

QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO*

Andréia Pereira Martins Spiller¹, Ana Maria Dyniewicz², Maria Glauce F. S. Slomp³

RESUMO: O objetivo foi analisar a Qualidade de Vida (QV) de 89 enfermeiros, 14 fisioterapeutas e 06 nutricionistas de um hospital universitário. A coleta dos dados ocorreu entre agosto e outubro de 2005, por meio do WHOQOL – bref. Os dados foram submetidos a testes estatísticos contemplando: características da amostra e QV, agrupadas em domínios: físico, psicológico, relação social e de meio ambiente. Dentre os resultados destacam-se: sexo feminino (94,50%); faixa etária entre 20 e 35 anos (85,32%); 80,74% com pós-graduação; 44,03% com dupla ou tripla jornada de trabalho. Os escores totais das características de QV, nas três categorias profissionais, apresentaram médias acima da faixa de neutralidade ou indiferença com tendência à valorização positiva. Os fisioterapeutas obtiveram os maiores escores e os enfermeiros os menores. Os achados oferecem subsídios para outras análises que possam manter e/ou melhorar a QV de profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida; Profissionais de Saúde; Hospital.

HEALTH PROFESSIONALS' QUALITY OF LIFE AT A TEACHING HOSPITAL

ABSTRACT: It aimed to analyze the Quality of Life (QL) of 89 nurses, 14 physical therapists and 6 nutritionists at a teaching hospital. Data collection was carried out between August and October 2005 by means of WHOQOL - bref. Data were submitted to statistic tests contemplating: sample features and QL, grouped in domains as follows: physical, psychological, social relation and environment. Among the results, it stands out: female sex (94.50%); age between 20 and 35 years old (85.32%); (80.74%) postgraduates; (44.03%) with double or triple working shifts. Total scores of the QL features, in three professional categories, presented averages over the line of neutrality or indifference with a trend to positive valueing. The physical therapists got the highest scores, while nurses got the lowest. The findings may underpin other analyses that can keep or improve the professionals' QL.

KEY WORDS: Quality of Live; Health Professionals; Hospital.

CUALIDAD DE VIDA DE PROFESIONALES DE SALUD EN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMEN: El objetivo de esta investigación fue analizar la calidad de vida (CV) de 89 enfermeros, 14 fisioterapeutas y 06 nutricionistas de un hospital universitario. La colecta de los datos, entre agosto y octubre de 2005, se hizo por medio del WHOQOL – bref. Los datos fueron sometidos a testes estadísticos, contemplando: características de la muestra y CV, agrupadas en dominios físico, psicológico, relación social y de medio ambiente. Entre los resultados, se destacan: sexo femenino (94,50%); franja por edades entre 20 y 35 años (85,32%); 80,74% con postgrado; 44,03% con doble o triple jornada de trabajo. Los escores totales de las características de CV, en las tres categorías profesionales, presentaron medias por encima de la franja de neutralidad o indiferencia con tendencia a la valorización positiva. Los fisioterapeutas obtuvieron los mayores escores y los enfermeros, los menores. Los resultados ofrecen subsidios para otros análisis que puedan mantener y/o mejorar la CV de profesionales.

DESCRIPTORES: Cualidad de vida; Profesionales de salud; Hospital.

*Excerto de monografia de conclusão de curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Evangélica do Paraná-FEPAR.

¹Enfermeira. Membro do Núcleo de Pesquisa Multiprofissional - NUPEM. Hospital Universitário Evangélico de Curitiba-HUEC/ FEPAR.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do NUPEM. HUEC/FEPAR.

³Matemática. Mestre em Educação. Professora de Estatística.

Autor Correspondente:

Andréia Pereira Martins Spiller

Av São José, 600 - 80050-350 - Curitiba-PR

E-mail: andreiamartins81@hotmail.com

Recebido em: 10/02/08

Aprovado em: 22/02/08

INTRODUÇÃO

Entre os anos 1999 a 2001 houve um aumento significativo - 70,9% - de pesquisas produzidas sobre Qualidade de Vida (QV) nos cursos de Mestrado e Doutorado no Estado de São Paulo. Segundo uma tendência da literatura mundial o estudo sobre QV tornou acentuado o crescimento de esforços voltados para o amadurecimento do conceito, incorporando diferentes sentidos na dependência de cada pessoa e de acordo com a área em que será aplicado⁽¹⁻²⁾.

Em 1994 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu especialistas de diferentes países, que após vários encontros, conceituaram Qualidade de Vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽³⁾.

A dificuldade de se formar um conceito de QV relaciona-se com a multidimensionalidade e subjetividade próprias do tema. A subjetividade considera as percepções da pessoa no seu contexto de vida pessoal, seus objetivos e aspirações, que são muitas vezes influenciadas por aspectos culturais. Logo, a QV só pode ser avaliada pelo próprio indivíduo. Porquanto, a multidimensionalidade refere-se às diferentes dimensões físicas, psicológicas, de relações pessoais e de trabalho, de meio ambiente e de recursos financeiros, dimensões estas que a influenciam. Existe a tendência de utilizar essas dimensões combinadas para se alcançar um conceito⁽⁴⁾.

A subjetividade e a multidimensionalidade do conceito de QV podem ser consideradas como dimensões quantitativas e qualitativas da vida. Na dimensão quantitativa estão a expectativa de vida, os indicadores epidemiológicos, os avanços tecnológicos e científicos entre outros. A dimensão qualitativa vem ao encontro de critérios vinculados a valores, crenças e filosofia de vida⁽⁵⁾.

Outra dimensão a considerar na conceitualização de QV é a influência cultural. Os valores e necessidades têm pesos diferentes entre os povos, pois cada um tem sua história e essas experiências influenciam na formulação desse conceito e faz com que varie de cultura para cultura⁽⁶⁾. Dentre as influências da QV na vida das pessoas está a maneira pela qual um profissional percebe e atribui um significado para o trabalho. No modelo capitalista, o processo de trabalho organiza a vida dos trabalhadores, além de ocupar importante parcela de suas vidas, garante a sobrevivência, sendo o

meio de colocar em prática os conhecimentos e as aptidões desenvolvidas e de simbolizar a utilidade humana na sociedade⁽⁷⁾.

Entre os profissionais de saúde a relação de QV e trabalho é ainda maior devido a intensa jornada de trabalho, condições de meio ambiente, remuneração, relacionamento interpessoal e outros aspectos relacionados ao trabalho⁽⁸⁻⁹⁾.

Enfim, entende-se como Qualidade de Vida no trabalho o conjunto de fatores presentes numa determinada instituição, possibilitando ao trabalhador deste cenário, o completo desenvolvimento de suas potencialidades físicas e intelectuais, associado ao bem-estar físico, mental, material e social, respeitando-se os princípios de segurança, higiene e ergonomia, e permitindo a cada indivíduo a conquista de seus direitos de cidadania⁽⁷⁾.

Nesse enfoque o objetivo desta pesquisa foi identificar a Qualidade de Vida de Enfermeiros, Nutricionistas e Fisioterapeutas de um hospital universitário.

METODOLOGIA

A pesquisa exploratória foi realizada em um hospital universitário da cidade de Curitiba – Paraná, com 550 leitos distribuídos entre enfermarias e apartamentos, além de 60 leitos de Terapia Intensiva. O quadro de profissionais era de 110 Enfermeiros, 28 Fisioterapeutas e 9 Nutricionistas.

Participaram desta pesquisa 89 Enfermeiros, 14 Fisioterapeutas e 6 Nutricionistas, totalizando uma amostra de 109 participantes. O projeto foi aprovado em 11 de julho de 2005, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba e a todos foram esclarecidos os princípios éticos utilizados na pesquisa de acordo com a Resolução 196/96. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido⁽¹⁰⁾. A coleta de dados foi realizada nos três turnos de trabalho dos entrevistados no período de agosto a outubro de 2005.

Os dados foram coletados por meio do instrumento WHOQOL – bref, dividido em duas partes de respostas objetivas que variam de 1 a 5, em ordem crescente de satisfação. A primeira foi composta pelo questionário propriamente dito, com 26 questões, sendo 2 gerais, uma referente à VIDA e a outra à SAÚDE e as demais relativas aos 4 domínios e seus respectivo domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio

ambiente. A segunda parte refere-se à Ficha de Informações Sobre o Respondente⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Conforme recomendação do instrumento foi solicitado que o entrevistado respondesse as questões relacionando-as às duas últimas semanas vividas. O questionário teve como característica a auto-resposta, de forma que o próprio entrevistado pudesse ler as questões, fazer a interpretação das perguntas e marcar a resposta mais adequada.

Ao término da aplicação dos questionários, os dados foram organizados em planilha Excel e, posteriormente, foi utilizado o Programa Statística for Windows para o cálculo de médias, desvios padrões, coeficiente de correlação e análise da variância.

RESULTADOS

Dentre as características dos entrevistados houve prevalência quase absoluta de mulheres, sendo 86 Enfermeiras, 11 Fisioterapeutas e 06 Nutricionistas, somando 94,5% dos entrevistados. A prevalência feminina nas profissões estudadas decorre provavelmente por mudanças ocorridas na relação entre mulher e trabalho, através dos movimentos feministas e que levaram a uma profunda modificação no contexto das trabalhadoras, tornando-as progressivamente participantes do mercado de trabalho⁽¹⁴⁾.

Quanto à faixa etária, encontrou-se uma maior concentração no intervalo entre 26 a 30 anos de idade entre enfermeiros (39,33%), 20 a 25 anos entre fisioterapeutas (42,86%) e entre nutricionistas houve distribuições iguais nos dois intervalos. O tempo de trabalho dos profissionais na instituição obteve maior média para o período de 2 meses a 3 anos (61,47%). Dentre os pesquisados, a maioria (51,38%), possui um parceiro e 41,28% referiram ser solteiras.

Sobre o nível educacional dos 109 profissionais pesquisados, 27 (24,78%) possuem pós-graduação incompleta e 61 (55,96%) possuem uma especialização. Entretanto entre as fisioterapeutas e nutricionistas, encontramos na totalidade, algum curso de especialização realizado e em curso. Constatamos 22 enfermeiras dentre as 89, cursando pós-graduação e 46 com pós-graduação completa.

Os profissionais trabalham principalmente nos turnos da manhã e tarde (36), seguidos pelos que trabalham somente pela manhã (28). Há, no entanto, 44,03% que possuem jornada dupla ou tripla de trabalho. Entre enfermeiros o índice é de 39,33%. Os dados ainda mostram que 43,82% desses profissionais trabalham

mais de 9 horas/dia, o que comprova os dados da dupla ou tripla jornada de trabalho, o que pode comprometer significativamente a qualidade de vida.

Essas informações são importantes e merecem atenção, pois a longa jornada de trabalho interfere diretamente nas relações sociais dos indivíduos acarretando, entre outros, problemas que poderão afetar a saúde e o estado psicológico do trabalhador⁽¹⁵⁾. Profissionais com essa característica de jornada de trabalho possuem níveis elevados de estresse, desencadeado por fontes internas, tais como: crenças, valores e interpretação do mundo ao redor. Há também as fontes externas desencadeadas por trabalho desagradável ou em excesso, tensão nas relações de trabalho, ambiente onde a presença da morte e sofrimento é constante, entre outros⁽¹⁶⁾.

Dentre as profissões, 51,14% (45) de enfermeiros; 66,67% (4) de nutricionistas e 61,54% (8) dos fisioterapeutas relataram não ter problemas de saúde. Dentre aqueles com problemas de saúde, destacamos que 12 enfermeiras relataram problemas pulmonares e houve referências à Hipertensão Arterial Sistêmica, Câncer, Diabetes, dores em membros inferiores, enxaqueca, e outros problemas de saúde.

Os dados de correlação entre profissão e regime de cuidados com a saúde revelam que 73 profissionais (66,97%) não realizam qualquer tipo de tratamento. Por outro lado, 36 (35,50%) realizam algum tipo de acompanhamento ambulatorial.

Nas categorias profissionais pesquisadas os problemas de saúde relatados entre as enfermeiras foi maior. Esses dados vêm ao encontro com a dupla ou tripla jornada de trabalho, e também relataram que o curso de pós-graduação é um fator somatório de atividades realizadas.

Esses problemas de saúde comprometem a qualidade de vida e desencadeiam alteração da rotina biológica tornando o sono e o cansaço um fator crônico como uma necessidade física comum à categoria de enfermagem. Há presença de problemas de saúde como: dores lombares, alterações crônicas de sistema nervoso ou emocional como a ansiedade e depressão. Também foram relatados transtornos gastrintestinais, alergias, e enxaquecas, entre outros⁽¹⁷⁾.

O ambiente de trabalho influencia a QV dos profissionais, podendo desencadear estresse, irritabilidade e desmotivação. Torna-se importante acompanhar os profissionais em tratamento ambulatorial apoando-os para a recuperação ou a melhoria da condição de saúde para que não interfira

quanti-qualitativamente na vida e no trabalho.

Ao final desta análise pode-se então traçar um perfil dos trabalhadores de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia do hospital pesquisado. Os sujeitos são na maioria do sexo feminino (94,50%); entre a faixa etária de 20 a 35 anos (85,32%); casadas (51,34%); com tempo de formação entre 2 meses e 6 anos (70 profissionais); 80,74% possuem formação complementar com cursos de especialização; 44,03% de profissionais trabalham sob jornada dupla ou tripla; e (44,96%) trabalham em média mais de 9 horas/dia.

Outra fase de análise foi a caracterização da Qualidade de Vida dos 109 entrevistados dividida em duas perguntas gerais, sendo uma sobre VIDA e outra sobre SAÚDE, conforme proposto pelo WHOQOL GROUP⁽¹²⁻¹³⁾.

A satisfação com a saúde somou 67 respostas para boa QV e 52 respostas para satisfeitos, contra 7 respostas para muito boa e 16 respostas para muito satisfeito. Na relação entre profissão e saúde, 14 enfermeiros relataram estarem insatisfeitos com a própria saúde, ou seja, o maior escore entre os entrevistados, sendo também o maior grupo de profissionais pesquisados.

Os profissionais pesquisados têm relativa satisfação com sua QV, embora 16 profissionais relatem agravos à saúde e outros 36 realizem algum tratamento ambulatorial.

Os descontentamentos de profissionais com o trabalho repercutem inevitavelmente nos seus relacionamentos. Também a relação profissional-cliente e/ou profissional-profissional pode gerar conflitos mais ou menos evidentes, mais ou menos atenuados, dependerá da pressão, dominação e rigor hierárquico formando a tônica do funcionamento das equipes de saúde. A falta de uma liderança positiva gera ressentimentos e resistência, com profissionais insatisfeitos atendendo de má vontade e com hostilidade. Condições efetivamente dignas de trabalho, formas benéficas de comunicação, alianças entre equipes de saúde, espírito crítico e questionador, entre outras necessidades, são compatíveis e essenciais para o cumprimento de obrigações do profissional para com a vida, a saúde e a doença da sociedade⁽¹⁸⁾.

Dessa maneira, a melhoria das condições de trabalho refletirá na assistência da enfermagem ao paciente e na qualidade de vida de seus sujeitos⁽¹⁹⁾. Essa afirmativa serve para qualquer pessoa, trabalhador ou não, pois afinal, traçar como meta de vida a realização

de um trabalho prazeroso, não deve ser privilégio de alguns, mas direito de todos⁽⁷⁾.

No entanto, o que se observa é que o trabalhador fica distante de seus familiares e de situações da vida particular por jornadas longas ou entre dois ou três empregos, tornando-se alienado, irritado e estressado. Desse modo, afasta-se do convívio social, direcionando a maior parte de seu tempo às atividades profissionais, deixando de lado questões subjetivas, passando a ver o trabalho em primeiro plano, sem perceber os prejuízos que está acumulando não apenas para si, como também para sua família⁽¹⁵⁾.

Isto posto, é inegável que o trabalho tenha relevante significado na QV do profissional enfermeiro, pois direciona o estilo de vida adotado por ele e sua família. O ambiente de trabalho - e o próprio trabalho - tem importância singular para esses profissionais, representando um marco operador na Qualidade de Vida, uma vez que diferentes valores foram atribuídos a ele, relacionando-o a uma possibilidade de melhor condição de vida e saúde⁽¹⁵⁾.

Na segunda fase de coleta de dados foi realizada a caracterização da Qualidade de Vida relativas aos quatro (4) domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e suas respectivas facetas, conforme proposto pelo WHOQOL GROUP⁽¹²⁻¹³⁾.

A consistência interna do WHOQOL-bref foi avaliada pelo coeficiente de fidedignidade de Cronbach. Foram considerados, na avaliação, os domínios de modo geral, as questões e cada domínio tomado separadamente. Os resultados do coeficiente encontram-se na Tabela 1. Todos os itens mostram uma consistência interna satisfatória.

Tabela 1 - Coeficiente de fidedignidade de Cronbach, dos domínios e questões (n = 109). Curitiba, 2005

Itens	Coeficiente de Cronbach	Número de itens
Domínios	0,863	6
Questões (26)	0,878	100
Domínio 1	0,645	7
Domínio 2	0,713	6
Domínio 3	0,610	3
Domínio 4	0,695	8

Para verificar se existia diferença quanto à satisfação com a qualidade de vida entre os profissionais procedentes das três profissões analisadas, em relação

a cada domínio, calculou-se a análise da variância, encontrando-se diferença significativa em relação ao domínio Físico entre os profissionais de Fisioterapia

e Enfermagem, como mostra a Tabela 2. Em relação aos outros domínios não houve diferença significativa entre as três categorias profissionais.

Tabela 2 - Análise da Variância em relação a cada um dos 4 domínios (n = 109).

Profissões	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)	Média (dp)
Nutrição	69,05 (17,59)	69,44 (14,11)	75 (11,79)	65,63 (13,40)
Fisioterapia	79,08 (14,95)	70,24 (15,49)	76,79 (19,66)	65,85 (16,37)
Enfermagem	66,73 (12,25)	65,45 (13,10)	70,41 (17,72)	58,29 (11,44)

Diferença significativa entre os grupos (Duncan's multiple range test, $\alpha = 0,05$)

Numa análise dos escores, obtidos nos 4 domínios, em relação à procedência dos profissionais, ainda na Tabela 2, observa-se que os Fisioterapeutas apresentam os melhores escores e os piores ficam para os Enfermeiros.

Em relação ao domínio físico o menor escore correspondeu ao grupo de enfermeiros (66,73) comparativamente com as outras duas categorias pesquisadas. Esse domínio tem relação com algumas necessidades humanas básicas quando relaciona dor física, energia para o dia a dia, locomoção, sono e desempenho de atividades diárias, as quais, os 89 enfermeiros, tendem para maior uniformidade de respostas ao considerar o menor desvio padrão da amostra (12,25).

Reafirma-se então, pelos dados já descritos anteriormente, que os agravos físicos estão possivelmente interferindo na Qualidade de Vida dos enfermeiros, especificamente sobre necessidade de tratamento médico, falta de energia, satisfação com o sono, capacidade para as atividades diárias e de trabalho.

Em pesquisa sobre estresse e enfermagem identificou-se 23 trabalhos entre 1982 e 2001 relatando a presença de sintomas de estresse entre esses profissionais⁽²⁰⁾. Alguns dos sinais relatados nesse estudo correspondem aos aqui encontrados: alterações no padrão de sono e descanso, alguns agravos à saúde como hipertensão arterial, gastrite, problemas emocionais, a necessidade de tratamento médico contínuo e alterações na memória.

Fazendo uma reflexão crítica sobre os trabalhadores da saúde e sua QV propõe-se redimensionar questões éticas e estéticas ao modo de viver destes, para ajudá-los não somente a sobreviver

e sim, a viver com mais qualidade⁽¹⁵⁾.

Encontra-se aqui afinidade nas reflexões que comprovam que a satisfação ou insatisfação do trabalho dependem do sucesso ou fracasso dos indivíduos, como também das possibilidades oferecidas a estes, e ainda do grau de importância que eles atribuem ao trabalho⁽⁷⁾. Dessa maneira, em instituição hospitalar, as reflexões sobre QV deveriam ser permeadas não somente por condições para a qualidade do trabalho, mas por estratégias para modificar, melhorar ou implementar ações para garantir condições adequadas e atendimento profissional competente e responsável.

O domínio psicológico engloba aspectos de dar sentido e aproveitar a vida, concentração, aparência física, satisfação consigo mesmo e freqüência de sentimentos negativos. O maior escore (70,24) foi apresentado pelos profissionais de fisioterapia, embora tenha o maior desvio padrão (15,49), ou seja, houve maior diversidade de escores no próprio grupo de 14 fisioterapeutas. A partir dos dados obtidos, o domínio psicológico apresentou maior grau de satisfação entre esse grupo, seguido dos nutricionistas e finalmente, dos enfermeiros.

As relações sociais correspondem ao apoio de amigos, vida sexual e relacionamento com as pessoas, próximas ou não. Os escores mais altos, correspondendo a *muito satisfeitos*, ficaram para fisioterapia (76,79) e nutrição (75,00), com destaque para esta última que recebeu o menor desvio padrão entre os grupos (11,79). Os enfermeiros, comparativamente com as outras categorias profissionais, obtiveram o menor escore (70,41) tal como nos domínios anteriormente analisados: físico e psicológico.

O domínio meio ambiente compreende satisfação com: o local onde mora, o acesso aos serviços de saúde, o meio de transporte; inclui ainda segurança na vida diária, salubridade no ambiente físico, oportunidades de lazer, disponibilidade de informações e satisfação monetária. Em todas as categorias profissionais entrevistadas esse domínio recebeu os menores escores, sendo 58,29 entre enfermeiros, 65,63 entre nutricionistas e 65,85 entre fisioterapeutas. Pode-se inferir que, ainda nesse domínio, os aspectos de remuneração, condições de trabalho e ambiente harmonioso foram os aspectos que influenciaram os baixos escores na satisfação dos entrevistados.

Em síntese, em todos os domínios, os menores escores foram para os enfermeiros. O desvio padrão obteve valores menores no mesmo grupo, mostrando respostas mais unâimes das questões. Destaca-se que nas relações sociais ocorreu o oposto, ou seja, o segundo maior desvio padrão aconteceu entre enfermeiros. Tal fato ocorreu pela variação de respostas

sobre vida sexual, na qual as respostas foram 1 ou 5, sendo 1 para *muito insatisfeito* e 5 para *muito satisfeito*. Nas demais questões as respostas foram mais uniformes.

Finalmente, convém considerar que médias baixas de satisfação da QV em todos os domínios demonstram preocupação com a categoria dos enfermeiros. Esse fenômeno vem ocorrendo devido às características próprias do trabalho destes profissionais, como: contato com sofrimento humano, com o processo de morte, pelas relações hierarquizadas, pela divisão técnica e social do trabalho e pelas grandes jornadas. Ainda, na profissão da enfermagem há um agravante por se tratar basicamente de mulheres, que possuem ainda a jornada de afazeres domésticos⁽²¹⁾.

Procurando verificar se de alguma forma os domínios apresentavam uma associação entre si, foram calculados os coeficientes de correlação, cujos resultados apresentam-se na Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 - Coeficiente de correlação entre os diferentes domínios da amostra total (n=109)

Domínio	Domínio 1 Físico	Domínio 2 Psicológico	Domínio 3 Relações sociais	Domínio 4 Meio ambiente
Físico	X	0,6131	0,4341	0,4943
Psicológico	0,6131	X	0,6259	0,5187
Relações Sociais	0,4341	0,6259	X	0,5186
Meio ambiente	0,4993	0,5187	0,5186	X

p < 0,01 para todos os coeficientes.

Apesar do instrumento WHOQOL – bref separar os diversos domínios, observa-se que todos apresentaram coeficientes de correlação significativos ($\alpha = 5\%$). Sendo a maior intensidade de relacionamento apresentado entre os domínios Psicológico e Relações Sociais e o relacionamento de menor intensidade foi entre os domínios: físico e de relações sociais.

Correlacionando domínio físico com relações pessoais (0,4341), observamos ser significativa, mas menor, quando comparada com os outros domínios. Parece ser possível afirmar que os aspectos de relacionamento, apoio pessoal e atividade sexual são os menos significativos dos domínios, quando relacionados com as outras questões de QV neste grupo entrevistado.

Embora as questões de meio ambiente tenham recebido médias baixas (58,29 a 65,85) entre os entrevistados, quando relacionadas com os outros

domínios tornam-se menos importante.

Os domínios psicológico e físico obtiveram os maiores coeficientes de correlação, ou seja, as questões como sentimentos, imagem pessoal e auto-estima interferem mutuamente com aquelas de dor, desconforto, capacidades e atividades do dia-a-dia e trabalho. Conclui-se que a QV dos sujeitos aqui estudados mostra íntima correspondência dos aspectos físicos com os aspectos psicológicos.

Essa é uma similitude reconhecida no campo da prática, por meio da convivência com profissionais de saúde, quando relatam a indisposição e a insatisfação física concomitante com desmotivação, desinteresse e falta de entusiasmo pela vida e o trabalho. Há também essa correspondência entre acadêmicos de enfermagem⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

A amplitude do conceito de Qualidade de Vida e suas variáveis possibilitou elencar e discutir alguns fatores que interferem na vida dos profissionais pesquisados. Porém, a análise dos dados permite outras leituras, além daquelas aqui apresentadas, tornando-se, nesta pesquisa, um limitador. Poderão ser realizadas, também, outras correlações não contempladas, tais como: o estado emocional desses trabalhadores, os fatores de motivação e satisfação no trabalho e/ou as repercussões psicossomáticas desencadeadas pela profissão.

Tendo em vista que nas profissões da área da saúde a ansiedade tende a ser comum, visto que os profissionais lidam com o sofrimento humano⁽²¹⁾, os assuntos relacionados à saúde do trabalhador devem ser cada vez mais estudados, buscando a melhor condição e satisfação do profissional, para que isso se reflita diretamente na qualidade da assistência prestada ao cliente⁽¹⁵⁾.

Os resultados desta pesquisa mostraram-nos que os escores totais de QV obtidos pelas três categorias profissionais pesquisadas, apresentam média superior a seis (6), ou seja, acima da faixa de neutralidade ou indiferença com tendência à valorização positiva. Sendo a categoria da fisioterapia a que apresentou, no geral, os maiores escores em todos os domínios, seguida pela nutrição e os escores mais baixos foram apresentados pela categoria de enfermagem.

Entre os domínios, aquele que recebeu maior relevância foi o das relações sociais, seguido dos domínios físico, psicológico e de meio ambiente. Exceto na categoria dos fisioterapeutas, na qual o domínio físico mostrou-se mais relevante.

Embásado nos resultados desta pesquisa pode-se sugerir que as diretrizes administrativas da instituição sejam elaboradas no sentido de fortalecer as relações entre os profissionais, não só os da mesma categoria, como as relações multiprofissionais. O incentivo ao desenvolvimento profissional, mostra-se fator importante, pelo fato de a maioria dos profissionais pesquisados (80,74%) terem procurado cursos de pós-graduação.

A realização de atividades de desenvolvimento pessoal, auto-conhecimento, motivação e enfrentamento mostraram-se relevantes pelo caráter intrínseco à profissão que se ocupa com doença e sofrimento humano.

As considerações aqui descritas fizeram parte de um exercício de persistência e de longa temporalidade que decorreu em um período de

aproximadamente dois anos. Iniciou-se com a entrada de uma das autoras em grupo de pesquisa em campo clínico, experimentando, conhecendo e dando a conhecer a dinâmica dos serviços de saúde da instituição na qual se originou este estudo. Essa vivência prévia foi um facilitador do processo de construção de conhecimento sobre o tema, bem como o convívio com a realidade objetiva de serviços de saúde, oportunizando aprendizagem replicável em outras situações da vida profissional.

REFERÊNCIAS

1. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Rev Latino-Am Enferm.* 2003;(11):532-38.
2. Dantas RAS, Góis CFL., Silva LM. Utilização da versão adaptada da escala de qualidade de vida de Flanagan em pacientes cardíacos. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005;(13):15-20.
3. Organização Mundial de Saúde. The Whoqol Group. The world health organization quality of life instruments. [Acesso em: 2005 junho 06]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
4. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Públ* 2004;20(2):580-88.
5. Beck CLC, Budó MLD, Gonzáles RMB. A qualidade de vida na concepção de um grupo de professoras de enfermagem – elementos para reflexão. *Rev Esc Enferm USP* 1999;33(4):348-54.
6. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Rev Ciênc Saúde Col* 2000;5(1):7-18.
7. Martins JJ. Qualidade de vida e trabalho: o cenário atual do trabalho da enfermagem numa unidade de terapia intensiva (UTI). *Texto Contexto Enferm* 1999; 8(3):128-46.
8. Lentz RA, Costenaro RGS, Gonçalves LHT, Nassar SM. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. *Rev Latino-Am Enferm.* 2000;8(4):7-14.
9. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm.* 2004;12(1):15-20.

10. Organização Mundial de Saúde. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)1998. [Acesso 2005 abril 25]. Disponível em <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-manual.html>.
11. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Chavier M, Novich EC, Vieira G et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). Rev Bras Psiq 1999;21(1):19-28.
12. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. Rev Saúde Públ 2000; 34(2):178-83.
13. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Rev Ciênc Saúde Col 2000; 5(1):33-8.
14. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho – a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11(5):593-600.
15. Cecagno D. et al. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. Cogitare Enferm.2002;7(2):54-9.
16. Pafaro RC, Martino, MMF. Estudo de estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. Rev Esc Enferm USP 2004;38(2):152-60.
17. Belancieri MF, Bianco MHBC. Estresse e repercuções psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. Texto Contexto Enferm. 2004;13(1):112-31.
18. Maldonado MT, Canella P. Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso; 2003.
19. Franco GP, Barros ALBL, Martins LAN. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. Rev Latino-am Enferm. 2005;13(2):139-44.
20. Coutrin RMGS, Freua PR, Guimarães CM. Estresse e enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001. Texto Contexto Enferm. 2003;12(4):486-94.
21. Barros ALBL, Humerez DC, Fakih FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. Rev Latino-Am Enferm. 2003;11(5):585-92.
22. Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krah M. Qualidade de Vida dos acadêmicos de enfermagem. Rev Latino-Am de Enferm 2004; 12(4):636-42.