

QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADA AO ESTRESSE NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

QUALITY OF LIFE ASSOCIATED WITH STRESS IN THE WORK OF NURSING PROFESSIONALS

¹COIMBRA, J. R.; ²SIMEÃO, S. F. A. P.

¹Docente das Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

² Docente da Universidade do Sagrado Coração – USC/Bauru

RESUMO

Os profissionais da enfermagem representam o grupo ocupacional de maior força de trabalho na área da saúde fornecendo a maior parte dos cuidados em todos os níveis do processo saúde-doença. O estresse dos trabalhadores da saúde tornou-se uma preocupação na área da saúde ocupacional, configurando-se como um dos principais fatores que alteram o estado de saúde e bem-estar, podendo gerar doenças e ocasionar prejuízos na sua capacidade para o trabalho, assim como influenciar sua qualidade de vida. Assim, objetivou-se investigar a associação da qualidade de vida com o estresse do trabalho de profissionais da enfermagem, por meio de entrevista com trabalhadores de um Hospital. Os trabalhadores que responderam a quatro questionários para caracterização sociodemográfica e profissional, *WHOQOL-Bref* para avaliação da qualidade de vida, *Job Stress Scale* (JSS) para determinação do nível de stress no trabalho e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), para avaliar a perda de capacidade para o trabalho e propor medidas de intervenção e promoção de saúde. Os resultados permitiram observar que, apesar dos profissionais terem uma demanda alta - 14,1 no Grupo 1 e 15,5 no Grupo 2 - representando pressões de natureza psíquica, as variáveis controle e apoio social se mantiveram dentro do intervalo ideal, representando que estes utilizaram as habilidades intelectuais para a tomada de decisão e obtiveram um bom nível de interação social, com a média de 32,9 e 40,4 do ICT, nos Grupos 1 e 2, respectivamente, ou seja, boa capacidade para o trabalho. Quanto à qualidade de vida, todos os resultados médios estiveram compreendidos entre 60,3 (Meio Ambiente) e 81,4 (Físico).

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Profissionais de Enfermagem. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Nurse practitioners represent the occupational group that has the largest workforce in the health area and provides most care at all levels of the health-disease process. Their stress has become a concern in the occupational health area, since it is one of the main factors altering health and well-being and can cause diseases and impairments in the ability to work. In addition, it can influence the individual's quality of life. Thus, this study aimed to investigate the association of quality of life with the occupational stress in nurse practitioners by interviewing 40 workers from a Hospital. Each worker answered four questionnaires: a sociodemographic and professional characterization, the *WHOQOL-Bref* to assess quality of life, the *Job Stress Scale* (JSS) to determine the level of occupational stress, and the Work Ability Index (WAI) to assess the loss of ability to work and propose measures of intervention and health promotion. The results showed that although professionals have a high demand - 14.4 in Group 1 and 15.5 in Group 2 - representing psychic pressures, the control and social support variables remained within the ideal range, which represents they used their intellectual skills to make decisions and had a good level of social interaction, with an average of 32.9 and 40.4 in Groups 1 and 2 respectively, in the WAI, i.e., a good ability to work. Regarding quality of life, all mean scores were between 63.9 (Environment) and 76.6 (Physical).

Keywords: Burnout, Professional. Nurse Practitioners. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é a arte e a ciência do cuidar, fundamental em qualquer época e indispensável à preservação da saúde e da vida dos seres humanos em todos os níveis, classes ou condições sociais. (SILVA et al., 2006).

Os profissionais de Enfermagem são, reconhecidamente, o maior grupo ocupacional de trabalho no ambiente hospitalar, garantindo grande parte da assistência e dos cuidados no processo de saúde. Neste ambiente, um dos maiores desafios é garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência de enfermagem. Por exemplo, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), locais cercados de incertezas, instabilidades, imediatismo e variabilidades, por não possuir qualquer rotina, estes fatores não podem ser mensurados somente levando em consideração a qualificação dos profissionais, mas também a quantidade adequada dos recursos humanos disponíveis. Uma falha no cálculo do dimensionamento entre recursos humanos e a assistência requerida pelos pacientes na UTI pode ocasionar sobrecarga de trabalho e falhas no processo de cuidado. (OLIVEIRA; GARCIA; NOGUEIRA, 2016).

Dessa maneira, a equipe de enfermagem vive com maior intensidade as situações que emanam do ambiente hospitalar, cuida de clientes e familiares e, às vezes, pelas contingências do cotidiano, não se preocupa com sua própria saúde. Neste sentido, destacam-se longas jornadas de trabalho, ritmos intensos e mecânicos com repouso insuficiente, terceirização de serviços, tensão para apresentar produtividade e qualidade, cobrança contínua e exacerbada por parte de gerências/chefias, experimentadas por grande parte destes profissionais, que de certa forma, acabam por favorecer a diminuição do tempo dedicado ao autocuidado e ao lazer, potencializando o cansaço e, conseqüentemente, ocasionando o estresse e impactando sua capacidade para o trabalho, assim como a sua qualidade de vida.

Funcionários saudáveis, física e mentalmente, podem aumentar a produtividade organizacional e, portanto, fornecer serviços mais eficazes. (BAHADORI et al., 2014). Entretanto, uma das maneiras de as instituições de saúde reduzirem seus custos está no aumento gradual das jornadas de trabalho e redução do contingente de trabalhadores, afetando diretamente o desempenho dos enfermeiros que permanecem na instituição e são levados à sobrecarga na execução de suas atividades, gerando situações de tensão e estresse no ambiente ocupacional,

comprometendo o cuidado e a assistência prestados ao paciente. (ROCHA; MARTINO, 2010).

Além disso, estes profissionais precisam assumir jornadas de trabalho diferenciadas, para atender à demanda. (DE MARTINO, 2009). Assim, o trabalho dividido em períodos, principalmente o noturno, pode favorecer o aparecimento de distúrbios no sistema orgânico dos envolvidos, pois estas implicações organizacionais do trabalho fazem com que os ritmos humanos sejam alterados, possibilitando que o indivíduo possa ficar com seu estado de alerta diminuído. Os efeitos destas alterações no ciclo vigília-sono podem desencadear um maior risco para ferimentos e acidentes de trabalho. (ROCHA; MARTINO, 2010).

O estresse em profissionais de enfermagem tornou-se uma enorme preocupação na área da saúde ocupacional, configurando-se como um dos principais fatores que alteram o estado de saúde e bem-estar destes. (SCHMIDT et al., 2009). O estresse pode gerar doenças e ocasionar prejuízo no desempenho das atividades laborais, isto é, na sua capacidade para o trabalho, assim como influenciar a qualidade de vida do indivíduo. (LIMA et al., 2013).

Da mesma maneira que o estresse, o conceito de capacidade para o trabalho está ancorado na interação das exigências do trabalho e dos recursos físicos e mentais do trabalhador, representando uma medida de envelhecimento funcional. A perda de capacidade para o trabalho é o resultado de um processo que envolve aspectos sociodemográficos, estilo de vida, envelhecimento e exigências do trabalho, sendo a saúde um de seus principais determinantes. (MARTINEZ, PARAGUAY e LATORRE, 2004). O estresse inviabiliza o trabalho de enfermagem e caracteriza incapacidade laboral para os profissionais.

A qualidade de vida (QV), por sua vez, é uma noção eminentemente humana, estando próxima do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Está relacionada aos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar, variando com a época, os valores, os espaços e as diferentes histórias (OLIVEIRA et al., 2010).

As medidas de QV podem fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, bem como incapacidade e bem-estar psicológico, incorporando o ponto de vista do paciente e focando a avaliação e tratamento no paciente mais do que na doença. (COLOMBO et al., 2008). Seidl e Zannon (2004) descrevem que não há verdadeiramente uma definição conceitual para QV, pois este termo envolve conceitos

multidimensionais relacionados a aspectos físicos, psicológicos e espirituais do indivíduo.

A Organização Mundial da Saúde – OMS, de forma a buscar uma maneira de extrapolar esta conceituação, define a QV como a percepção que o indivíduo tem da sua vida, a qual envolve o contexto cultural, seus valores e seus sentimentos, expectativas e necessidades, as quais incluem seis domínios principais saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual. (OMS, 1998).

Assim, considerando os altos níveis de carga de trabalho, o que leva ao estresse, exaustão física e mental, em conjunto com níveis elevados da complexidade de cuidados, dos profissionais de enfermagem, objetivou-se investigar a associação da qualidade de vida com o estresse do trabalho destes profissionais.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo populacional com todos os 40 profissionais de enfermagem que atuam no Instituto de Cardiologia de Ourinhos (ICO), localizado no município de Ourinhos, estado de São Paulo. O ICO oferece os seguintes serviços: Cirurgia Cardiovascular, Implante e troca de marcapasso, Cateterismo, Angioplastia, Angiografia e Arteriografia, além de contar com uma UTI especializada em cardiologia clínica e recuperação pós-operatório.

Sujeitos

De acordo com dados fornecidos pelo ICO, a instituição funciona ininterruptamente onde atuam 40 profissionais de enfermagem e destes, 24 são lotados na UTI, cinco na hemodinâmica e 11 na área clínica. O estudo configurou-se como populacional, pois abordou todos os trabalhadores: 11 enfermeiros, 26 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares de enfermagem.

Instrumentos

Os profissionais responderam a 4 questionários: caracterização sociodemográfica e profissional; The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-Bref (FLECK et al., 2000) (ANEXO I), para avaliação da qualidade de vida; *Job Stress Scale* – JSS (ALVES et al., 2004), para determinação do nível de stress no

trabalho; Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT (TUOMI et al., 2010), com a finalidade de avaliar a perda de capacidade para o trabalho e propor medidas de intervenção e promoção de saúde.

Questionário de caracterização sociodemográfica e profissional

O questionário de caracterização sociodemográfica e profissional contém oito questões, sendo seis perguntas fechadas e duas abertas.

Questionário de Qualidade de Vida da OMS WHOQOL-Bref

Para a avaliação da QV foi utilizada a versão brasileira do questionário WHOQOL-Bref. (FLECK et al., 2000).

Job Stress Scale – JSS

O *Job Stress Scale – JSS* (ALVES et al., 2004) consiste em um instrumento que possui a finalidade de avaliar as dimensões de demanda, controle e apoio no trabalho referentes às fontes de estresse no ambiente psicossocial do trabalho e o desgaste resultante de sua interação.

Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT

O Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) teve origem em pesquisas de saúde ocupacional desenvolvidas na Finlândia (TUOMI et al., 2010). É um instrumento que avalia a percepção do trabalhador em relação ao quão bem está, ou estará, neste instante ou em um futuro próximo, e quão bem ele pode exercer suas atividades laborais, em detrimento das imposições, de seu estado de saúde e capacidade física e mental.

Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Sagrado Coração (USC), que aprovou sua realização sob o parecer n. 1.870.425.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos 40 profissionais, apontou que o Grupo 1 apresenta idade média de $37,2 \pm 8,6$ anos, com tempo médio de profissão de $9,2 \pm 5,9$ anos e tempo médio de horas de sono $6,6 \pm 1,1$ horas; no Grupo 2 a média de idade foi de $33,0 \pm 6,6$ anos, com $7,0 \pm 5,0$ anos de tempo médio de profissão e $6,7 \pm 1,1$ de horas de sono (Tabela 4). Em relação às horas de sono, verificou-se que o tempo está um pouco abaixo de recomendações tanto para o Grupo 1 e Grupo 2. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes na comparação entre os dois grupos.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos 40 entrevistados do Instituto de Cardiologia de Ourinhos – 2017

Variáveis	Média ± Desvio padrão		Teste de Mann Whitney Valor de <i>p</i>
	Grupo 1	Grupo 2	
Idade	$37,2 \pm 8,6$	$33,0 \pm 6,6$	140,500 0,1317
Tempo de Profissão	$9,2 \pm 5,9$	$7,0 \pm 5,0$	154,400 0,2604
Horas de Sono	$6,4 \pm 1,1$	$6,7 \pm 1,1$	161,000 0,3243

Grupo 1 (ICT Baixa/Moderada): n = 17; Grupo 2 (ICT Boa/Ótima): n = 23

A Tabela 2 traz as médias e desvios-padrão de cada domínio do WHOQOL-Bref. Todos os resultados médios estiveram compreendidos entre $60,3 \pm 13,5$ (Meio Ambiente do Grupo 1) e $81,4 \pm 10,3$ (Físico do Grupo 2).

Todos os escores médios dos domínios do Grupo 1 foram inferiores aos do Grupo 2, exceto no domínio Auto Avaliação ($72,8 \pm 9,1$ no Grupo 1 e $70,7 \pm 16,3$ no Grupo 2). Observaram-se diferenças estatisticamente significantes nos domínios Físico e Psicológico, indicando a relação do ICT Baixa/Moderada na QV dos profissionais.

Tabela 2 – Médias e desvios-padrão dos escores dos domínios do WHOQOL-Bref

Domínios	Média ± Desvio padrão		Teste de Mann Whitney
	Grupo 1	Grupo 2	Valor de <i>p</i>
Físico	70,2 ± 11,9	81,4 ± 10,3	87,500 0,003*
Psicológico	69,4 ± 13,3	75,9 ± 13,3	121,500 0,041*
Relações Sociais	66,7 ± 18,9	71,7 ± 11,7	165,500 0,403
Meio Ambiente	60,3 ± 13,5	66,7 ± 11,8	137,000 0,108
Auto Avaliação	72,8 ± 9,1	70,7 ± 16,3	194,500 0,976

Grupo 1 (ICT Baixa/Moderada): n = 17; Grupo 2 (ICT Boa/Ótima): n = 23

* Estatisticamente significativa

Na Tabela 3 estão representadas as médias e desvios-padrão de cada dimensão do *Job Stress Scale* – JSS. No aspecto demanda os grupos se mantiveram equiparados sendo que o Grupo 1 obteve a média $14,1 \pm 2,3$ e $14,5 \pm 2,4$ no Grupo 2, representando uma demanda alta, a qual está relacionada às pressões de natureza psíquica. Observa-se na dimensão controle, o Grupo 1 com média de $17,7 \pm 1,9$ e o Grupo 2 com $18,0 \pm 1,5$, indicando a possibilidade dos profissionais utilizarem as habilidades intelectuais ou, ainda, possuírem autoridade suficiente para a tomada de decisão no ambiente de trabalho. A dimensão apoio social obteve as médias $18,4 \pm 4,2$ no Grupo 1 e $19,7 \pm 2,3$ no Grupo 2, com números que significaram um bom nível de interação social no trabalho, tanto com colegas quanto chefias. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significantes na comparação entre os grupos.

Tabela 3 – Médias e desvios-padrão dos escores das dimensões demanda, controle e apoio social no trabalho do JSS

Dimensões	Média ± Desvio padrão		Teste de Mann Whitney Valor de p
	Grupo 1	Grupo 2	
Demanda	14,1 ± 2,3	14,5 ± 2,4	173,500 0,5431
Controle	17,7 ± 1,9	18,0 ± 1,5	145,000 0,155
Apoio social	18,4 ± 4,2	19,7 ± 2,3	159,000 0,3145

Grupo 1 (ICT Baixa/Moderada): n = 17; Grupo 2 (ICT Boa/Ótima): n = 23

As médias e desvios-padrão de cada dimensão do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) estão representadas na Tabela 4. Observaram-se maiores valores médios para todas as dimensões do Grupo 2, apurando-se um escore total de 40,4 ± 2,1, contra 32,9 ± 2,7 do Grupo 1, indicando baixa e/ou moderada e boa e/ou ótima capacidade para o trabalho, para os Grupos 1 e 2, respectivamente. As dimensões capacidade para o trabalho atual, número atual de doenças, perda estimada para o trabalho, prognóstico próprio e escore total, foram diferentes estatisticamente na comparação entre os grupos.

Tabela 4 – Médias e desvios-padrão dos escores das dimensões do ICT

Dimensão	Média ± Desvio padrão		Teste de Mann Whitney Valor de p
	Grupo 1	Grupo 2	
Capacidade para o trabalho atual	8,0 ± 1,1	9,0 ± 1,0	98,500 0,0061*
Exigências do mesmo	4,2 ± 0,6	4,2 ± 0,7	188,000 0,8183
Número atual de doenças	3,2 ± 2,1	6,1 ± 1,7	49,500 0,00002*
Perda estimada para o trabalho	4,8 ± 0,8	5,8 ± 0,4	56,500 0,00002*
Faltas por doenças	4,6 ± 1,2	4,8 ± 0,4	181,000 0,548
Prognóstico próprio	4,7 ± 2,5	6,9 ± 0,6	98,500 0,0005*
Recursos mentais	3,5 ± 0,7	3,6 ± 0,7	185,000 0,7277
Escore total	32,9 ± 2,7	40,4 ± 2,1	0,000 0,0000007*

Grupo 1 (ICT Baixa/Moderada): n = 17; Grupo 2 (ICT Boa/Ótima): n = 23

* Estatisticamente significante

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Investigou-se o impacto da sobrecarga de trabalho e sua interferência na qualidade de vida dos profissionais do Instituto de Cardiologia de Ourinhos.

Os resultados obtidos com a realização deste estudo permitiram observar que apesar dos profissionais terem uma demanda alta – 14,1 no Grupo 1 e 15,5 no Grupo 2, números que indicaram haver no grupo estudado pressões de natureza psíquica, as variáveis controle e apoio social se mantiveram dentro do escore ideal, fato que indicou que os mesmos utilizam suas habilidades intelectuais para a tomada de decisão, obtendo um bom nível de interação social, fato que corroboram com os resultados do ICT com média de 32,9 no Grupo1 e 40,4 no Grupo 2, médias que indicam haver uma boa capacidade para o trabalho.

Quanto à qualidade de vida, todos os resultados médios estiveram compreendidos entre 60,3 (Meio Ambiente) e 81,4 (Físico).

Optou-se pela utilização dos instrumentos ICT, JSS e WHOQOL-Bref pelo fato destes permitirem aos sujeitos se auto avaliarem a partir de suas percepções. Verificou-se que são instrumentos válidos e fieis para a avaliação da sobrecarga de trabalho e qualidade de vida genérica em amostras de profissionais que atuam no ambiente hospitalar, que pode enriquecer a variedade de formas de avaliação existentes nas áreas da saúde destes grupos de trabalhadores, quer em termos de intervenção clínica, quer em termos de investigação.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. G. M. et al . Versão resumida da "*Job Stress Scale*": adaptação para o português. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, abr. 2004.

BAHADORI, M. et al. Factors Affecting Intensive Care Units nursing Workload. **Iran Red Crescent Med J**, v. 16, n. 8, p. e20072, ago. 2014.

FRANCA, Flávia Maria de; FERRARI, Rogério. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012 .

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. 178-83, 2000.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. R. D. O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 55-61. 2004.

OLIVEIRA, R. M.; SENA, Z. G. F.; FROTA, L. M. C. P.; OLIVEIRA, J. B. B. Qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia de revascularização do miocárdio em um Hospital público. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 23, n. 3, p. 237-242, 2010.

OLIVEIRA, A. C.; GARCIA, P. C.; NOGUEIRA, L. S. Carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de eventos adversos na terapia intensiva: revisão sistemática. **Revista da escola de enfermagem da USP**. v. 50, n. 4, p. 683-694, 2016.

OMS. Promoción de la Salud. Glosario. Ginebra: OMS; 1998.

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. 305-10, 2007.

ROCHA, Maria Cecília Pires da; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 280-286, June 2010.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enferm.** v. 18, n. 2, p. 330 – 337, Abr-Jun. 2009

SEIDL, E. M. F. ZANNON, C. M. L. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**. v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, A. M.; GUIMARAES, L. A. M. Occupational Stress and Quality of Life in Nursing. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 63, p. 63-70, Apr. 2016.

TUOMI, K.; LLLMARINEN, J.; JAHKOLA, A.; KATAJARINNE, L.; TULKKI A. Índice de capacidade para o trabalho. Traduzido por Frida Marina Fischer (coord). São Carlos: **EdUFSCar**; p.59, 2010.