

QUALIDADE DE VIDA DA ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA - ADULTO, NEONATAL E PEDIÁTRICA

Quality of life in intensive care nursing - adult, neonatal and pediatric

STUMM, Eniva Miladi Fernandes¹
MASTELLA, Rosane Conceição Gonsalves²
UBESSI, Liamara Denise³

RESUMO

A pesquisa avalia e compara a qualidade de vida de profissionais de enfermagem em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) - adulto, neonatal e pediátrica -, em um hospital geral, os estressores vivenciados e suas repercussões na assistência ao paciente. É quantitativa, descritiva, transversal, realizada em um hospital do noroeste do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa 27 trabalhadores da UTI Adulto e 19 da Neonatal e Pediátrica. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram WHOQOL – bref, dados sociodemográficos e duas questões abertas. A maioria dos entrevistados são mulheres, de 25 a 35 anos, casadas, e avaliam a qualidade de vida como boa. Quanto aos estressores, constata-se semelhança nas duas equipes que reconhecem que estes repercutem na assistência. É de grande importância a implementação de programas de formação continuada para a produção de saúde nas equipes, qualidade da assistência e na organização.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The research seeks to assess and compare the quality of life of nursing professionals in two Intensive Care Units (ICU) - adult, pediatric and neonatal -, in a general hospital, experienced stressors and their effects on patient care. It is quantitative, descriptive, transversal, held at a hospital in northwestern Rio Grande do Sul. 27 workers participated in the Adult ICU and 19 of the Neonatal and Pediatric. The data collection instruments were WHOQOL - bref, demographic data and two open questions. Most are women, 25 to 35 years old, technical nursing, married, with children and value their quality of life as good. Noteworthy is the percentage of neutrality of both teams. How to stressors, there is similarity in the two teams and both recognize that impact on care. Important to the structuring and implementation of programs of continuing education in order to preserve the health of the teams, the quality of care and the image of the organization.

Keywords: Quality life; Nursing; Intensive Care Unit.

¹ Professora do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI. Enfermeira, Mestre em Administração pela UFRGS, Doutoranda em Enfermagem pela UNIFESP. E-mail: eniva@unijui.edu.br.

² Professora do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI, Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva. E-mail: rosanemastella@yahoo.com.br.

³ Professor do Centro de Educação Superior Norte da UFSM, Psicóloga, Enfermeira e Sanitarista. Mestranda em Educação nas Ciências pela UNIJUI. E-mail: liamaradenise@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O trabalho em Unidade de Tratamento Intensivo - Adulto, Neonatal e Pediátrica - é complexo e intenso, devendo a equipe de enfermagem estar preparada para, a qualquer momento, assistir indivíduos com alterações hemodinâmicas, as mais diversas, exigindo conhecimentos específicos, destreza e habilidade para tomar decisões e intervir em tempo hábil.

A enfermagem vem, gradativamente, ao longo dos anos, aliando o conhecimento empírico ao científico e, como ciência, a prática da profissão se transformou, passando a utilizar metodologias que favorecem e qualificam a assistência contínua e integral ao paciente, de forma personalizada (ALENCAR; DINIZ; LIMA, 2004).

Na atuação como enfermeira em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital, busca-se agir com competência no cuidado ao paciente, junto à equipe de profissionais, de forma integrada e contínua, gerenciando a respectiva unidade, em busca de alternativas para a resolução dos problemas e de assegurar o cumprimento dos princípios técnicos, éticos e científicos da profissão.

A análise do cotidiano aliada à complexidade de uma UTI e à responsabilidade dos profissionais no cuidado de enfermagem é o que se buscou com esta pesquisa, respondendo à seguinte questão: *Como está a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em UTI Adulto, Neonatal e Pediátrica que atuam em um hospital geral, bem como os estressores vivenciados por eles e as prováveis repercussões na assistência ao paciente?*

A opção pelo tema qualidade de vida se deu, inicialmente, pelo fato de perceber inúmeras situações na equipe, incluindo conflitos, queixas, sintomas físicos e psicológicos de estresse, dentre outras. Nesse sentido, a enfermagem é reconhecida por vários autores como uma profissão estressante. Destacam-se Bianchi (2000), Stumm (2000), Guido (2003), Caregnato; Lautert (2005), dentre outros, aliados ao conhecimento de que a subjetividade influencia tanto na percepção quanto nas respostas do profissional ao estresse. Pereira (2002) afirma que o desempenho destes profissionais envolve uma série de atividades que necessitam de um controle mental e emocional maior do que em outras profissões.

O estresse ocupacional do enfermeiro, segundo Stacciarini; Troccoli (2000), não é um fenômeno novo, várias doenças, inclusive, estão relacionadas ao mesmo. O referido profissional atua em um contexto que envolve pessoas, ambiente e fatores extremos, incluindo sobrecarga no trabalho, conflitos, despreparo, falta de destreza e insegurança referentes aos procedimentos realizados. Além destes, considera-se importante incluir situações que envolvem o processo de morte e morrer, presente no cotidiano das equipes em terapia intensiva. Pensa-se que viver nesse ambiente pode levar os profissionais ao estresse e a danos dele decorrentes, com repercussões na saúde e na qualidade de vida.

O termo qualidade de vida é de difícil conceituação pelo seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Siviero (2003, p.23) afirma que "qualidade de vida é um conceito multidimensional, que pode ser tratado através do senso

comum, do ponto de vista objetivo ou subjetivo, em abordagens individuais ou coletivas”. Ela depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, existindo uma conotação diferente de qualidade de vida para cada pessoa, resultante da sua inserção na sociedade (DEJOURS, 1992).

Assim, ressalta-se a importância de cuidar de quem cuida, ou seja, lançar um olhar para o cuidador e, nesse contexto, para a equipe de enfermagem que atua em UTI. A partir dessas considerações e diante do compromisso social e político da enfermagem com as transformações na sociedade, considera-se importante e oportuna a presente investigação, no sentido de avaliar e comparar a qualidade de vida de profissionais de enfermagem atuantes em duas Unidades de Terapia Intensiva - Adulto, Neonatal e Pediátrica -, em um hospital geral, os estressores vivenciados e as prováveis repercussões na assistência ao paciente, visando qualificar o cuidado ao paciente em UTI, bem como preservar a saúde dos profissionais que nelas atuam.

METODOLOGIA

O estudo realizado caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, transversal, realizada em um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul. A referida instituição de saúde busca aperfeiçoamento permanente, tendo o paciente como foco principal de suas ações.

Todos os profissionais de enfermagem que atuam na UTI Adulto (32 funcionários), Neonatal e Pediátrica (31 funcionários) do referido hospital foram convidados a participar da pesquisa, mas, efetivamente, integraram a mesma 27 funcionários da UTI Adulto e 19 da UTI Neonatal e Pediátrica.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: a versão em português abreviada da escala para Avaliação da Qualidade Vida – WHOQOL-BREF (WHO, 1993); dados de caracterização e sociodemográficos dos profissionais de enfermagem, acrescidos de duas questões abertas, uma referente aos estressores vivenciados na UTI e outra referente às possíveis repercussões dos mesmos na assistência aos pacientes.

O WHOQOL-BREF foi elaborado a partir do WHOQOL-100, favorecendo o preenchimento em menor tempo. Integram o mesmo: 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, representando as 24 facetas do instrumento original. No instrumento, cada faceta é representada por uma questão, perfazendo um total de 24 questões e mais duas questões gerais, sobre qualidade de vida (FLECK *et al.*, 2000). A escala é autoaplicável, com a recomendação para que as respostas se baseiem em dados das duas semanas que precederam seu preenchimento, nas quais os sujeitos avaliam sobre o que sentem a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida.

Para a análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e os dados são apresentados em tabelas e figuras, de maneira a favorecer a visualização e interpretação do leitor.

Foram observados todos os preceitos éticos que envolvem pesquisa com pessoas, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde

(BRASIL, 1996). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, sob Parecer Consubstanciado n. 092/2010.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 27 profissionais de enfermagem da UTI Adulto e 19 da Neonatal e Pediátrica. Quanto aos dados de caracterização e sociodemográficos das duas equipes, evidencia-se que a maioria dos profissionais, de ambas as unidades, são do sexo feminino (74,1% e 94,7%), respectivamente, a maioria com idades variando entre menos de 25 anos e 35 anos incompletos e os demais com 35 anos ou mais.

Constata-se, em ambas as unidades pesquisadas, que a maioria dos participantes da pesquisa é técnico em enfermagem (70,4% na UTI Adulto e 78,9% na Neonatal e Pediátrica) e os demais são enfermeiros. Mais da metade dos participantes é casado, os trabalhadores da UTI Neonatal e Pediátrica apresentam um percentual mais alto dessa variável, ou seja, 63,2% contra 55,6% da UTI Adulto. Quanto à existência de filhos, os percentuais de ambas as unidades são semelhantes (33,3% e 36,8%).

Quanto à variável escolaridade, constata-se que os percentuais de profissionais de enfermagem especialistas, de ambas as unidades, são aproximados (7,4% na UTI Adulto e 10,5% na Neonatal e Pediátrica). Já com relação aos profissionais com ensino superior completo, o percentual da UTI Adulto é maior (25,9%) se comparado com o da UTI Neonatal e Pediátrica, que é de 10,5%. Chama atenção o fato de 31,6% da equipe da UTI Neonatal e Pediátrica estar cursando o ensino superior. Quanto ao ensino médio, mais de 60% (63%) da equipe da UTI Adulto cursou, enquanto que 42,1% da outra unidade informou já ter cursado.

No que tange aos turnos de trabalho dos profissionais pesquisados, constata-se que 25,9% e 26,3% do total, respectivamente, trabalham no turno da manhã, ou seja, os percentuais de ambas as equipes são aproximados. Já em relação ao turno da tarde, os percentuais divergem, 25,9% atua na UTI Adulto e 31,6% na Neonatal e Pediátrica. No turno noturno, o percentual de trabalhadores de enfermagem da UTI Adulto é maior do que os da outra unidade, 51,9% e 42,1%.

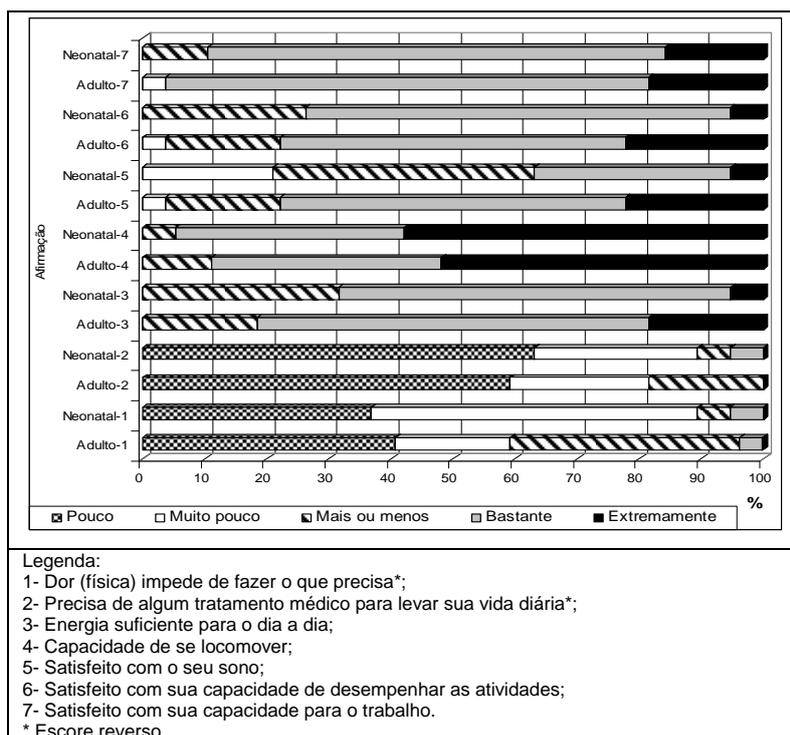
Na análise do tempo de profissão dos trabalhadores de ambas as unidades pesquisadas, constata-se que o número de profissionais que está trabalhando há menos de 1 ano é maior na UTI Adulto (22,2% para 15,8%). Quanto ao tempo de atuação em UTI dos profissionais pesquisados, constata-se que os percentuais são aproximados em ambas as unidades: 37% e 31,6% dos profissionais trabalham entre 1 e 5 anos incompletos e 14,8% e 15,8% deles possuem entre 5 e 10 anos incompletos. Já de 10 a 15 anos incompletos, os percentuais divergem, 11,1% na UTI Adulto para 21,1% na Neonatal e Pediátrica. É importante ressaltar que os percentuais de profissionais com 15 anos ou mais de profissão são semelhantes em ambas as unidades (14,8% e 15,8%). Na UTI Neonatal e Pediátrica nenhum profissional está há menos de 1 ano e, na UTI Adulto, 25,9% deles se encontram nessa condição. Dos que atuam entre 1 e 5 anos incompletos (25,9% e 52,6%) e entre 10 e 15 anos incompletos (14,8% e 26,3%), os

percentuais de ambas as UTIs divergem, enquanto que de 5 a 10 anos os mesmos são aproximados (25,9% e 21,1%).

A análise do instrumento utilizado para avaliar a Qualidade de Vida (QV) dos pesquisados mostra que, ao serem questionados quanto à frequência com que avaliam sua qualidade de vida, a maioria dos que atuam na UTI Adulto a avalia como “boa” (77,8%), diferente dos que atuam na UTI Neonatal e Pediátrica, que é de 63,2%. Quanto à avaliação deles como a QV sendo “muito boa”, 11,1% dos entrevistados da UTI Adulto a avaliam como tal e 21,1% da outra UTI.

Ao serem questionados quanto à forma como avaliam sua saúde, 66,7% dos trabalhadores pesquisados que atuam na UTI Adulto responderam que estão satisfeitos e 79,9% dos que trabalham na UTI Neonatal e Pediátrica, igualmente. Chama atenção o fato de 18,5% dos que atuam na UTI Adulto se manterem neutros, ou seja, nem satisfeitos nem insatisfeitos e 10,5% da outra unidade.

FIGURA 1: FREQUÊNCIA COM QUE O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SENTE CADA UMA DAS VARIÁVEIS RELACIONADAS AO DOMÍNIO I – FÍSICO - WHOQOL-BREF - UTI ADULTO E NEONATAL E PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ – RS



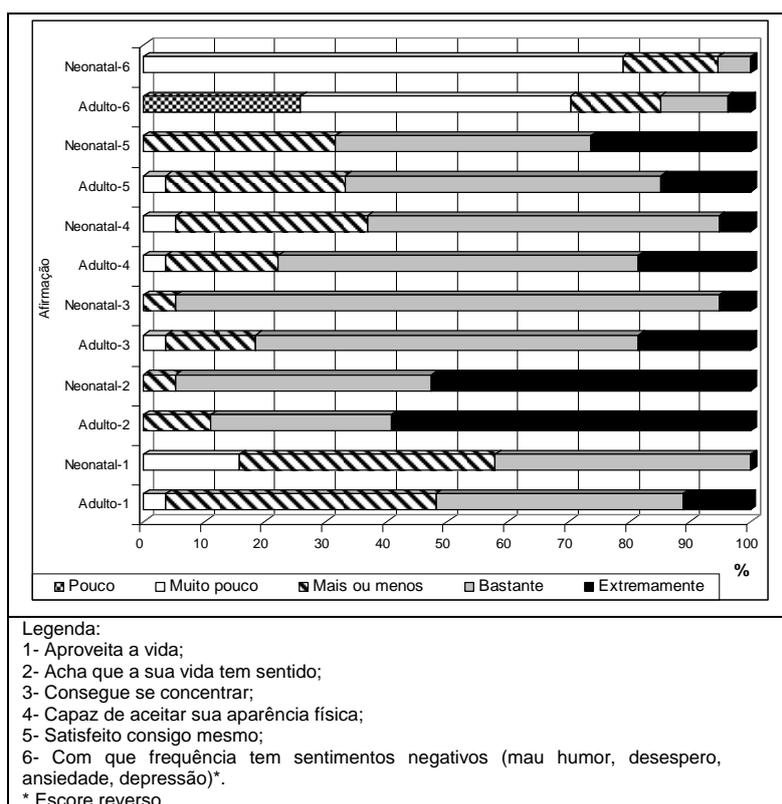
Fonte: Dados da pesquisa, maio 2010.

Sequencialmente, a Figura 1 apresenta os resultados referentes ao Domínio I - Físico. Observa-se que os trabalhadores de ambas as UTIs, em percentuais

aproximados, não sentem “nada” de dor física, não necessitam de tratamento médico, possuem energia suficiente para o seu dia a dia, capacidade de locomoção e se sentem satisfeitos com sua capacidade para o trabalho. Entretanto, 37% dos que trabalham na UTI Adulto se mantiveram neutros quanto à presença de dor física, no sentido de impedir de realizar o que necessitam. Ainda em relação ao posicionamento de neutralidade, os profissionais de enfermagem das duas unidades, em percentuais divergentes (18,5% e 31,6%), se posicionaram dessa forma quanto à existência de energia adequada para o dia a dia.

Ainda em relação aos dados contidos na Figura1, quanto ao sono dos pesquisados, constata-se que mais de 40% dos trabalhadores da UTI Neonatal e Pediátrica responderam “mais ou menos” e 18,5% da UTI Adulto. Em relação à satisfação com sua capacidade para o trabalho, mais de 25% dos trabalhadores da UTI Neonatal e Pediátrica se mantiveram neutros e 18,5% da outra unidade igualmente se posicionaram dessa maneira.

FIGURA 2: FREQUÊNCIA COM QUE O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SENTE CADA UMA DAS VARIÁVEIS RELACIONADAS AO DOMÍNIO II – PSICOLÓGICO - WHOQOL-BREF - UTI ADULTO E NEONATAL E PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ – RS

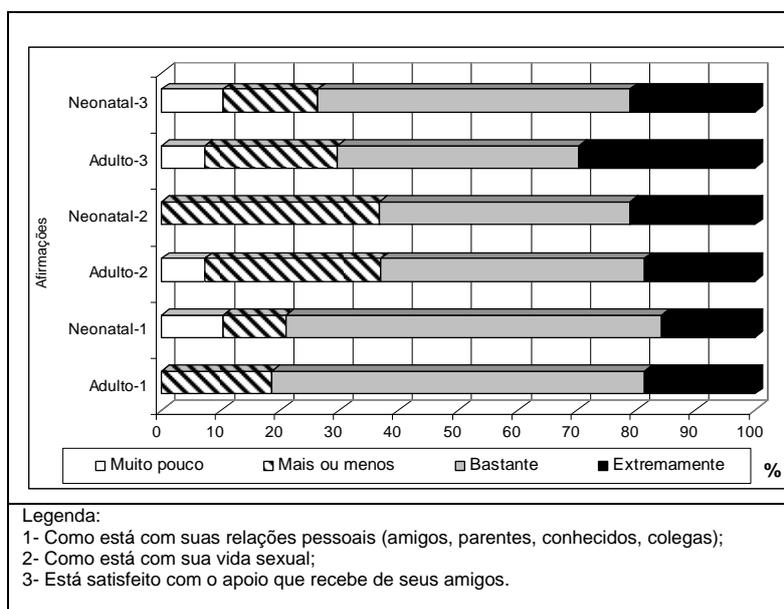


Fonte: Dados da pesquisa, maio 2010.

Sequencialmente, na Figura 2 é apresentada a frequência com que os profissionais pesquisados sentem cada uma das variáveis referentes ao Domínio II do instrumento utilizado. Neste quesito, constata-se que mais de 40% das equipes de enfermagem das duas UTIs pesquisadas responderam que aproveitam a vida “bastante”, a maioria dos que atuam na UTI Adulto percebem sua vida como tendo sentido nas frequências “bastante” ou “extremamente”, conseguem se concentrar e a grande maioria da outra UTI igualmente percebem sua vida desta forma.

Ainda em relação às variáveis constantes no Domínio II, constata-se que a maioria dos profissionais que atua na UTI Adulto afirma que aceita sua aparência física e mais de 60% dos profissionais da UTI Neonatal e Pediátrica também. Ressalta-se que os pesquisados das duas unidades, em percentuais aproximados, se sentem satisfeitos consigo, e a maioria dos profissionais da UTI Adulto, nas frequências “nada” ou “muito pouco”, tem sentimentos negativos, enquanto que a grande maioria da outra UTI respondeu ter “muito pouco” ou “mais ou menos” esses sentimentos. Chama atenção o fato de mais de 40% dos profissionais de ambas as UTIs se manterem neutros quanto à variável “aproveita a vida”, bem como nas respostas referentes à autossatisfação.

FIGURA 3: FREQUÊNCIA COM QUE O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SENTE CADA UMA DAS VARIÁVEIS RELACIONADAS AO DOMÍNIO III - RELAÇÕES SOCIAIS - WHOQOL-BREF - UTI ADULTO E NEONATAL E PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ -RS



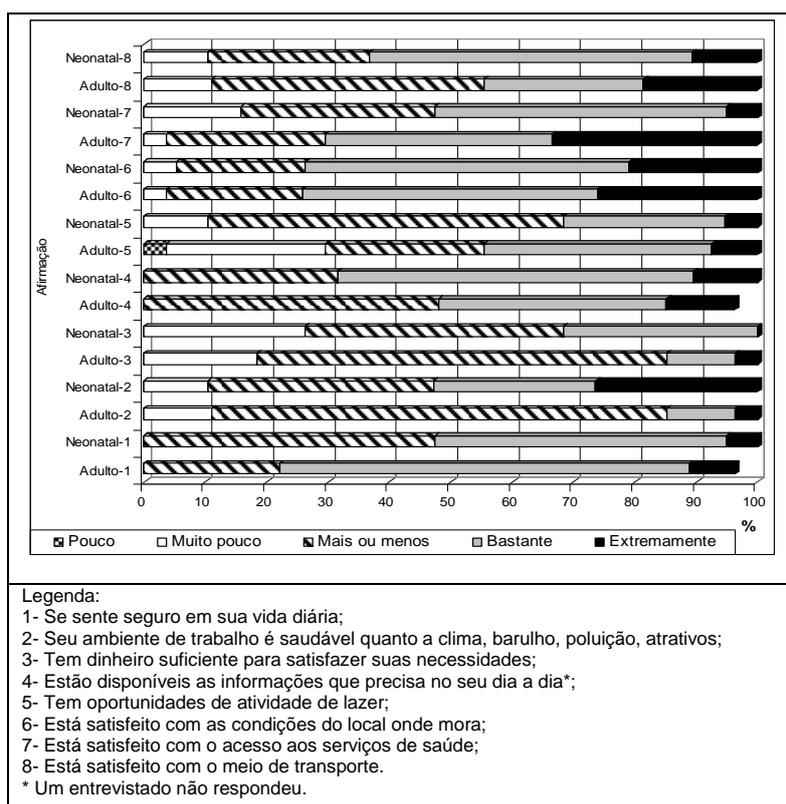
Fonte: Dados da pesquisa, maio 2010.

Dando continuidade à apresentação dos resultados obtidos na pesquisa, na Figura 3 são apresentadas as frequências das respectivas variáveis que

integram a mesma, as relações sociais. Nesta verifica-se que a maioria das equipes, em percentuais aproximados, afirma que as relações que estabelecem são boas, bem como estão satisfeitos com o apoio de amigos. No que tange à vida sexual, os resultados entre as duas equipes divergem, mostram que o percentual de neutralidade dos profissionais que atuam na UTI Neonatal e Pediátrica é maior do que o da UTI Adulto; e com relação à satisfação com o apoio de amigos, o percentual de neutralidade se inverte, ou seja, dos profissionais da UTI Adulto foi maior do que a outra.

Finalizando a apresentação dos resultados do uso do WHOQOL-BREF, a Figura 4 apresenta a frequência com que os profissionais pesquisados referiram sentir as variáveis relacionadas ao Domínio IV - Ambiente - WHOQOL-BREF - UTI Adulto e Neonatal e Pediátrica do Hospital de Caridade de Ijuí-RS

FIGURA 4: FREQUÊNCIA COM QUE O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM SENTE CADA UMA DAS VARIÁVEIS RELACIONADAS AO DOMÍNIO IV – AMBIENTE - WHOQOL-BREF - UTI ADULTO E NEONATAL E PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ-RS



Fonte: Dados da pesquisa, maio 2010.

As respostas de ambas as equipes referentes ao sentimento do ambiente de trabalho ser saudável divergem. O percentual maior de neutralidade está na equipe da UTI Adulto, já a outra, mais de 50%, sente como um ambiente bastante ou extremamente saudável. Ao serem questionados quanto à disponibilidade de dinheiro para satisfazer suas necessidades, os profissionais de ambas as equipes responderam “mais ou menos” ou “muito pouco”, porém se evidencia que os trabalhadores da UTI Adulto sentem-se mais insatisfeitos do que os outros, considerando-se os percentuais de neutralidade.

No que tange à variável referente à disponibilidade de informações no ambiente de trabalho, constata-se que menos da metade dos profissionais da UTI Adulto afirma que dispõe das mesmas e mais de 60% da outra unidade também. Chama atenção o percentual elevado de respostas dos profissionais da UTI Adulto que se mantiveram neutros, seguido dos da outra.

Ainda em relação às variáveis referentes ao Domínio IV, quanto à percepção das atividades de lazer, ambas as equipes se mantiveram neutras ou responderam “muito pouco” em percentuais elevados, totalizando mais da metade dos pesquisados. Evidencia-se, nas respostas das duas equipes, que elas se sentem satisfeitas com o local onde residem, porém chama atenção os percentuais da UTI Adulto referentes à neutralidade da variável meio de transporte e dos percentuais aproximados e elevados de insatisfação quanto ao acesso aos serviços de saúde, com ênfase na UTI Neonatal e Pediátrica.

Ao serem questionados quanto aos estressores vivenciados no ambiente de trabalho, as respostas mais referidas dos profissionais da UTI Adulto foram: relações interpessoais com funcionários/colegas (6), falta de materiais, equipamentos e pessoal (10), sobrecarga de trabalho (5), impotência diante de certas patologias e óbitos (5), dentre outras. Os profissionais da UTI Neonatal e Pediátrica mencionaram os seguintes estressores: superlotação de crianças (8), perda de pacientes (3), falta de funcionários, materiais e equipamentos (6), dentre outros.

Os profissionais que atuam na UTI Adulto, ao serem questionados quanto às repercussões dos estressores vivenciados no ambiente de trabalho na assistência ao paciente em UTI, responderam que interferem na qualidade do atendimento (9), geram falta de atenção adequada ao paciente (10), insegurança (4), interferem (2), não interferem (1) e não respondeu à questão (1). Os pesquisados da UTI Neonatal e Pediátrica, ao serem também questionados quanto às repercussões dos estressores na assistência à criança, responderam da seguinte maneira: falta de calma, tranquilidade, delicadeza nos procedimentos e diálogo com os pais das crianças (6), não interferem (4), não responderam (3), sim, influencia (3), diminui a eficiência e gera estresse (3).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A maioria dos profissionais é mulher, jovem, em plena fase produtiva. Esses dados demonstram que a profissão de enfermagem continua sendo, predominantemente, feminina. O ato de cuidar exercido pela mulher é atribuído às características próprias de identidade dela, ao fato da

fecundidade e de gerar, amamentar, cuidar, educar. Pode-se dizer que é uma profissão que, ao longo dos anos, foi igualada ao da mãe, com características religiosas. Nesse contexto, a raiz histórica da predominância do sexo feminino na enfermagem existe desde a Idade Média, em que o cuidado do doente era realizado pelas mulheres no lar, bem como o cuidado das crianças e das parturientes, associando essas atividades ao trabalho doméstico. Mesmo depois do surgimento dos hospitais, as mulheres continuaram desempenhando um papel significativo no cuidado de doentes (MELO, 1986; ALMEIDA; ROCHA, 1989).

No que tange à idade dos profissionais de enfermagem que integraram essa pesquisa, esta mostra que eles estão em plena fase produtiva, os da UTI Neonatal e Pediátrica com percentuais aproximados de casados e com filhos. Nesse sentido, Paschoal e Tamayo (2005), em pesquisa que objetivou investigar a influência da interferência família-trabalho e dos valores do trabalho sobre o estresse ocupacional, evidenciaram que ela influencia o estresse ocupacional e que quanto maior for o escore de interferência, maior o estresse, com repercussões na qualidade de vida.

No que se refere ao grau de escolaridade das equipes, o fato de estarem cursando graduação ou especialização *Lato sensu* é uma característica dos profissionais que ali trabalham, ou seja, pela exigência em termos de complexidade, tanto no que tange ao cuidado a pacientes graves quanto referente à alta tecnologia existente. Considerando as constantes alterações hemodinâmicas e riscos iminentes de morte dos pacientes, os profissionais de Unidade de Tratamento Intensivo necessitam estar capacitados para exercer atividades de maior complexidade.

De acordo com Gratton (2000), a tecnologia pode ser copiada e, assim, o grande diferencial no mercado competitivo são as pessoas. Dessa forma, o preparo adequado do profissional constitui um importante instrumento para o sucesso e a qualidade do cuidado em UTI. Camargo *et al.* (2007, p.126) destacam que a educação continuada é uma das estratégias de grande repercussão na qualidade do serviço, uma vez que proporciona a revitalização e superação profissional e contribui para o controle da qualidade "à medida que oferece recursos para o desenvolvimento de uma equipe tecnicamente harmônica e capacitada".

A atividade de enfermagem em terapia intensiva exige organização em turnos, isso assegura a continuidade da assistência e o tratamento ininterrupto. Observa-se grande procura dos profissionais de enfermagem pelo trabalho noturno, podendo estar relacionada com interesses financeiros, pelo acréscimo do adicional noturno, pela necessidade de conciliar atividades de ensino, vida pessoal, dentre outros afazeres. Paschoal, Zanei e Whitaker (2007) pontuam que o fato de os profissionais da saúde possuírem mais de um emprego pode contribuir para a ocorrência de desgaste físico e emocional. Pitta (2003, p.59) afirma que:

[...] o regime de turnos e plantões abre a perspectiva de duplos empregos e jornadas de trabalho, comum entre os trabalhadores de saúde, especialmente num país onde os baixos salários pressionam para tal. Tal prática potencializa a ação daqueles fatores que por si só danificam sua integridade física e psíquica.

Na UTI Neonatal e Pediátrica, o fato de os funcionários estarem atuando há mais de um ano é positivo, diferente dos da UTI Adulto, onde a rotatividade é maior. A complexidade de ambas as unidades requer equipes qualificadas e com experiência. Nesse sentido, enfermeiros que atuam em terapia intensiva mencionam que o cuidado deve ser permeado pelo conhecimento técnico - científico e ações humanas vivenciadas com o paciente por meio de uma relação interpessoal, ciente de que o paciente, na maioria das vezes, é dependente da enfermagem que o assiste (SILVA; DAMASCENO, 2005; BARRA *et al.*, 2005).

Quanto à rotatividade existente na UTI Adulto, segundo Coan *et al.* (1996), fica claro o objetivo dos programas de integração de novos funcionários e a fixação dos mesmos em seu local de trabalho, uma vez que os altos índices de rotatividade representam custos elevados para as organizações. Para Aquino (*apud* COAN *et al.*, 1996), a política de integração das organizações visa proporcionar ao trabalhador condições adequadas de trabalho e contribui para sua satisfação e para que produza mais.

Quanto à avaliação da qualidade de vida dos profissionais pesquisados, no geral, evidencia-se que ambas as equipes avaliam como boa ou muito boa, um resultado positivo, porém, mesmo em percentuais menores, há indicadores importantes para melhoria da mesma. No que se refere à satisfação com a saúde, os profissionais da UTI Neonatal e Pediátrica estão mais satisfeitos do que os da outra UTI e esse resultado pode se constituir em indicativo para novas pesquisas de abordagem qualitativa. Segundo Beck (1995), a enfermagem que assiste pacientes graves fica exposta a riscos de ordem física e psíquica. Essas situações de risco interferem na subjetividade de cada trabalhador, emergindo daí mecanismos de enfrentamento também diferenciados.

A maioria das respostas dos profissionais de ambas as UTIs referentes às variáveis do Domínio I - Físico, do instrumento utilizado, denotam um resultado positivo, porém chama atenção o percentual elevado de neutralidade dos que trabalham na UTI Adulto quanto à presença de dor física, energia adequada para o dia a dia e capacidade para o trabalho. Nesse sentido, os distúrbios osteomusculares (DORT) decorrentes do trabalho podem gerar incapacidade funcional e é considerado um dos mais graves problemas de saúde que envolve o trabalhador e mais incidente entre trabalhadores jovens e mulheres (OLIVEIRA, 1991).

Rocha (1997) também voltou sua atenção ao estudo dos problemas posturais. Em sua dissertação de mestrado, analisou os fatores ergonômicos e traumáticos envolvidos na ocorrência de dor nas costas em trabalhadores de enfermagem. Constatou que 89% dos trabalhadores apresentavam algum tipo de algia vertical e a região lombar foi a mais acometida. Ainda em relação às respostas dos pesquisados da UTI Neonatal e Pediátrica, quanto ao sono, o percentual de neutralidade maior de 40% é igualmente merecedor de atenção e de ações do gestor da respectiva unidade.

Pesquisas mostram que 10% dos trabalhadores que atuam à noite ou em turnos alternados se esforçam para se manterem acordados e desempenhar bem suas atividades, mas podem apresentar alterações nos padrões do sono (SANTOS; INOCENTE, 2006). Os autores pontuam que alterações na

concentração, memória e queda no desempenho profissional podem ser resultantes do fato de não dormirem, dormirem mal e reforçam que dormir bem à noite é fundamental para a saúde, na mesma dimensão da prática de atividades físicas e hábitos alimentares adequados (MARTINO; CIPOLLANETO, 2001).

No que tange ao posicionamento dos pesquisados referentes ao Domínio II - Psicológico, observam-se resultados positivos e também merecedores de reflexões e de ações dos envolvidos, bem como de gestores das respectivas unidades. Dentre os resultados positivos, destacam-se: percepção de suas vidas como tendo sentido, concentração, aceitam sua aparência física e não têm sentimentos negativos. Nesse sentido, Oliveira e Limongi-França (2005) dizem que ocorrem mudanças nas rotinas e nos valores do trabalhador, incluindo o valor da vida, o buscar viver bem, com qualidade de vida.

Outro resultado evidenciado em ambas as UTIs é de que mais de 40% se mantiveram neutros quanto à variável "aproveita a vida", bem como nas respostas referentes à autossatisfação. Nesse contexto, Silva (1998) afirma que as relações sociais são importantes na construção do ser humano, com identidade no grupo a que pertence, bem como na produção de referenciais que se buscam nas pessoas e nos grupos.

No Domínio III - Relações Sociais, ambas as equipes avaliam as relações que estabelecem como boas e se sentem satisfeitas com o apoio de amigos. Nas respostas deles referentes à vida sexual, o percentual de neutralidade dos profissionais da UTI Neonatal e Pediátrica é maior do que os da UTI Adulto. Monteiro & Gomes (1998), em pesquisa sobre administração participativa no trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador, referente à percepção e o significado do trabalho, constataram como efeitos positivos a liberdade e o respeito, acrescidos de melhora na qualidade de vida fora do trabalho, relacionamento efetivo com colegas e gerência. Como efeitos negativos, os autores mencionam aumento do ritmo e queda na qualidade do trabalho, com repercussões na família e na saúde do respectivo trabalhador. Medeiros e Rocha (2004) afirmam que atuar no âmbito hospitalar implica baixos salários, necessidade de mais de um emprego e precarização de relações de trabalho e que conviver com essa realidade pode levar os profissionais envolvidos ao desgaste emocional e à redução da qualidade de vida.

No Domínio IV - Ambiente, há divergências entre os posicionamentos das duas equipes. Quando questionados em relação ao sentimento de segurança em sua vida, os resultados das duas equipes divergem, ou seja, praticamente a metade que atua na UTI Neonatal e Pediátrica se manteve neutra e a maioria da outra equipe respondeu que se sente segura. De acordo com Kurcgant (1991), falta de segurança e medo são frequentes na enfermagem em terapia intensiva. A autora reafirma a importância de um bom relacionamento para ampliar esse sentimento da referida equipe. Hartley e Jacobson (1991) conceituam insegurança no trabalho como interação entre possibilidade e gravidade percebida pelo trabalhador de ser demitido, reação subjetiva.

As respostas de ambas as equipes pesquisadas referentes ao sentimento do ambiente de trabalho ser saudável igualmente divergem. O percentual maior

de neutralidade está na equipe da UTI Adulto, já na outra equipe, mais de 50% sentem como um ambiente bastante ou extremamente saudável. Para Areias e Comandule (2006), a maioria dos trabalhadores se depara com situações difíceis que podem evoluir para desgaste emocional, aliado ao sentimento de injustiça e a conflitos interpessoais. Contribuindo com isso, o trabalhador em terapia intensiva necessita, além de cumprir suas responsabilidades no ambiente de trabalho, saber lidar com os estressores da vida social, incluindo família, cultura e sociedade (BALLONE, 2002).

Ainda em relação às variáveis do Domínio IV, os pesquisados, ao serem questionados quanto à disponibilidade de dinheiro para satisfazer suas necessidades, responderam “mais ou menos” ou “muito pouco”, porém os trabalhadores da UTI Adulto sentem-se mais insatisfeitos, considerando os percentuais de neutralidade obtidos. Nesse sentido, o fato de o trabalho ser avaliado como estressante não significa que resultará em doença. Pode se manifestar com absenteísmo, rotatividade, atrasos, insatisfações, sabotagem e redução da eficácia no trabalho (SOUZA *et al.*, 2002).

No que tange à variável referente à disponibilidade de informações no ambiente de trabalho, menos da metade dos profissionais da UTI Adulto afirma que dispõe das mesmas e mais de 60% da outra unidade também. Chamam a atenção os percentuais elevados de respostas dos profissionais da UTI Adulto que se mantiveram neutros, seguidos dos profissionais da outra equipe.

Constata-se que quanto à percepção das atividades de lazer, ambas as equipes se mantiveram neutras ou responderam “muito pouco”, mais da metade dos pesquisados. As duas equipes se sentem satisfeitas com o local onde residem, porém, chama atenção os percentuais da UTI Adulto referentes à neutralidade quanto à variável meio de transporte e dos percentuais aproximados e elevados de insatisfação quanto ao acesso aos serviços de saúde, com ênfase na UTI Neonatal e Pediátrica.

O lazer é fundamental para o relaxamento e alívio das tensões vividas pelos trabalhadores. Nesse contexto, Vila e Rossi (2002) afirmam que a enfermagem vivencia maior nível de estresse do que os demais profissionais que atuam em hospital, pelo fato de lidar não exclusivamente no cuidado de pacientes, familiares, como também com seus próprios sentimentos, suas dúvidas e ambiguidades.

No que tange às respostas dos profissionais da UTI Adulto referentes aos estressores no ambiente de trabalho, destacam-se: relações interpessoais, falta de materiais, equipamentos e pessoal, sobrecarga e impotência diante da morte. Os estressores referidos pelos profissionais da UTI Neonatal e Pediátrica foram: superlotação de crianças, perda de pacientes, falta de funcionários, materiais e equipamentos. Evidencia-se semelhança nos estressores mencionados pelas duas equipes. Nesse contexto, o objetivo da UTI Pediátrica é cuidar intensivamente das crianças ali internadas visando ao seu restabelecimento. Para tanto, torna-se indispensável contar com profissionais devidamente preparados e com equipamentos especializados (PIVA; CARVALHO; GARCIA, 1997).

Santos e Trevizan (2002) se reportam ao fazer da enfermagem em condições inadequadas, focalizam as tarefas excessivas que requerem um ritmo de trabalho acelerado, com profissionais não qualificados, aliado à falta de materiais e ao absenteísmo. Os autores afirmam que esse cotidiano pode levar ao adoecimento mental dos trabalhadores e interferir negativamente na qualidade do cuidado prestado.

Quanto às respostas dos pesquisados referentes às repercussões dos estressores vivenciados no ambiente de trabalho, os profissionais da UTI Adulto responderam que interferem na qualidade do atendimento e geram insegurança. Os profissionais da UTI Neonatal e Pediátrica responderam que gera intranquilidade, indelicadeza nos procedimentos e no diálogo com os pais das crianças internadas. Para Miquelim *et al.* (2004), é importante tanto a saúde física quanto psíquica dos profissionais de enfermagem, que eles identifiquem os sintomas do estresse, os estressores, favorecendo um enfrentamento adequado. Nesse contexto, tanto a redução quanto a prevenção do estresse podem ocorrer por meio de um bom relacionamento interpessoal entre os integrantes da equipe, cursos, reuniões, grupo de apoio com psicólogo, quantidade de profissionais adequada e também materiais suficientes e de qualidade (CORONETTI *et al.*, 2006).

CONCLUSÕES

Realizar esta pesquisa permitiu avaliar e comparar a qualidade de vida de profissionais de enfermagem atuantes em duas Unidades de Terapia Intensiva, Adulta e Neonatal e Pediátrica, em um hospital geral, os estressores vivenciados e as prováveis repercussões na assistência ao paciente, visando qualificar o cuidado ao paciente em UTI, bem como preservar a saúde dos profissionais que nelas atuam.

O uso do instrumento para avaliar a qualidade de vida mostra resultados positivos, porém, igualmente, apresenta indicadores importantes que podem ser utilizados por enfermeiros que atuam nas respectivas unidades, no sentido de aprimorar a mesma. Nesse sentido, os percentuais elevados de neutralidade nas respostas de ambas as equipes devem ser analisados, como, por exemplo: aproveitar a vida, autossatisfação, vida sexual, segurança, ambiente de trabalho, disponibilidade de informações, lazer, dentre outras.

Quanto aos estressores referidos pelos pesquisados de ambas as unidades serem semelhantes, denota a necessidade de investimento do hospital no cuidado desses profissionais, que pode ser iniciado por ações que visem melhorar as relações interpessoais, ampliar o quadro funcional, realizar aquisição e manutenção preventiva de materiais e equipamentos.

Os pesquisados reconhecem que os estressores que vivenciam repercutem negativamente na assistência aos pacientes e esse resultado é merecedor de reflexões e de ações tanto dos enfermeiros coordenadores quanto dos gestores e líderes da referida instituição. Considera-se importante, a partir desses resultados, a estruturação e implementação de um programa de formação continuada, objetivando a qualificação das equipes, da assistência,

a preservação da saúde dos profissionais envolvidos e da própria imagem da instituição frente à comunidade.

Uma limitação percebida ao término dessa pesquisa refere-se ao fato de uma das autoras atuar no referido hospital, fato que pode ter contribuído para o elevado percentual de respostas que denotam neutralidade, ou seja, esse fato pode ter influenciado os pesquisados, no sentido de se sentirem intimados e talvez receosos de se posicionarem.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, C. K.; DINIZ, R. C. M.; LIMA, F. R. F. Administração do tempo nas atividades de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.57, n.2, p.417-420, 2004.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. E. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática.** São Paulo: Cortez, 1989.
- ARAUJO, U. A. M. Máscaras inteiriças Tukúna: possibilidades de estudo de artefatos de museu para o conhecimento do universo indígena. 1985. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, São Paulo, 1986.
- AREIAS, M. E. Q.; COMANDULE, A. Q. Qualidade de vida, estresse no trabalho e Síndrome de Burnout. In: VILARTA, R. *et al.* **Qualidade de vida e fadiga institucional.** Campinas: IPES Editorial, 2006.
- BALLONE, G. J. Estresse. In:_____. **Psiquweb psiquiatria geral**, 2002. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html>>. Acesso em: 29 abr. 2011.
- BARRA, D. C. C. *et al.* Processo de humanização e a tecnologia para o paciente internado em uma unidade de terapia intensiva. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, v.9, n.4, p.341-347, out.-dez. 2005.
- BECK, C. L. C. **O processo de viver, adoecer e morrer:** reflexões com familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. 1995. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 1995.
- BIANCHI, E. R. F. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.4, p.390-394, dez. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 196/96**, que regulamenta a pesquisa em seres humanos no país. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- CAMARGO, J. F. R. *et al.* A educação continuada em enfermagem norteadora a prática em hemoterapia: uma busca constante pela qualidade. **Revista Prática Hospitalar**, n.51, p.125-131, maio/jun. 2007.
- CAREGNATO, R. C. A.; LAUTERT, L. O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. **Rev Bras Enferm**, v.58, n.5, p.545-550, set.-out. 2005.
- COAN, T. C. M. *et al.* A opinião de enfermeiros recém admitidos sobre o programa de treinamento para a sua integração em um hospital de ensino. **Rev Esc Enferm USP**, v.30, n.2, p.187-203, ago. 1996.
- CORONETTI, A. *et al.* O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.35, n.4, p.36-43, 2006.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré, 1992.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.2, p.178-183, 2000.
- GRATTON, L. Palavras ao vento. **Exame**, n.15, p.36-40, 2000.

- GUIDO, L. A. **Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica**. 2003. 197 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- HARTLEY, J.; JACOBSON, D. **Job Insecurity - Coping with Jobs at Risk**. Londres: Sage Publications, 1991.
- KURCGANT, P. Formação e competência do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfoque**, v.19, n.1, p.4-6, 1991.
- MARTINO, M. M. F. de; CIPOLLA-NETTO, J. Variabilidade circadiana da temperatura oral e do ciclo da vigília – sono em enfermeiras de diferentes turnos de trabalho. **Revista de Ciências Médicas**, v.10, n.3, p. 71-78, 2001.
- MEDEIROS, S. M. de; ROCHA, S. M. M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.2, p.399-409, fev. 2004.
- MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.
- MIQUELIM, J. D. L. *et al.* Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. **DST – J bras Doenças Sex Transm**, v.16, n.3, p.24-31, 2004.
- MONTEIRO, M. S.; GOMES, J. R. Reestruturação produtiva e saúde do trabalhador: um estudo de caso. **Cad. Saúde Pública**, v.14, n.2, p.345-353, abr.-jun. 1998.
- OLIVEIRA, C. R. Lesões por esforços repetitivos (LER). **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, n. 73, p.59-85, 1991.
- OLIVEIRA, P. M., LIMONGI-FRANÇA, A. C. Avaliação da gestão de programas de qualidade de vida no trabalho. **RAE-eletrônica**, v.4, n.1, jan.-jul. 2005.
- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da interferência família - trabalho no estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.21, n.2, p.173-180, maio-ago. 2005.
- PASCHOAL, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.3, p.305-310, 2007.
- PEREIRA, A. M. T. B. (Org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. 5.ed. São Paulo: Hucitec, 2003.
- PIVA, J.; CARVALHO, P.; GARCIA, P. **A terapia intensiva pediátrica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1997.
- ROCHA, A. M. **Fatores ergonômicos e traumáticos envolvidos na ocorrência de dor nas costas em trabalhadores de enfermagem**. 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 1997.
- SANTOS, M. S.; TREVISAN, M. A. Sofrimento Psíquico no trabalho do enfermeiro. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem**, v.5, n.52, p. 23-28, set. 2002.
- SANTOS, T. C. M. M. dos; INOCENTE, N. J. **Trabalhos em turnos e noturno: ciclo vigília sono e alterações na saúde do trabalhador**. Universidade de Taubaté, 2006.
- SILVA, J. M. da. A consideração da dignidade humana como critério de formulação de políticas públicas. In: MARCÍLIO, M. C.; PUSSOLI, L. (Ed.). **Cultura dos direitos humanos**. São Paulo: LTr, 1998.
- SILVA, L. F. da; DAMASCENO, M. M. C. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica: reflexão para a prática. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.14, n.2, p.258-265, 2005.
- SIVIERO, I. M. P. S. **Saúde mental e qualidade de vida de infartados**. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2003.
- SOUZA, A. D. de *et al.* Estresse e o trabalho. 2002. Monografia (Especialização em Medicina do Trabalho). **Sociedade Universitária Estácio de Sá**, Campo Grande, 2002.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v.8, n.6, p.40-49, 2000.

STUMM, E. M. F. **O estresse de equipes de enfermagem que atuam em unidades de Centro Cirúrgico, nos hospitais da cidade de Ijuí/RS**. 2000. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. S. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: muito falado e pouco vivido. **Rev. Latino – Am. Enfermagem**, v.10, n.2, p.37-44, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **WHOQOL Rating scales**. Geneva: WHO, 1993.

Data da submissão: 31/01/12

Data da aprovação: 29/08/12