,7	60,5/38,9	58,5/16,2
Casados	22	50,0	74,7 21,1	75,9/39,2	66,0/ 26,5	61,5/13,4	61,5/20,2	75,3/21,5	84,8/35,2	74,0/16,2
Separados	8	18,2	73,7 21,0	64,3/28,2	64,2/ 26,7	47,7/23,0	52,5/27,5	65,6/14,5	66,6/30,8	63,0/14,4
União Estável	3	6,8	66,6/36,8	95,0/8,6	81,0/25,7	62,0/13,2	56,6/22,5	66,6/14,4	66,0/0,0	80,0/8,0
Valor p**			0,900	0,66	0,967	0,533	0,039	0,61	0,043	0,039
Ativ. Física										
Sim	18	40,9	80,8/20,8	63,8/ 34,5	70,5/27,7	56,8/20,4	51,9/24,2	68,8/24,0	68,4/37,2	69,1/15,3
Não	26	59,1	70,0/24,1	71,9/38,3	64,4/22,6	58,2/14,8	55,0/20,4	67,1/19,2	82,0/34,2	68,7/18,2
Valor p*			0,121	0,332	0,347	0,981	0,801	0,137	0,377	0,933
Regul. Atv. Fís.										
‘nenhuma’	27	61,4	68,8/24,3	72,9/38,0	64,8/22,3	57,4/15,1	55,7/20,4	67,4/18,9	82,0/34,2	69,3/18,1
2x/semana	3	6,8	66,6/25,6	41,6/52,0	55,6 /12,7	60,3/5,7	38,3/17,5	63,3/26,2	55,5/50,9	66,6/8,3
3x/semana	13	29,5	85,7/16,0	63,4/29,9	71,3/30,5	56,1/22,8	51,1/25,0	67,3/24,7	66,6/36,0	65,3/16,7
5x/semana	1	2,3	100,0	100,0	100,0	75,0	80,0	100,0	100,0	84,0
Valor p**			0,083	0,341	0,529	1,000	0,506	0,981	1,71	0,958
Sente Dor										
Sim	27	61,4	64,4/23,0	60,0/38,8	56,3/18,0	51,3/17,2	51,4/18,5	63,7/21,4	74,0/37,0	66,9/17,1
Não	17	38,6	90,2/12,1	82,3/29,0	83,7/25,0	67,6/11,5	57,3/26,4	74,2/19,5	80,3/33,4	72,0/16,6
Valor p*			0,000	0,077	0,000	0,001	0,377	0,134	0,547	0,315

Legenda: M=média; Dp=desvio padrão; CF: capacidade funcional; AF: aspectos físico; D: dor; EGS: estado geral de saúde; VT: vitalidade; AS: aspectos sociais; AE: aspecto emocional; SM: saúde mental; \* Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis.

Referente à caracterização profissional são representados pela maioria por técnicos de enfermagem (65,9%), exercem suas atividades laborais pelo turno diurno (47,7%) em regime de 12horas diárias e 84,1% referiu não possuir outro trabalho. Possuem renda superior a 5 salários mínimos (90,9%) e 84,1% referem não estar motivado com o trabalho porém, 75% referem estar satisfeitos com o trabalho que exercem (Tabela 02).

A QV entre as subclasses da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) evidenciou melhor QV para os técnicos de enfermagem no domínio aspecto emocional, aspecto social e saúde mental, quando comparado aos enfermeiros ( $p \geq 0,05$ ). Por outro lado os enfermeiros têm melhores escores de QV para os domínios capacidade funcional, aspecto físico, dor e estado geral de saúde. O domínio vitalidade obteve o pior escore em ambas as categorias.

Estatisticamente não foi encontrado associação entre o turno de trabalho e QV, porém ao compará-los, o período matutino obteve melhor escore da QV nos domínios capacidade funcional, estado geral de saúde e vitalidade, já o período noturno obteve melhor escore no domínio dor e como pior escore o domínio vitalidade.

Os indivíduos que recebem cinco ou mais salários mínimos obtiveram melhor escore de QV nos domínios aspecto físico, aspecto social, vitalidade, aspecto emocional e saúde mental, quando comparado aos que recebem quatro salários mínimos.

No aspecto motivação não foi evidenciado valor significativo, mas dentro do grupo dos motivados, foi apresentado melhor escore da QV nos domínios estado geral de saúde, vitalidade, aspecto social, emocional e saúde mental. A variável satisfação também não obteve significância, porém, os profissionais satisfeitos com o trabalho apresentam melhor escore para QV em todos os domínios.



**Tabela 2.** Valores obtidos entre as variáveis independentes (características profissionais) e os domínios do questionário de Qualidade de vida do SF-36 dos profissionais da equipe de enfermagem do pronto socorro. Brasília, 2013.

	n(%)		CF M/DP	AF M/DP	D M/DP	EGS M/DP	VT M/DP	AS M/DP	AE M/DP	SM M/DP
Função										
Enfermeiro	15	34,1	77,0/22,8	70,5/37,4	68,6/27,4	59,2/17,3	54,2/23,8	65,9/22,6	68,94/39,7	68,6/17,7
Técnico	29	65,9	69,3/23,9	65,0/36,0	63,6/19,0	54,5/16,9	52,3/18,2	71,5/17,9	91,1/19,7	69,3/15,9
Valor p**			0,262	0,754	0,409	0,326	0,756	0,387	0,052	0,941
Turno de Trabalho										
Manhã	3	6,8	88,3/12,5	50,0/43,3	56,3/39,5	68,6/17,5	63,3/17,5	62,5/12,5	66,6/87,7	65,3/16,1
Tarde	1	2,3	30,0	100,0	41,0	67,00	65,0	37,5	100,0	76,0
Noite	5	11,4	82,0/18,2	75,0/17,6	74,0/26,4	59,2/25,1	40,0/30,2	65,0/33,5	66,5/33,4	56,8/19,8
Diurno	21	47,7	75,4/24,8	70,0/37,9	72,8/22,8	55,2/18,3	55,4/22,5	70,4/21,6	80,9/32,6	70,4/17,3
D+N	14	31,8	70,3/21,6	66,0/40,8	59,7/23,5	57,7/12,8	53,2/19,0	68,2/16,9	73,8/39,6	71,1/15,9
Valor p*			0,342	0,808	0,292	0,705	0,643	0,610	0,790	0,567
Renda										
3 SM	1	2,3	30,0	100,0	41,0	67,00	65,0	37,5	100,0	76,0
4 SM	3	6,8	86,6/15,2	56,6/31,7	80,3/34,0	62,0/17,3	51,6/41,6	54,1/26,0	44,3/19,3	65,3/26,0
>5 SM	40	90,9	74,6/22,8	68,7/37,3	66,5/24,1	57,0/17,4	53,6/20,8	69,6/20,3	78,3/35,8	69,0/16,7
Valor p*			0,211	0,308	0,329	0,759	0,806	0,220	0,073	0,934
Motivação										
Sim	7	15,9	74,2/19,8	56,4/43,2	61,2/22,5	60,2/17,8	57,1/26,9	77,5/15,2	80,9/37,8	76,5/13,7
Não	37	84,1	74,4/24,0	70,9/35,4	68,0/25,3	57,1/17,2	53,1/21,1	66,0/21,7	75,6/35,7	67,4/17,2
Valor p**			0,923	0,446	0,390	0,562	0,699	0,189	0,681	0,171
Satisfação										
Sim	33	75,0	75,7/25,2	71,8/36,9	65,9/25,2	60,2/15,3	56,3/19,2	67,6/17,8	78,7/35,1	70,6/15,9
Não	11	25,0	70,4/16,1	59,0/35,8	70,0/23,9	49,8/20,5	45,9/28,0	68,4/29,9	69,6/37,9	63,6/19,0
Valor p**			0,287	0,235	0,622	0,117	0,242	0,691	0,404	0,206
Legenda: M=média; Dp=desvio padrão; D+N: diurno e noturno, SM: salário mínimo, CF: capacidade funcional; AF: aspectos físico; D: dor; EGS: estado geral de saúde; VT: vitalidade; AS: aspectos sociais; AE: aspecto emocional; SM: saúde mental; * Teste Mann-Whitney; ** Teste Kruskal-Wallis.										

Na Tabela 3, são apresentados os escores médios da QV entre os profissionais da equipe de enfermagem da unidade de urgência e emergência em relação a cada domínio do questionário SF-36. Os domínios referentes ao corpo físico, vitalidade (M=53,8), estado geral de saúde (M=57,6) e dor (M=66,9) apresentaram o menor escore respectivamente. Já o domínio aspecto emocional apresentou o melhor escore (M=76,5). Os valores dos domínios do SF 36 de Alpha de Crombach variou de 0,79 a 0,81,o que indica um bom nível de consistência interna.

**Tabela 3.** Valores dos escores obtidos para cada domínio do SF-36 de QV geral entre as categorias entre os profissionais da equipe de enfermagem do pronto socorro. Brasília, 2013.

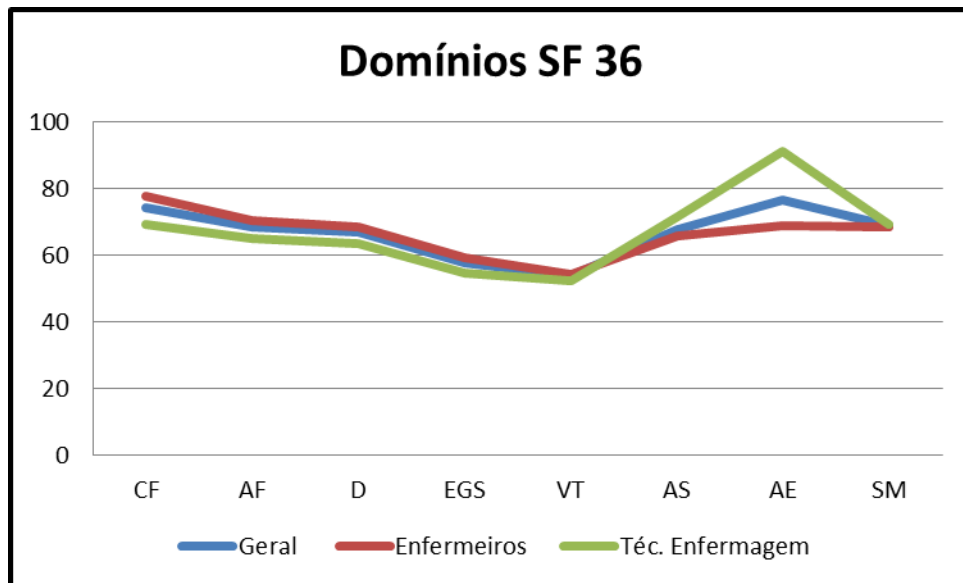
<b>Domínios</b>	<b>0-100*</b>	<b>Dp.</b>	<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
<b>Capacidade Funcional (CF)</b>	74,4	± 23,3	15	100	0,81
<b>Aspectos Físicos (AF)</b>	68,6	±36,6	0	100	0,80
<b>Dor (D)</b>	66,9	±24,7	11	100	0,80
<b>Estado Geral de Saúde (EGS)</b>	57,6	±17,1	10	87	0,81
<b>Vitalidade (VT)</b>	53,8	±21,8	5	95	0,79
<b>Aspectos Sociais (AS)</b>	67,8	±21,1	25	100	0,79
<b>Aspecto Emocional (AE)</b>	76,5	±5,6	0	100	0,79
<b>Saúde Mental (SM)</b>	68,9	±16,9	36	96	0,79

\*Legenda: M=Média; DP=Desvio Padrão; Min.=Mínimo; Máx.=Máximo.

Comparando as duas categorias profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnico de enfermagem) acerca da QV, o domínio vitalidade obteve o pior escore em ambas as categorias. Esse domínio investiga como o indivíduo está em relação aos acontecimentos da sua vida. A média geral foi de (M=53,8). Os técnicos de enfermagem apresentaram um escore abaixo da média (M=52,3), enquanto os enfermeiros foram superiores à média (M=54,5) sem associação significativa (Figura 1).

O domínio capacidade funcional obteve o melhor escore para os enfermeiros (M=77,7). Esse domínio investiga se a pessoa possui dificuldades para realizar atividades comuns do dia a dia como subir escadas, curva-se para ajoelhar, andar, entre outras atividades. Por outro lado, os técnicos de enfermagem apresentaram média de M=69,3, valor abaixo da média geral (M=74,4).

**Figura 1.** Valores dos escores obtidos para cada domínio do SF-36 entre os profissionais da equipe de enfermagem do pronto socorro. Brasília, 2013.



C.F: capacidade funcional; A.F: aspecto físico; D: dor; E.G.S: estado geral de saúde; V: vitalidade; A.S: aspecto social; A.E: aspecto emocional; S.M: saúde emocional.

Os técnicos de enfermagem obtiveram melhor escore no domínio aspecto emocional, a qual, refere-se à como este estado interferiu no trabalho e nas atividades regulares do dia-a-dia. O escore dos técnicos de enfermagem ( $M=91,1$ ) de enfermeiros ( $M=68,9$ ) e a média geral ( $M=76,5$ ).

## 6. DISCUSSÃO

Evidenciou-se nesta pesquisa que trabalhadores da emergência integrantes da equipe de enfermagem são mulheres com formação técnica, casadas com idade entre 31-40 anos de idade. A população feminina esta presente na maioria dos estudos que envolvem a equipe de enfermagem. Em especial, o estudo com 145 profissionais de enfermagem dos prontos socorros dos hospitais do Espírito Santo também identificou a prevalência da população feminina 105 (72,41%) (SOUZA, 2012). Em outro estudo em setor diferente do pronto socorro de um hospital de médio porte no município do interior de Goiás as mulheres também foram prevalentes, entre os 97 profissionais da equipe de enfermagem 94 (96,9%) eram do sexo feminino (MIRANDA *et al.*, 2012). Verificam-se resultados semelhantes em estudo realizado na unidade de terapia Intensiva de um hospital escola da cidade de São Paulo dos quais 104 (85,5%) eram mulheres do total de 126 profissionais avaliados (PASCHOA, 2007). Estes dados confirmam que a enfermagem continua sendo uma profissão predominantemente feminina (ELLIAS; NAVARRO, 2006).

A idade média dos entrevistados neste estudo foi de 37,9 anos com a faixa etária entre 31-40 e maioria casados, resultado semelhante ao estudo com 105 enfermeiros de Bloco cirúrgico de quatro hospitais de Londrina- PR, onde a prevalência da idade media foi de 38 anos, faixa etária entre 21-60 anos e 62,8% na maioria casados (SCHMIDT; DANTAS, 2006). Por outro lado, em estudo com 41 enfermeiros da atenção básica de Brasília, a idade predominante foi entre 51 e 60 anos, considerada elevada comparada com o presente estudo (MARTINS, 2013).

Quanto ao estado civil, o presente estudo demonstrou maioria casados, resultado semelhante ao estudo de Rios (2010) também com uma equipe de enfermagem. Ainda, os casados apresentaram melhores escores para os domínios vitalidade, aspecto emocional e saúde mental quando comparado com os outros estados civis. Quanto ao cargo encontram-se resultados semelhantes no estudo de Fernandes (2010), onde a maioria dos indivíduos da amostra possuía a formação em técnico de enfermagem.

Sabe-se que a pratica de atividades físicas traz muitos benefícios à vida das pessoas, reduz o percentual de gordura corporal, libera endorfina proporcionando prazer e, reduz o nível de estresse, proporcionando momentos de lazer e relaxamento. Esses fatores benéficos ajudam a revigorar as energias dos profissionais de saúde, seu estado geral de saúde e sua vitalidade (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007).

Entretanto, observou-se no presente estudo que a maioria dos entrevistados não

realizam exercícios físicos, situação favorável para os baixos valores nos domínios para quem possui o hábito, sendo evidenciado melhor escore da QV para estes em ordem decrescente apenas para os seguintes domínios: capacidade física, dor, saúde mental e aspecto social.

Observou-se no estudo que a maioria (59,1%) dos entrevistados possuía estilo de vida sedentário. Esta situação que pode ter reflexo nos baixos índices dos domínios aspecto físico, estado geral de saúde, vitalidade e aspecto emocional em comparação a quem refere praticar atividade física regularmente. Portanto, para quem não realiza atividades físicas, os domínios da QV com melhor escore foram para o aspecto emocional, aspecto físico, estado geral de saúde e vitalidade. Já nos que realizam atividade física, há evidencia de melhor escore da QV para os domínios, de forma decrescente: capacidade física, dor, saúde mental e aspecto social.

Estudo realizado no hospital Santa Casa de Porto Alegre com 855 profissionais da saúde demonstra que trabalhadores adeptos a alguma atividade física apresentam melhor capacidade para o trabalho quando comparados àqueles que não realizam, e foi constatado maior probabilidade de ocorrências de doenças para profissionais que não possuem o hábito de realizar exercícios físicos (RAFFONE; HENNINGTON, 2005). Encontram-se resultados semelhantes em estudo realizado no pronto socorro das clínicas da Universidade Estadual de Campinas com 54 profissionais da equipe de enfermagem, cujo objetivo era de avaliar a capacidade para o trabalho. No estudo, 59.3% dos profissionais não realizam atividades físicas, sendo alta a prevalência para doenças musculoesqueléticas na equipe, principalmente dores nos membros superiores e inferiores, nas costas e no nervo ciático (DURAN, COCCO, 2004).

Estresse, sedentarismo e uma má alimentação são elementos favoráveis a danos à saúde do profissional (MENEZES *et al.*, 2012). A saúde deteriorada pode trazer dificuldades em realizar seu trabalho de forma satisfatória, podendo colocar a sua vida e a do paciente em risco, por isso, é tão importante que um trabalhador tenha qualidade de vida.

Nesse sentido enfatiza-se a importância do concílio entre atividade física e qualidade de vida para o trabalho. Já que a assistência de enfermagem requer esforço físico para cuidar dos pacientes, em especial na emergência, onde muitas vezes estes estão limitados para locomover assim pode contribuir na diminuição dos prejuízos na QV relacionada aos aspectos físicos dos trabalhadores de enfermagem.

A presente pesquisa evidenciou que os trabalhadores da emergência que referiram não sentir dor, obtiveram resultados significativos e positivos nos escores da QV para os domínios relacionados ao corpo físico (capacidade funcional, dor e estado geral de saúde), situação benéfica para eles, uma vez que a dor é um fator prejudicial para a saúde do profissional. Um

estudo com 44 enfermeiros da Unidade de tratamento intensivo sobre a relação dos danos causado pela dor crônica evidenciou 39 profissionais com prejuízos de 41% na capacidade de concentração, 53,8% prejuízo no humor e 56,4% prejuízo no sono, sendo a coluna, ombros e os membros superiores os locais mais acometidos pela dor (ROCHA *et al.*, 2012). Outro estudo semelhante, realizado com 97 enfermeiros, demonstrou 37,1% prejuízo na capacidade da execução das atividades diárias, seguido da capacidade de concentração (39,2%) e atividades práticas (51,5%), sendo a cabeça, membros inferiores e região lombar os locais mais acometidos pela dor (MIRANDA *et al.*, 2012).

Comparado às características dos profissionais com os domínios da QV, observou-se que o período matutino obteve melhor média no domínio capacidade funcional, sendo o aspecto físico o pior escore. O domínio vitalidade obteve a pior média referente ao turno integral (diurno mais noturno). Encontram-se resultados semelhantes no estudo de Silva (2011), realizado com 42 enfermeiros. Os trabalhadores do período noturno (57,14%) apresentaram déficit na QV relacionado à jornada de trabalho noturno, evidenciando prejuízos no sono, cansaço, desgaste físico, surgimento de doenças como gastrite, ganho de peso, entre outros fatores.

Quando questionados acerca da motivação com a instituição, a maioria dos profissionais demonstraram-se desmotivados, apresentando baixos escores em ordem crescentes para os seguintes domínios: vitalidade, estado geral de saúde, aspecto social, saúde mental e aspecto emocional. A motivação do profissional é um fator relevante para o desenvolvimento do trabalho, podendo favorecer ou prejudicar os aspectos relacionados com o bem estar (MARTINS *et al.*, 2013).

Observa-se resultados semelhantes no estudo de Mendes (2013) em três emergências de alta complexidade de Recife com médicos e enfermeiros. A motivação foi evidenciada como fator determinante para um bom desempenho profissional. Para os enfermeiros as condições inapropriadas do local de trabalho é o principal elemento para a desmotivação, pois acarreta na diminuição na qualidade do atendimento na assistência aos pacientes.

Enfatiza-se que a motivação contribui para bom ambiente de trabalho e pode contribuir para muitos aspectos relacionados à QV como o aspecto físico, relações sociais e saúde mental no ambiente de trabalho.

Na atenção básica esse elemento também é considerado fator relevante para a QV do trabalhador. O estudo de Farias e Zeitoune (2007) identificou em 34 profissionais da equipe de enfermagem de saúde pública do Rio de Janeiro que o principal elemento para a Qualidade de vida no Trabalho (QVT) é a motivação do trabalhador, que pode estar relacionada a

incentivos e salários adequados ao cargo exercido.

Em relação à satisfação com o trabalho, a maioria dos profissionais demonstrou-se satisfeita, apresentando QV acima da média em praticamente todos os domínios. Por outro lado, em estudo realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um bloco cirúrgico evidenciou trabalhadores nem satisfeitos e nem insatisfeitos com QVT, situação que pode desencadear prejuízo no desenvolvimento da assistência da enfermagem (SCHMIDT; DANTAS, 2006).

A satisfação e motivação na organização são fatores que refletem no bem estar individual e do local de trabalho, influencia no bom relacionamento interpessoal e na saúde do trabalhador. Por isso é muito importante que a organização proporcione programas de atenção àqueles profissionais insatisfeitos e desmotivados a fim de melhorar as metas e objetivos dos profissionais, assim como da própria instituição com vistas no atendimento ao paciente (STUMM *et al.*, 2009a).

O profissional da urgência e emergência trabalha sob alta pressão emocional e psicológica. Muitas vezes, o profissional sente-se responsável pela manutenção da vida do paciente, pois este precisa de atendimento com urgência para reverter seu quadro clínico. Entretanto, as condições de trabalho desfavoráveis não contribuem para uma qualidade assistencial, favorecendo desmotivação e insatisfação para o trabalho, sentimentos que interferem na vida dos profissionais. As condições estruturais do ambiente de trabalho são evidenciadas como fatores estimulantes para a motivação do profissional, assim como a remuneração coerente e as relações interpessoais com a equipe. A satisfação do profissional está relacionada com o investimento nesses elementos a fim de obter um resultado positivo em relação à qualidade de vida dos profissionais e assistência digna para os usuários (MENDES *et al.*, 2013).

No presente estudo, os enfermeiros obtiveram melhor QV para o domínio capacidade funcional, resultado semelhante ao estudo de Franco (2005) desenvolvido com 68 residentes de enfermagem. Nesse mesmo estudo, encontra-se resultado próximo em relação ao domínio vitalidade, considerado como pior escore da QV avaliada.

A demanda de pacientes no serviço de urgência e emergência do hospital referido é sempre alta, o que não é diferente de outros cenários públicos, esgotando constantemente a capacidade máxima de ocupação de leito e de atendimento aos pacientes. A rotina de trabalho da equipe de enfermagem na urgência desenvolve assistência a muitos pacientes concomitantemente. Situação que pode desencadear desgaste físico e mental ao profissional, podendo influenciar no seu vigor físico e refletindo na sua vitalidade. O baixo valor do escore

no domínio vitalidade pode ser influenciado pelas características da amostra, que é representada em sua maioria por mulheres, que além da função na equipe de enfermagem, ainda soma-se à jornada de trabalho doméstico.

Agora ao comparar os domínios dos profissionais separadamente, os técnicos de enfermagem apresentam melhor escore da QV para o domínio aspecto emocional, contrapondo o estudo de Franco (2005) com os residentes de enfermagem, que ainda estão começando sua vida profissional e talvez por isso apresentem déficit nesse domínio, podendo estar relacionado com a insegurança frente à sistematização da enfermagem, aos procedimentos e a alta carga de estresse causada pela residência em curso.

Comparando ainda os achados do estudo de Franco (2005) com os enfermeiros do presente estudo, observa-se semelhança com o domínio capacidade funcional (melhor escore da QV) e o domínio vitalidade (pior escore da QV). Nesse mesmo estudo, o aspecto emocional foi considerado como um dos piores escore da QV, em contraste com o presente estudo, o domínio aspecto emocional apresentou-se como um dos melhores escores da QV para a equipe de enfermagem.

Encontram-se resultados semelhantes com o presente trabalho sobre a qualidade de vida da equipe de enfermagem em estudo realizado no pronto socorro e terapia intensa do interior de Minas Gerais com 87 profissionais da equipe de enfermagem Vitorino *et al.* (2012) demonstram que por mais cansativo seja a rotina dos trabalhadores da urgência e emergência, eles apresentam uma boa QV. O instrumento utilizado pelos pesquisadores foi o WHOQOL BREF, evidenciando melhor escore para o domínio físico e menor para meio ambiente. Ao Comparar as variáveis independentes com a QV, a renda familiar obteve associação em relação ao domínio físico, resultado diferente do presente estudo, na qual, a renda não se associou a QV dos profissionais.

O tema QV vem sendo bastante citado na literatura. Antigamente a QV era estudada somente em relação aos pacientes e determinadas doenças, hoje a saúde do trabalhador está sendo pesquisada, principalmente em relação à QV no trabalho, pois esta pode interferir nas suas atividades extra laborais, seja no âmbito físico, social ou psicológico do profissional, ocasionando o surgimento de doenças e possíveis afastamentos no trabalho. A urgência e emergência é um local muito desgastante, por isso, é fundamental preocupar-se com a saúde dos profissionais. Todavia, de acordo com a literatura e o presente estudo, os profissionais deste setor apresentam uma QV positiva.

A pesquisa demonstrou que a população estudada possui uma QV positiva, embora, não tenha tido adesão de muitos profissionais. Enfatiza-se que este estudo teve algumas



limitações. A amostra final foi constituída apenas por 44 trabalhadores, devido à falta de tempo e interesse dos profissionais para o preenchimento dos questionários, principalmente dos enfermeiros. Infere-se que o número reduzido de profissionais, pode ter interferido na análise dos dados, visto que, apenas alguns elementos foram considerados importantes estatisticamente para a QV dos trabalhadores. O estudo demonstrou associações apenas para as variáveis: faixa etária, estado civil e em relação à dor. Esperava-se que, outras variáveis como motivação, satisfação e atividade física, fossem interferir na QV dos trabalhadores, mas não foi evidenciada relação com a QV da amostra, diferente de outros estudos. Desta forma sugere-se a replicação deste estudo em outras populações similares.

## 7. CONCLUSÃO

O estudo demonstrou trabalhadores maioria mulheres com formação técnica, casadas com idade entre 31-40 anos de idade. As únicas variáveis significativas desse estudo para a QV foram: faixa etária, estado civil e relação à dor. Esperava-se que, satisfação, motivação e atividade física também fossem interferir no bem estar dos trabalhadores, mas devido à limitação do estudo em relação à amostra final (apenas 44 profissionais), não houve correlação estatística entre essas variáveis independentes e a QV da amostra.

O Pronto Socorro por mais que seja um local estressante e agitado, identificou na equipe estudada uma QV positiva entre as categorias avaliadas. Os enfermeiros obtiveram melhor escore da QV para o domínio capacidade funcional, já os técnicos de enfermagem para o aspecto emocional. Situação benéfica para os trabalhadores diante do vivenciado no ambiente de urgência e emergência.

O pronto socorro atende diariamente uma grande demanda de pacientes, muitas vezes, em situações críticas, necessitando de intervenções imediatas. Além disso, a rotatividade dos pacientes é intensa, assim como as constantes alterações no quadro clínico desses. Cenário que pode gerar desgaste físico e mental ao profissional, entretanto, segundo a pesquisa, a equipe de enfermagem estudada apresentou uma QV preservada, ou seja, o trabalho não está interferindo na vida dos profissionais.

Embora, a QV da amostra estudada seja positiva, o domínio vitalidade, foi considerado fator negativo para a saúde dos profissionais, pois apresentou valor reduzido quando comparado aos outros domínios. Essa situação pode ser devido a grande demanda de pacientes e a intensa rotina de trabalho da equipe no pronto socorro, na qual, pode desencadear desgaste físico e mental ao profissional, podendo influenciar no seu vigor físico e refletindo na sua vitalidade.

Almeja-se que o atendimento de urgência no Pronto Socorro fosse um local apenas para atendimento inicial e redistribuição dos pacientes. Entretanto, as pessoas permanecem internadas no setor mais tempo do que o necessário, devido falta de leitos em outros setores como UTI, clínicas médicas e cirúrgicas. Embora as variáveis motivação e satisfação não tenham associação com QV, os profissionais motivados apresentaram melhor escore, e o mesmo aconteceu para os satisfeitos. Situação que pode ter contribuído para um resultado positivo para a QV dos profissionais estudados.

A dor pode ter sido um fator prejudicial à saúde do profissional, visto que, ocorreu correlação positiva para a QV daqueles que não sentem dor. Estes apresentaram melhor escore

de QV para os domínios relacionados ao corpo físico (capacidade funcional, dor e estado geral de saúde), quando comparado aos profissionais que relatam sentir algum tipo de dor.

Diante do apresentado, espera-se que este trabalho sirva de incentivo para a promoção da saúde dos profissionais, com o objetivo de melhorar a saúde da equipe de enfermagem, seja no âmbito coletivo e/ou individual, visto que para prestar uma boa assistência, primeiramente ela precisa manter sua QV satisfatória referente aos aspectos sociais, físicos e psicológicos no ambiente de trabalho.

Observou que a utilização do instrumento SF 36 mediu de forma precisa a QV dos trabalhadores, demonstrado pelos valores de consistência interna do instrumento avaliado.

Propõe-se que este estudo possa ser replicado para confrontar os valores identificados nesta pesquisa para confrontar os dados de outras realidades do Distrito Federal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Rev. Eletr. Enf.** v. 9, n. 3, p. 617-29. 2007.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada**. 4. ed. Florianopolis. UFSC. 2007. Série didática. 60p.

BARRIENTOS, A. L.; SUAZO, V. S. Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 15, n. 3, p.480-486, 2007.

BELASCO, A. G. S.; SESSO, R. C. C. Qualidade de vida. In: DINIZ, D. P.; SCHOR, N. Guia de Qualidade de Vida. Barueri: Manole, p.1-3, 2006.

CHIAVENATO, I. Qualidade de vida no trabalho. In: \_\_\_\_\_. **Recursos humanos: o capital humano das organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier. 9. ed. cap. 12, p. 349-352, 2009.

\_\_\_\_\_. Higiene, segurança e qualidade de vida. In: \_\_\_\_\_. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed., totalmente rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, Campus, xxxv, 579 p. 488-490, Cap. 15. , 2010.

COSTA, A. F. et al. O trabalho do enfermeiro no setor de urgência/emergência hospitalar. In: IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, 2012. Universidade Estadual da Paraíba/ Departamento de Enfermagem, 2012. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2009/anais/arquivos/RE\\_0047\\_0182\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/RE_0047_0182_01.pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2012.

COSTA, R. A. et al. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Rev. Dep. Psicol.** v. 19, n. 1, p. 273-274, 2007.

DURAN, E. C. M.; COCCO, M. I. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 12, n. 1, p. 43-49, 2004.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. **Esc Anna Nery Enferm.** v. 11, n. 3, p.487- 493, 2007.

FERNANDES, J. S. et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto contexto - enferm.** v.19, n.3, p. 434-442, 2010.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006.

FELLI, V. E. A.; TRONCHIN, D. M. R. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c. x, 198 p. 92-99, Cap. 08, 2005.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva.** v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FOGAÇA, C. M. et al. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros entrevistas pediátricos e neonatais. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 44, n. 3, p. 708-712, 2010.

GARLET, A. et al. **Qualidade de vida do enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva privadas, por meio da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.** 2007. 16p. Monografia [Pós Graduação em Enfermagem]. Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/UCG. Goiânia. 2007.

LEITE, C. P.; SILVA, A.; MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Rev Esc Enferm USP.** v. 41, n. 2, p. 287-291, 2007.

LENTZ, R. A. et al. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 8, n. 4, p. 7-14, 2000.

MARIA, A. M. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. bras. enferm.** v. 65, n. 2, p. 297-303, 2012.

MARTINS, M. B. et al. Qualidade de vida dos enfermeiros da atenção primária à saúde de Brasília – DF. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** v. 4, n. 2, p. 293-302, 2013.

MENDES, A. C. G et al. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. **Rev. bras. enferm.** v. 66, n. 2, p. 161-166, 2013.

MENDONÇA, K. M. **Risco biológico em unidades de preparo e administração de medicamentos de serviços de urgência e emergência da cidade de Goiânia-GO.** 2012. p.199. Dissertação [Programa de Pós Graduação em Enfermagem]. Faculdade de Enfermagem da Universidade de Federal de Goiás. Goiânia. 2012.

MENEZES, P. S. et al. Medidas preventivas para a qualidade de vida no trabalho da Enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente.** v. 3, n. 1, p. 62-76, 2012.

MIRANDA, N. A. et al. Dor crônica em trabalhadores de Enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **J Nurs Health.** v. 2, n. 1, p.50-62, 2012.

PAI, D. D.; LAUTER, T. L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 16, n. 3, p. 439-444, 2008.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.** v. 20, n. 3, p. 305-410, 2007.

PIMENTA, F. A. P. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 54, n. 1, p.55-60, 2008.

PINHO, P. S.; ARAÚJO, T. M. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. **Rev. enferm. UERJ.** v. 15, n. 3, p. 329-336, 2007.

PINTO NETO, M. A.; CONDE, M. D. Qualidade de vida. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 30, n. 11, p. 535-535, 2008.

RAFFONE, A. M.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Saúde Pública.** v. 39, n. 4, p. 669-676, 2005.

RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

RIOS, K. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 18, n. 3, p 123-130, 2010.

ROCHA, R. M. et al. Avaliação da dor crônica nos trabalhadores de enfermagem. **J Nurs Health**. v. 2, n. 2, p.364-376, 2012.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 14, n. 1, p.54-60, 2006.

SILVA, M. B. et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto contexto - enferm**. v. 15, n. 3, p. 442-448, 2006.

SILVA, R. M. et al. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc Anna Nery**. v. 15, n. 2, p.270-276, 2011.

SITTA, E. I. et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Rev. CEFAC**. v. 12, n. 6, p. 1059-1066, 2010.

SOUZA, C. S. Análise da Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Enfermagem: estudo nos prontos socorros dos hospitais no Espírito Santo. In: Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro/ RJ- 22 a 26 de setembro de 2012. Disponível em:< [http://www.fucape.br/\\_public/producao\\_cientifica/2/CHARLESTON.pdf](http://www.fucape.br/_public/producao_cientifica/2/CHARLESTON.pdf)>. Acesso em 15 dez. 2012.

STUMM, E. M. F. et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Textos & Contextos Porto Alegre**. v. 8, n. 1, p.140-155, 2009a.

STUMM, F. M. E. et al. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um samu. **Cogitare Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 620-7. 2009b.

STREINER, D. L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. **Journal of Personality Assessment**. v. 80, supl. p. 217-222, 2003.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**. v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

URBANETTO, J. S. et al. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 5, p.1-10, 2011.

VITORINO, M. L.; SILVA, V.J.; DIAS, E. N.; MONTEIRO, F. P. Qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência. In: Reunião Ibero-Americana de Qualidade de vida, 2012. Faculdade de Enfermagem/UFG. **Anais da 6ª Reunião Ibero-Americana de Qualidade de vida. Goiânia**. 29 novembro a 01 dezembro de 2012.



## APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

<b>1. Nome completo:</b>		<b>2. Idade:</b>	
<b>3. Sexo:</b> 1. <input type="checkbox"/> Feminino      2. <input type="checkbox"/> Masculino			
<b>4. Escolaridade:</b>			
1. <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto		6. <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto	
2. <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo		7. <input type="checkbox"/> Pós-graduação	
3. <input type="checkbox"/> Ensino superior completo		8. <input type="checkbox"/> Mestrado	
4. <input type="checkbox"/> Ensino médio completo		9. <input type="checkbox"/> Doutorado	
5. <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto			
10. <input type="checkbox"/> Cursos de especializações na área de Urgência e emergência.			
<b>5. Condições de moradia:</b>			
1. <input type="checkbox"/> Alugada		2. <input type="checkbox"/> Própria	
3. <input type="checkbox"/> Cedida por terceiros		4. <input type="checkbox"/> Outras condições	
<b>6. Estado conjugal:</b>			
1. <input type="checkbox"/> Solteiro		2. <input type="checkbox"/> Casado	
3. <input type="checkbox"/> Viúvo		4. <input type="checkbox"/> Separado/divorciado	
5. <input type="checkbox"/> União estável			
<b>7. Quantas pessoas moram na casa?</b>			
1. <input type="checkbox"/> 1 a 2		2. <input type="checkbox"/> 2 a 4	
3. <input type="checkbox"/> 4 a 6		4. <input type="checkbox"/> 6 a 8	
5. <input type="checkbox"/> 8 a 10 6. <input type="checkbox"/> mais de 10 pessoas.			
<b>8. Qual a renda mensal da família.</b>			
1. <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo. 2. <input type="checkbox"/> 2 salários mínimos.			
3. <input type="checkbox"/> 3 salários mínimos. 4. <input type="checkbox"/> 4 salários mínimos.			
5. <input type="checkbox"/> mais de 5 salários mínimos.			
<b>9. Em relação à instituição, você se sente motivado, considerando aspectos como cursos de atualizações, condições adequadas de trabalho e participação na organização do processo de trabalho?</b>			
1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não			
<b>10. Você se sente satisfeito em relação ao trabalho que exerce?</b>			
1. <input type="checkbox"/> Sim    2. <input type="checkbox"/> Não			
<b>11. Você sente algum tipo de dor?</b>			
<input type="checkbox"/> há menos de três		<input type="checkbox"/> de 1 a 5 anos	
<input type="checkbox"/> há mais de três meses e menos que seis		<input type="checkbox"/> de 5 a 10	
<input type="checkbox"/> de 6 meses a um ano		<input type="checkbox"/> mais de 10 anos	

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu \_\_\_\_\_, trabalhador da equipe de enfermagem de um Hospital referência com Pronto-Socorro do entorno do DF, concordo em participar do estudo referente ao trabalho de conclusão de curso do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília – UnB.

Fui plenamente esclarecido (a) de que ao estar respondendo a entrevista estarei participando de um estudo de cunho acadêmico sobre a avaliação da minha qualidade de vida segundo o questionário SF-36, identificando os fatores de riscos que interferem no meu bem estar.

Embora aceitando a participação na pesquisa, está garantido a mim, que poderei desistir a qualquer momento, inclusive sem nenhum motivo, bastando para isso, informar minha decisão de desistência, da maneira mais conveniente. Fui esclarecido (a) ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não terei direito a nenhuma remuneração e que a participação na pesquisa não incorrerá em riscos ou prejuízos de qualquer natureza.

Os dados referentes a mim serão mantidos em sigilo, permanecendo na responsabilidade da pesquisadora, sendo que poderei solicitar informações durante todas as fases da pesquisa.

A coleta de dados para este estudo será feita através da aplicação de um roteiro de entrevista, \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ será \_\_\_\_\_ realizado \_\_\_\_\_ pela acadêmica(o)\_\_\_\_\_.

Brasília (DF), ..... de ..... de 2013.

De acordo: \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) acadêmico (a)

## ANEXO 1 - VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

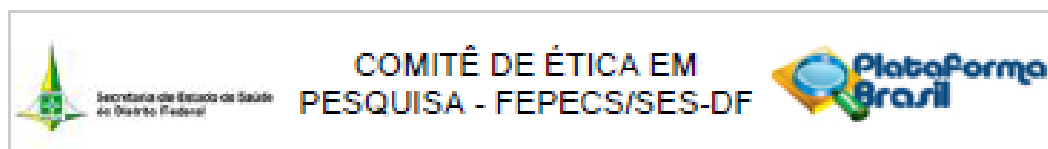
10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

## ANEXO 2 - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA: ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA

**Pesquisador:** Luciano Ramos de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 13910013.3.0000.5553

**Instituição Proponente:** Hospital Regional de Celiândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 239.782

**Data da Relatoria:** 25/03/2013

#### Apresentação do Projeto:

O ambiente da urgência e emergência caracteriza-se por ser um local tenso e agitado. As pessoas encaminhadas ao setor necessitam de suporte de vida imediato a fim de restabelecer as funções fisiológicas básicas do organismo: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e restabelecer o equilíbrio ácido-básico do organismo. Outras necessitam apenas de observação para manter o organismo estável (ALMEIDA; PIRES, 2007; DAL PAI; LAUTERT, 2008; PINHO; ARAÚJO, 2007).

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro-urgência hospitalar do Distrito Federal.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa, exames laboratoriais, até mesmo o prontuário do paciente (TURATO, 2005). 4.2 LOCAL DO ESTUDO O local para o desenvolvimento do estudo será um Hospital referência com Pronto-Socorro do entorno do DF.

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

DEVIDAMENTE APRESENTADOS

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-004

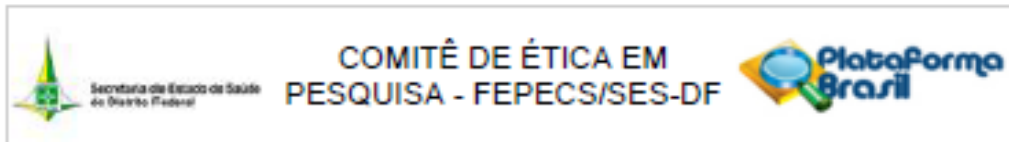
**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3325-4055

**Fax:** (33)3325-4055

**E-mail:** cepesedf@saude.df.gov.br



**Recomendações:**

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

APROVADO

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 08 de Abril de 2013

---

Assinador por:  
**Maria Rita Carvalho Garbi Novaes**  
 (Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
 Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
 UF: DF Município: BRASILIA  
 Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: cepesedf@saude.df.gov.br