

# Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem

## *Quality of life and capacity for work of nurses*

DAYANE LEMES DE QUEIROZ\*

JOSÉ CARLOS SOUZA\*\*

### Resumo

Em virtude das demandas físicas, emocionais e mentais decorrentes do trabalho, os profissionais de enfermagem estão expostos ao comprometimento de sua qualidade de vida (QV) e capacidade laboral. Este estudo objetivou avaliar a QV e a capacidade para o trabalho (CT) dos profissionais de enfermagem de um hospital de grande porte. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal. Os participantes foram os profissionais de enfermagem lotados nas unidades de terapia intensiva para adultos, centro cirúrgico e pronto socorro. Aplicaram-se três instrumentos para a coleta de dados: o questionário WHOQOL-Breve, o Índice de capacidade para o trabalho (ICT) e o questionário sociodemográfico. Dentre os 129 profissionais amostrados, obteve-se, na análise dos domínios do WHOQOL-Breve, que as mulheres apresentaram melhor QV do que os homens pelos baixos escores dos domínios físico ( $p=0,029$ ), psicológico ( $p=0,008$ ) e meio ambiente ( $p=0,041$ ). Na correlação ICT/WHOQOL-Breve, obtiveram-se baixos escores nos domínios psicológico ( $p=0,00$ ), relações pessoais

---

\* Enfermeira, mestre em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Metodologia do Ensino Superior. Gerente de Enfermagem do Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, Dourados, MS. (dayanequeiroz\_enf@hotmail.com).

\*\* Psiquiatra, doutor em Saúde Mental pela Unicamp, PhD pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e professor da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, MS, Brasil. (josecarlossouza@uol.com.br).

( $p=0,00$ ) e meio ambiente ( $p=0,00$ ). Os profissionais de enfermagem amostrados possuem uma percepção positiva de sua QV e CT e há uma significativa relação entre elas, pois quanto menor o ICT, mais baixos foram os escores de QV.

**Palavras-chave:** enfermagem; qualidade de vida; capacidade para o trabalho.

## Abstract

Due to the physical, mental, and emotional demands caused by work, the nursing staff may have their quality of life (QOL) and work ability affected. This quantitative, descriptive, and cross-sectional study aimed at assessing the quality of life and work ability (WA) of the nursing staff of a large hospital. The participants were nurses from the intensive care units for adults, surgery and emergency rooms. Three instruments were administered for data collection: the WHOQOL-BREF, the Work Ability Index (WAI), and the demographic questionnaire. Among the 129 sampled professionals, the WHOQOL-BREF showed that women had better QOL than men due to the low scores on the physical ( $p = 0.029$ ), psychological ( $p = 0.008$ ) and environment ( $p = 0.041$ ) domains. The WA/WHOQOL-BREF correlation showed lower scores in the psychological ( $p = 0.00$ ), personal relationships ( $p = 0.00$ ) and environment ( $p = 0,00$ ) domains. The sampled nurses displayed a positive perception of their QOL and WA and there is a significant relationship between them, because the lower the WAI, the lower the QOL scores were.

**Keywords:** nursing staff; quality of life; work ability.

## Introdução

Um momento de efervescência tecnológica e da constatação de que a tecnologia não consegue atender às necessidades do ser humano (LENTZ et al., 2000) requer pesquisas e estudos sobre qualidade de vida (QV); e essas têm crescido significativamente nos últimos anos, mostrando a preocupação dos pesquisadores em suprir o que o avanço tecnológico parece não ser capaz de fazer.

No contexto do mundo do trabalho, destaca-se a necessidade de investigar a QV do trabalhador de enfermagem, em virtude de sua relevância como ator social e para o desenvolvimento dos sistemas de saúde. São poucos os estudos sobre QV voltados para essa categoria profissional no Brasil (CAMPOS; DAVID, 2007).

A equipe de enfermagem integra uma das parcelas de trabalhadores de saúde que estão cotidianamente expostos às demandas e exigências psicobiológicas do processo do trabalho que geram, ao longo do tempo, desgaste das capacidades vitais do trabalhador (BECK et al., 2006). Trata-se de um trabalho exigente e complexo, dotado de particularidades, tais como a assistência ininterrupta ao paciente nas 24 horas do dia, estabelecimento de relações interpessoais com colegas, pacientes e familiares, o cumprimento de regimentos, normas e rotinas preestabelecidas para cada serviço, a divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica e o dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal.

Esses são os profissionais que, no ambiente hospitalar, dedicam maior tempo, atenção e cuidados aos pacientes, permanecendo em contato direto com a dor e o sofrimento e atendendo às suas necessidades físicas e emocionais. Isso pode resultar no comprometimento físico e mental desse trabalhador que, às vezes, abdica de seu bem-estar e de suas relações sociais em prol dos pacientes por ele assistidos, o que pode contribuir substancialmente para a redução da QV e da capacidade laborativa.

A experiência profissional vivenciada em âmbito hospitalar pela pesquisadora, há seis anos na função de gerente de enfermagem, e sua formação na área de enfermagem do trabalho permitiram-lhe perceber o quanto os profissionais de enfermagem encontram-se com a saúde fragilizada e desgastada, o que tem sido observado pelo expressivo número de afastamentos por doenças. Tendo em vista a complexidade do trabalho em ambiente hospitalar e, principalmente, as relações de trabalho/ambiente em unidades nas quais o trabalhador de enfermagem executa suas atividades em condições adversas, estando exposto ao iminente risco de morte do paciente/cliente, o presente estudo propõe-se a avaliar a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem lotados nas unidades hospitalares descritas como críticas (unidade de terapia intensiva para adultos, centro cirúrgico e pronto socorro) de um hospital de grande porte.

Esses trabalhadores de enfermagem constituem a força de trabalho do maior complexo hospitalar do interior de Mato Grosso do Sul, e o fato de executarem suas atividades laborais em unidades que requerem um nível de exigência maior, acrescido à melhor capacita-

ção técnica, censo crítico e observacional apurado e relacionamento interpessoal cliente/familiares/equipe satisfatório pode levá-los a um maior desgaste físico e emocional, ocasionado pela exposição aos aspectos físico, mental, social e espiritual.

Altschul (1977), em *A psicologia na enfermagem*, fundamenta que é impossível ser um bom profissional de enfermagem sem um conhecimento razoável do funcionamento psicológico da personalidade humana. E, nesse construto, a psicologia torna-se essencial para o aprendizado sobre si próprio e de todos aqueles com que lidam no hospital e como reagem às circunstâncias mutáveis da vida.

É relevante citar a inexistência de estudos com abordagem desse público-alvo, envolvidos na temática proposta. Os instrumentos de pesquisa propostos – questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Breve) e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) – não foram anteriormente utilizados por esses participantes, conforme consta nas bases de dados Medline, Lillacs, Scielo e Bireme, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, no período de 1995 a 2009, utilizando-se os seguintes descritores: qualidade de vida, capacidade para o trabalho, enfermagem, *quality of life, capacity for the work, nursing*.

A enfermagem é a atividade de cuidar e também uma ciência, cuja essência e especificidade são o cuidado do ser humano de modo integral e holístico, desenvolvendo, de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças (SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009). A enfermagem não pode ser compreendida somente como a arte de cuidar de indivíduos. Para que ela se desenvolva e seja aplicada na prática é necessário conhecimento científico. Quando o conhecimento teórico é agregado à prática assistencial e gerencial, a profissão técnica torna-se cientificamente capaz de prestar assistência ao ser humano como um todo, em sua integralidade, e, sobretudo, consciente de seu papel social como agente promotor da saúde.

Para Rizzotto (1999), a formação dos profissionais de enfermagem ocorre em diferentes graus: o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem e o enfermeiro. Os atos mais técnicos e socialmente mais qualificados herdados da prática médica são realizados pelas(os) enfermeiras(os), responsáveis pela chefia, coordenação e

supervisão do trabalho dos técnicos e dos auxiliares de enfermagem que, por sua vez, executam o trabalho menos qualificado, dedicando mais tempo aos enfermos. As tarefas realizadas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem são mais intensas, repetitivas e social e financeiramente menos valorizadas (ELIAS; NAVARRO, 2006).

O estudo de Mininel (2006) define que, assim como os demais setores terciários de produção de serviços, a enfermagem sofre os impactos das tendências e políticas vigentes no cenário socioeconômico do País, mas aponta que o trabalho de enfermagem apresenta um diferencial em relação aos demais setores terciários e de prestação de serviços por lidar, cotidianamente, com grandes paradoxos – a vida e a morte, a dor e o prazer – e que essa relação intensa com situações conflitantes desencadeia, no trabalhador, sentimentos distintos.

Barboza e Soler (2003) acrescentam que, frequentemente, os trabalhadores de enfermagem estão sujeitos a condições inadequadas de trabalho, provocando agravos à saúde que podem ser de natureza física ou psicológica. Neumann (2007) diz que o trabalho da equipe de enfermagem em uma organização hospitalar estabelece um confronto com a dor, o sofrimento e a morte do outro. Apesar de lidar com um objeto de trabalho sensível, singular, subjetivo, que é o ser humano, o que se observa nessas organizações é que são exigentes, competitivas, burocratizadas, embora devessem prestar serviços de forma diferenciada e mais humanizada. Porém, dificilmente existe a preocupação em proteger, promover e manter a saúde dos funcionários e, assim, o hospital, cuja missão é tratar e curar os doentes, favorece o adoecimento dos que nele trabalham.

É de extrema relevância a atuação dos profissionais de enfermagem lotados nos setores críticos do contexto hospitalar. Moza-chi e Souza (2005) caracterizam os setores críticos de um serviço hospitalar como unidades especiais, nas quais determinadas patologias, doenças ou procedimentos são agrupados para cuidados e tratamentos. Essas unidades têm como características: o tipo de pacientes, os equipamentos especializados e o pessoal habilitado para a execução do trabalho.

O desenvolvimento de práticas assistenciais e gerenciais em unidades de tratamento intensivo (UTI), centro cirúrgico (CC) e

pronto socorro (PS) é extremamente complexo, pois os profissionais de enfermagem devem possuir conhecimento teórico-prático de modo a propiciar uma assistência especializada e competência emocional, já que se encontram constantemente expostos à dor e ao sofrimento dos pacientes, assim como às possíveis intercorrências que derivam da gravidade do estado dos pacientes e da manutenção do posto de trabalho sob condições favoráveis. Essas exigências físicas, emocionais e mentais podem contribuir exponencialmente para a redução da QV e da capacidade laboral dos profissionais de enfermagem lotados em setores críticos.

A OMS (1994), por meio de seu grupo de QV, trouxe como definição: “QV é a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK et al., 2008, p. 25). E definiu, também, a qualidade de vida como “as percepções individuais das pessoas de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ela vive, e em relação as suas metas, expectativas, padrões e interesses” (FLECK et al., 2008).

Para Minayo, Hartz e Buss (2000), a QV é um fenômeno complexo, com uma gama variada de significados e possibilidades sob a ótica metodológica, pois, em cada momento histórico, as sociedades tendem a conceituá-la e usá-la de acordo com seu estágio de desenvolvimento. Segundo Souza e Guimarães (1999), na década de 1980 houve grande crescimento nas pesquisas na área de QV nas diversas culturas. Vários estudos, englobando inúmeras culturas, vêm sendo desenvolvidos por agências filantrópicas, agências de cuidados de saúde e instituições universitárias, entre outras.

Segundo os estudos de Paschoa, Zanei e Whitaker (2007), QV é um conceito abstrato, subjetivo e multidimensional por envolver vários aspectos da vida humana, tais como: relações sociais, saúde, família, trabalho, meio ambiente, dentre outros; e pode ser influenciado por aspectos culturais, religiosos, éticos e valores pessoais.

Para Rocha e Lipp (1994, p. 13), “QV significa muito mais do que apenas viver [...] Por QV entende-se o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere a saúde [...] O viver bem refere-se a ter uma vida

bem equilibrada em todas as áreas". Stumm et al. (2009) citam que QV diz respeito à maneira pela qual o indivíduo interage com o mundo externo: como é influenciado e como o influencia. O bem-estar é uma condição que emerge de um estado global de equilíbrio físico e psicoemocional.

Papaléo Netto e Carvalho Filho (2006) trazem que, se o termo QV é comparado à "saúde", é mais abrangente, e inclui um potencial maior de percepções do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas. O estudo de Araújo e Souza (2011) diz que a QV está presente em todas as nossas atividades sociais, incluindo o trabalho. O cenário profissional que absorve a maior parte de nosso tempo em relação aos demais afazeres, responsável por assegurar a sobrevivência própria e familiar, é de suma importância para conferir a QV.

Considerando que se vive um momento em que as atenções estão voltadas para o universo do trabalho, a prestação de serviços em enfermagem é influenciada por essa lógica de mercado, tendo que, assim como os demais segmentos sociais, produzir serviços com eficiência. Nesse cenário, não se pode esquecer os profissionais de enfermagem, executores de práticas de saúde que, no desempenho de suas atividades laborais, estão eminentemente expostos ao risco de comprometimento de sua saúde.

A *Who Study Group on Aging and Working Capacity* (1993) considera que o conceito de CT envolve, num sentido lato, todas as capacidades necessárias à execução de um determinado tipo de trabalho e, num sentido restrito, expressa aptidão para o trabalho. É uma condição resultante da combinação entre recursos humanos em relação às demandas físicas, mentais e sociais do trabalho, cultura organizacional e ambiente de trabalho (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2009).

Dentro da área da saúde ocupacional, a CT pode conceituar como o quão bem um trabalhador está no presente ou estará num futuro próximo, e quão capaz ele pode ser de executar seu trabalho em função das exigências de seu estado de saúde e de sua capacidade física e mental. É o princípio do bem-estar, sendo este a combinação entre as demandas físicas, mentais e sociais do trabalho,



gerenciamento, cultura organizacional, ambiente de trabalho e os recursos apresentados pelo profissional para a execução das tarefas a partir de exigências laborais (TUOMI et al., 2005).

No tocante ao trabalho do profissional de enfermagem, observa-se que as exigências físicas estão presentes em grande parte das atividades executadas e as atividades mentais vêm tomando um espaço cada vez maior nessa área profissional (CRUZ; SOUZA, 2008).

O estudo da CT muito tem a contribuir para a avaliação dos serviços prestados pelos profissionais de enfermagem, uma vez que avalia as competências físicas e emocionais necessárias para o desenvolvimento do trabalho, construindo um perfil da capacidade laboral desses trabalhadores. Esses indicadores podem resultar em melhorias tanto para os profissionais, no tocante à sua QV, quanto para as instituições hospitalares, que poderão atuar diretamente sobre as causas de potenciais problemas que geram o comprometimento da assistência de enfermagem.

## Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal e que foi realizado numa instituição de saúde considerada o maior complexo hospitalar do interior de Mato Grosso do Sul, de caráter privado, filantrópico e conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

**Participantes** – dentre os 145 (N=145) profissionais de enfermagem lotados nas unidades de centro cirúrgico, pronto socorro e terapia intensiva de um hospital de grande porte, foram avaliados 129 (n=129), pertencentes a três categorias profissionais (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros).

**Instrumentos** – foram utilizados: a) questionário *World Health Organization Quality Of Life - Versão Abreviada* (WHOQOL-Breve); b) Índice de Capacidade para o Trabalho; c) questionário sociodemográfico.

**Procedimentos** – a coleta de dados ocorreu após as autorizações da Associação Beneficente Douradense e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica Dom Bosco no período de 20 de maio a 20 de junho de 2011. Os participantes foram abordados durante seu período de folga (que compreende entre



15 minutos e uma hora). Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, o questionário sociodemográfico, o questionário WHOQOL-Breve e o Índice de Capacidade para o Trabalho. Contou-se com o apoio das gerentes de enfermagem das referidas unidades para a realização da pesquisa.

**Aspectos éticos** – Foi considerada a Resolução N. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Análise dos Dados** – Para a análise estatística descritiva foram utilizados o teste *Qui-quadrado* ( $\chi^2$ ), o teste de diferenças de médias, o *t-Student*, o teste de *Análise de Variância* (ANOVA), e o teste de *Correlação Linear de Pearson*, sendo todos aplicados com 95% de confiabilidade.

## Resultados e discussão

Dentre os 145 (N=145) profissionais de enfermagem lotados nas unidades de PS, UTI e CC, foram avaliados 129 (n=129), pertencentes a três categorias profissionais (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros).

Recentemente, estudos desenvolvidos por Stumm et al. (2009), Souza, Silva e Nori (2007), Beck et al. (2006) e Schmidt e Dantas (2006) contemplam a abordagem do tema QV voltado para as três categorias de enfermagem já citadas, o que evidencia a importância da equipe de enfermagem no contexto de saúde e na prestação da assistência de enfermagem integral e holística.

*Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas dos profissionais amostrados*

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sexo:		
Feminino	112	86,82
Masculino	17	13,18
Estado civil:		
Casado	70	55,12
Solteiro	38	29,92
Outros	19	14,96
Profissional:		
Auxiliar	52	40,31
Técnico	60	46,51
Enfermeiro	17	13,18
Outro vínculo empregatício:		
Não	83	64,34
Sim	46	35,66
Setor:		
Pronto Socorro	36	30,25
Centro Cirúrgico	38	31,93
Unidade de Terapia Intensiva adulto	45	37,82
Motivos:		
Afinidade/satisfação	73	62,39
Outros	44	37,61

Quanto ao perfil dos 129 profissionais de enfermagem amostrados, obteve-se que 86,82% correspondem ao sexo feminino, o que denota uma expressividade relacionada ao sexo masculino (13,18%), corroborando os estudos de Stumm et al. (2009), em que 86,7% dos profissionais de enfermagem são mulheres, Vasconcelos (2009), com 82% de mulheres e Paschoa, Zanei e Whitaker (2007) apontando 85,5% do sexo feminino. Esses dados confirmam Kabad (2011) e devem-se ao fato de a mulher possuir presença representativa no atual mercado de trabalho.

Atualmente, embora os homens estejam se inserindo, cada vez mais, na área de enfermagem, sua presença ainda é irrisória quando comparada à das mulheres, e sua presença nesse ambiente feminilizado é de extrema importância; considerando-se principalmente as demandas físicas a que os trabalhadores de enfermagem estão

expostos, os homens desempenham um papel significativo nas práticas assistenciais de enfermagem.

Quanto ao estado civil, 55,12% dos participantes são casados, 29,92% são solteiros e 14,96% estão na categoria outros, tal qual os estudos de Stumm et al. (2009), em que 53,3% são casados. Em Vasconcelos (2009), 51,8% são casados, 29,8% solteiros e 18,4% estão na categoria "outros"; e Schmidt e Dantas (2006), com 62,8% casados, 24,8 solteiros e 12,4% estão em outros. Assim sendo, esse dado pode ser atribuído à longevidade dos profissionais de enfermagem neste hospital e, enquanto casados podem contar com a renda de seu cônjuge, isto não ocorre com os solteiros e os tornam unicamente responsáveis por seu sustento, na maioria dos casos.

Com relação à categoria profissional, 46,51% são técnicos de enfermagem, 40,31% são auxiliares de enfermagem e 13,18%, enfermeiros. Schmidt e Dantas (2006) encontraram que os auxiliares de enfermagem constituíam maior número (69,5%) em relação aos demais, e que os enfermeiros (11,4%) não ultrapassavam 20% do grupo, o que também se evidencia neste estudo, no qual os enfermeiros representam 13,7% da amostra. Stumm et al. (2009) revelam que 26,7% dos profissionais pesquisados são enfermeiros e 73,3% são técnicos de enfermagem; em Vasconcelos (2009), 50,3% são técnicos de enfermagem, 28,7% são auxiliares de enfermagem e 21%, enfermeiros. No Brasil, os técnicos (43%) e auxiliares de enfermagem (36,98%) correspondem a 79,98% dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2011). Esses dados sugerem que a atenção aos pacientes críticos está sendo progressivamente executada por enfermeiros e técnicos de enfermagem, conferindo maior especificidade e capacitação técnico-científica à prestação de cuidados de enfermagem.

Quanto à situação empregatícia, 64,34% dos profissionais envolvidos possuem somente um vínculo empregatício e 35,66% possuem mais de um emprego. No estudo de Vasconcelos (2009), 78,3% dos trabalhadores de enfermagem dedicavam-se exclusivamente à sua atividade laboral e posto de trabalho, assim como em Stumm et al. (2009), com 67% de exclusividade. Esses dados contrapõem-se ao estudo de Schmidt e Dantas (2006), em que a maioria dos profissionais de enfermagem era obrigada a optar por mais de um emprego em virtude dos baixos salários.

Pode-se compreender que os profissionais de enfermagem que possuem mais de um vínculo empregatício permanecem no ambiente dos serviços de saúde a maior parte do tempo de suas vidas produtivas e encontram-se mais sujeitos aos riscos existentes nesses locais, em decorrência da acentuada exposição. Os trabalhadores que se dedicam exclusivamente a um só posto de trabalho apresentam menor risco de adoecimento pela menor exposição a agentes patógenos e maior permanência no ambiente familiar, construindo vínculos familiares, afetivos e sociais que podem contribuir significativamente para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Quanto ao setor de atuação, 37,82% dos trabalhadores de enfermagem executam suas atividades laborais na UTI, 31,93%, no CC e 30,25%, no PS. Destes, 62,39% atuam nesses postos de trabalho por afinidade/satisfação pessoal e profissional e 37,61% pela oportunidade de emprego e pelo histórico de casos na família/conhecidos. Em Stumm et al. (2009), 67% dos profissionais envolvidos trabalhavam na UTI por afinidade/satisfação profissional.

Considerando a prática de enfermagem da pesquisadora, pode-se afirmar que, geralmente, a UTI é o setor que dispõe de maior quantidade de pessoal de enfermagem em uma unidade hospitalar, pois é percebida como o setor de maior criticidade, o que possibilita melhor aporte quantitativo e qualitativo de profissionais, assim como a crescente implantação de novas tecnologias com vistas à preservação e recuperação do paciente crítico. É significativa a atuação desses profissionais de enfermagem que, em meio às adversidades de seus postos de trabalho e exigências físicas e mentais acentuadas, executam suas atividades laborais por afinidade/satisfação pessoal e profissional, o que se converte em benefícios para os pacientes, para a empresa e para si próprios, pois uma vez que o profissional identifica-se com a sua atuação profissional e se reconhece satisfeito pessoal e profissionalmente, reduz-se o risco de comprometimento de sua QV.

Tabela 2 - Sexo dos participantes em relação ao WHOQOL-Breve

Domínio	Variável	n	Média	DP	t	p
Físico	Feminino	112	60,18	10,21	4,9	0,029
	Masculino	17	54,41	8,52		
Psicológico	Feminino	112	75,16	13,13	7,36	0,008
	Masculino	17	66,18	9,42		
Relações Sociais	Feminino	112	75,19	15,03	2,32	0,130
	Masculino	17	69,12	17,12		
Meio Ambiente	Feminino	112	58,6	13,24	4,28	0,041
	Masculino	17	51,47	13,22		

Quanto à análise do sexo, houve diferença significativa nos domínios físico ( $p=0,029$ ), psicológico ( $p=0,008$ ) e meio ambiente ( $p=0,041$ ), e em todos os domínios significativos, as mulheres estão melhores em QV do que os homens. Os aspectos de QV dos profissionais de enfermagem amostrados apresentam-se prejudicados nos domínios físico, psicológico e de meio ambiente, e preservado no domínio relações sociais.

O baixo escore apresentado no domínio físico ( $p=0,029$ ) evidencia que os trabalhadores de enfermagem que exercem suas atividades laborais na UTI, CC e PS apresentam desconfortos, tais como dor, fadiga, sono, dependência de medicações e produtos cafeinados e mobilidade comprometida.

O baixo escore do nível psicológico ( $p=0,008$ ) pode ser atribuído ao sofrimento psíquico decorrente de longas jornadas de trabalho, produção acelerada, pressão repressora e autoritária, inexistência ou escassez de pausas para o repouso, fragmentação das tarefas, desqualificação do trabalho realizado, ansiedade, irritabilidade, contato direto com a dor e o sofrimento dos pacientes e familiares.

O baixo escore do domínio meio ambiente ( $p=0,041$ ) deve-se, provavelmente, ao fato de o serviço de saúde não dispor de uma estrutura moderna e qualificada que ofereça a seus colaboradores benefícios tais como: plano de saúde, serviço de transporte e creche satisfatórios, segurança física, estabilidade profissional; paralelamente ocasiona prejuízos na participação de atividades escolares, culturais e sociais pelo acúmulo de vínculos empregatícios, o trabalho nos fins de semana, feriados e período noturno. O domínio relações sociais foi o que apresentou melhor escore ( $p=0,130$ ), conferindo que, de certa forma, esses profissionais possuem relações interpessoais satisfatórias.

O estudo de Santos e Beresin (2009) apresentou, no domínio psicológico, o mais baixo escore e, no domínio meio ambiente, o mais alto escore. Rios, Barbosa e Belasco (2010) e Paschoa, Zaneie Whitaker (2007) evidenciaram que os trabalhadores de enfermagem possuíam, no domínio relações sociais, o mais alto escore e no domínio meio ambiente, o mais baixo escore.

Quanto ao fato de os homens evidenciarem pior QV que as mulheres nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, trata-se de um elemento novo, considerando que a profissão de enfermagem é predominantemente constituída por mulheres, que entrelaçam às suas atividades e responsabilidades profissionais os afazeres domésticos, o que pode contribuir substancialmente para a redução da QV.

Considerando a prática de enfermagem da pesquisadora, é possível argumentar que o fato de os homens apresentarem maior comprometimento nos domínios de QV pode dever-se à carga mecânica do trabalho, pois geralmente são eles os responsáveis pela movimentação e transporte de pacientes que se encontram totalmente dependentes da enfermagem em razão de sua debilidade física e/ou mental. Também são os homens que, em geral, têm mais de um vínculo empregatício pela necessidade de complementar a receita familiar, o que, conseqüentemente, resulta em maior desgaste físico e mental, podendo contribuir para a redução de sua QV.

*Tabela 3 - Estado civil dos participantes em relação ao WHOQOL-Breve*

Domínio	Variável	n	Média	DP	F*	p
Físico	Casado	70	59,25	10,69	0,09	0,918
	Outros	19	60,34	8,82		
	Solteiro	38	59,59	10,21		
Psicológico	Casado	70	72,01	13,26	2,08	0,130
	Outros	19	77,85	10,94		
	Solteiro	38	75,83	12,95		
Relações Sociais	Casado	70	73,63	16,09	0,18	0,836
	Outros	19	75,88	14,67		
	Solteiro	38	74,78	15,07		
Meio Ambiente	Casado	70	55,37	12,89	3,18	0,045
	Outros	19	63,70	14,64		
	Solteiro	38	58,93	13,30		

\*ANOVA.

Quanto ao estado civil, foi detectada diferença significativa no domínio meio ambiente. Os profissionais de enfermagem casados (55,12%) apresentam o escore mais baixo ( $p = 0,045$ ), evidenciando que o aspecto de QV destes encontra-se comprometido quando relacionado a outros e solteiros. Esse dado também é citado por Beck et al. (2006) e Martins (2002). Provavelmente, esse dado esteja associado ao fato de os casados possuírem responsabilidades familiares, afetivas, econômicas e sociais que tornam o ambiente e o tipo de trabalho executado mais desgastantes, o que pode vir a comprometer a QV, diferentemente dos solteiros que, em geral, direcionam suas preocupações para projetos individuais.

*Tabela 4 - Correlação entre idade dos participantes e o WHOQOL-Breve*

Domínio	Correlação	P
Físico	0,09	0,31
Psicológico	-0,05	0,61
Relações Sociais	-0,18	0,04
Meio Ambiente	-0,01	0,94

Fonte: Dayane Lemes de Queiroz, 2011.

Quanto à idade, foi detectada diferença significativa na dimensão relações sociais ( $p=0,04$ ). O valor do teste foi negativo (correlação = - 0,18), demonstrando uma relação inversa entre a QV e esse domínio, ou seja, quanto maior a idade do profissional, pior sua QV no domínio relações sociais; e quanto menor a idade do profissional melhor sua QV no domínio relações sociais. A média de idade dos profissionais de enfermagem amostrados foi de 33,8 anos, o que os caracteriza como adultos jovens.

No estudo de Carvalho (2009), a média de idade dos profissionais de saúde foi de 35 anos. Em Martins (2002), a variável idade, após o teste de variância, não apresentou diferença significativa. Kabad (2011) afirma que, atualmente, independentemente da idade, todas as pessoas têm acesso a boas condições de QV. O estudo de Paschoa, Zanei e Whitaker (2007) revelou que, quanto maior a idade dos profissionais de enfermagem, maior o escore no domínio físi-



co, e Costa (2010) encontrou que os profissionais farmacêuticos de maior idade possuíam melhor QV na dimensão vitalidade, atribuída à experiência profissional e às conquistas decorrentes do trabalho, tais como cargo, renda e satisfação profissional.

Possivelmente, esse dado relacione-se com o fato de os profissionais de enfermagem adultos jovens possuírem uma vasta rede de relações sociais e interpessoais em relação aos demais profissionais da área, conferindo-lhes a manutenção dos preditores de QV. Os trabalhadores de enfermagem de maior idade provavelmente têm maior dificuldade em manter relações sociais satisfatórias em virtude das responsabilidades cumulativas ao longo da vida e pelo cansaço físico e mental do dia a dia. Assim, suas relações sociais passam a ser restritas ao ambiente familiar.

*Tabela 5 - Setor de atuação dos participantes em relação ao WHOQOL-Breve*

Domínio	Variável	n	Média	DP	F*	p
Físico	OS	36	60,02	9,65	0,34	0,714
	CC	38	58,27	9,72		
	UTI-adulto	45	59,78	10,71		
Psicológico	OS	36	76,09	11,36	7,51	0,001
	CC	38	67,41	15,28		
	UTI-adulto	45	77,33	10,23		
Relações Sociais	OS	36	75,93	14,47	1,34	0,265
	CC	38	70,61	12,06		
	UTI-adulto	45	75,37	18,8		
Meio Ambiente	OS	36	61,18	13,32	4,31	0,016
	CC	38	52,86	11,08		
	UTI-adulto	45	59,00	13,54		

Legenda: PS (Pronto Socorro); CC (Centro Cirúrgico); UTI (Unidade de Terapia Intensiva).

\*ANOVA.

Quanto ao setor de atuação, foi detectada diferença significativa nos domínios psicológico ( $p=0,001$ ) e meio ambiente ( $p=0,016$ ) dos trabalhadores de enfermagem lotados no CC, evidenciando que a QV deles é pior do que a dos demais profissionais lotados na UTI e no PS. Para Schmidt e Dantas (2006), alguns setores na estrutura hospitalar são mais desgastantes do que outros. Dentre eles está o CC, pois, pela necessidade de prevenir infecções, esse setor tornou-se

um local fechado e de rigorosas técnicas assépticas, características que restringem os profissionais de enfermagem da interação social, o que é considerado um fator ambiental que traz desgaste físico e mental à equipe que atua nessa unidade. Nesse contexto, considerando que o ambiente de trabalho é o local no qual as pessoas passam a maior parte do tempo de suas vidas, esta reclusão acaba por provocar o sofrimento psíquico de seus profissionais.

No estudo de Santos e Beresin (2009) realizado com profissionais de CC, o domínio meio ambiente apresentou o escore mais alto e o domínio psicológico, o escore mais baixo. E os profissionais, quando questionados quanto à influência do CC em sua QV, mencionaram estresse relacionado ao setor, às responsabilidades, às situações de risco, ao relacionamento com a equipe multiprofissional e ao tipo de trabalho executado.

A pesquisadora, como gerente de enfermagem de uma unidade hospitalar, argumenta que os baixos escores apresentados pelos trabalhadores de enfermagem da unidade de CC nos domínios psicológico e meio ambiente estão relacionados ao fato de tratar-se de uma unidade fechada, com grande demanda de cirurgias/dia, incluindo-se procedimentos cirúrgicos de alta complexidade que demandam uma sobrecarga de exigências físicas e mentais associadas à ansiedade e ao medo dos pacientes, ao quantitativo insuficiente de pessoal, à dificuldade de pausas para o repouso e alimentação durante o turno de trabalho, às intercorrências envolvendo falta de materiais e danificação de equipamentos durante o ato operatório, a ansiedade e o nervosismo da equipe médica mediante a gravidade dos casos, a constante busca de informações por familiares/acompanhantes, a insatisfação dos profissionais médicos quanto ao programa cirúrgico, dentre outros.

Nesse contexto, pode-se dizer que a ambiência, agregada às demandas físicas e mentais, contribui significativamente para a queda da QV desses profissionais e, no mais, há uma dificuldade em se restringir a problemática do ambiente de trabalho às demais relações sociais, afetivas e familiares.

Assim como os estudos envolvendo QV apresentam-se em uma vertente multiprofissional, sendo aplicáveis de forma multidisciplinar e multidimensional, as pesquisas envolvendo a variável CT

têm-se tornado cada vez mais abrangentes, uma vez que as atenções mundiais estão voltadas para o universo do trabalho e suas relações. Nesse contexto, a área da saúde, assim como os demais setores sociais, é influenciada por esses fatores externos, tendo que incluir, em seu dia a dia profissional, mecanismos que corroborem a produção de serviços e, ao mesmo tempo, preservem a QV e a capacidade laboral de seus profissionais.

Na área da enfermagem, estudos envolvendo a temática CT têm sido amplamente desenvolvidos, tais como os realizados por Hilleshein (2011); Silva Junior (2010); Vasconcelos (2009) e Raffone e Hennington (2005), constituindo uma variável inovadora no contexto das práticas de saúde vigentes que mensura as capacidades físicas e mentais necessárias para a execução do trabalho, nesse caso, as atividades laborais de profissionais de enfermagem. É possível construir um perfil da capacidade laboral desses profissionais, assim como avaliar a assistência de enfermagem prestada.

*Tabela 6 - Comparação do ICT dos participantes em relação ao WHOQOL-Breve*

Domínio	ICT	n	Média	DP	F*	p
Físico	Moderada	21	55,10	12,55	2,70	0,07
	Boa	60	59,23	7,87		
	Ótima	41	60,67	8,38		
Psicológico	Moderada	21	66,23	15,06	8,95	0,00
	Boa	60	72,99	12,26		
	Ótima	41	79,53	9,72		
Relações Sociais	Moderada	21	66,67	15,81	6,42	0,00
	Boa	60	73,40	13,77		
	Ótima	41	80,28	15,11		
Meio Ambiente	Moderada	21	50,00	14,29	7,81	0,00
	Boa	60	56,68	9,55		
	Ótima	41	63,14	15,61		

Legenda: ICT (Índice de Capacidade para o Trabalho).

\*ANOVA.

Quanto à relação ICT-WHOQOL-Breve, foi detectada diferença significativa em três domínios significativos: psicológico ( $p=0,00$ ), relações pessoais ( $p=0,00$ ) e meio ambiente ( $p=0,00$ ). Nas dimensões em que houve diferença significativa sugere-se que à medida que

o ICT dos profissionais de enfermagem piora, isto é, de ótimo para moderado, a QV desses profissionais piora, obtendo-se que quanto menor o ICT, mais baixos os escores de QV do profissional de enfermagem. Martins (2002), ao estudar profissionais dessa área, afirmou que, quanto mais altos os escores do ICT, mais altos eram os escores de QV, corroborando os dados obtidos no presente estudo.

Dessa forma, pode-se dizer que os baixos escores dos domínios psicológico, relações pessoais e meio ambiente revelaram que a qualidade de vida geral dos profissionais de enfermagem é influenciada pelos fatores físicos e psicoemocionais que envolvem as complexas relações de trabalho a que estão expostos durante o desenvolvimento de suas práticas assistenciais e gerenciais, o que evidencia a centralidade que o trabalho ocupa em suas vidas e o quanto é importante no processo de autorrealização pessoal e profissional. O que não é possível, mesmo considerando a experiência em enfermagem da pesquisadora, é estabelecer qual a relação entre variáveis QV-CT, e qual delas desencadeia a queda dos escores.

### **Considerações finais**

Os profissionais de enfermagem, no exercício de suas atribuições, deparam-se constantemente com dor, sofrimento, medo, ansiedade e sobrecarga mecânica decorrente da dependência física e motora apresentada por seus pacientes. E, por excesso de dedicação à profissão e profissionalismo, abdicam de suas relações sociais, familiares, afetivas e de suas necessidades físicas, fisiológicas e espirituais em prol da recuperação dos pacientes por eles assistidos. Dessa forma, o ambiente de trabalho, local em que os indivíduos passam a maior parte do tempo de suas vidas, responsável pela satisfação profissional, acaba por gerar o sofrimento físico e psíquico dos profissionais de enfermagem.

Por outro lado, pode-se dizer que os profissionais de enfermagem amostrados possuem uma percepção positiva de sua qualidade de vida e capacidade para o trabalho, e torna-se evidente a condição central que o trabalho ocupa em suas vidas e o quanto é importante no processo de autorrealização pessoal e profissional.

O fato de os profissionais de enfermagem lotados na unidade de CC apresentarem piores escores de qualidade de vida do que

os lotados nas unidades de PS e UTI é condizente com a realidade vivenciada, pois, na execução de suas atividades laborais estão restritos a um ambiente fechado e complexo que requer, além da capacitação técnico-científica, competência emocional.

A relevância social, econômica e científica deste estudo é atribuída à divulgação dos resultados para a instituição de saúde cedente da pesquisa, assim como para os profissionais envolvidos e para a comunidade científica por meio de congressos, palestras e eventos, levando a uma projeção dos conhecimentos obtidos e ao incentivo para que novos estudos sejam realizados com esses profissionais, cuja importância é ímpar no âmbito hospitalar.

## Referências

ALTSCHUL, A. **A psicologia na enfermagem**. São Paulo: Europa-América, 1977. (Coleção Manuais de Enfermagem).

ARAÚJO, M. A.; SOUZA, J. C. **Qualidade de vida dos professores de enfermagem**. Passo Fundo: Universidade Passo Fundo, 2011.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a06.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

BECK, C. L. C. et al. O trabalho da enfermagem em unidades críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 221-227, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a08v10n2.pdf>>. Acesso em: 6 jul. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 8 set. 2006.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 584-589, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a18.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2010.

CARVALHO, A. B. **Qualidade de vida dos profissionais de saúde do Hospital do Câncer de Campo Grande/MS**. 2009. 98f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universida-

de Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2009. Disponível em: <<http://www3.ucdb.br/mestrados/arquivos/dissert/652.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2010.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **A saúde do profissional de enfermagem para o melhor cuidar**. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=231:a-saude-do-profissional-de-enfermagem-para-o-melhor-cuidar&catid=39:blog&Itemid=65](http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=231:a-saude-do-profissional-de-enfermagem-para-o-melhor-cuidar&catid=39:blog&Itemid=65)>. Acesso em: 2 jul. 2011.

COSTA, C. F. **Qualidade de vida dos farmacêuticos de drogarias de Campo Grande, MS**. 2010. 94f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2010. Disponível em: <<http://www3.ucdb.br/mestrados/arquivos/dissert/682.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2010.

CRUZ, E. J. E. R.; SOUZA, N. V. D. O. Repercussões da variabilidade na saúde do enfermeiro intensivista. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 1.102-1.113, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/pdf/v10n4a23.pdf>>. Acesso em: 6 jul. 2011.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 52-64, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

FLECK, M. P. A. et al. **A avaliação da qualidade de vida: guia para os profissionais de saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HILLESCHHEIN, E. F. **Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário: interface entre o pessoal, o laboral e a promoção da saúde**. 2011. 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28457/000771192.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

KABAD, L. **Qualidade de vida dos funcionários administrativos de uma universidade privada**. 2011. 112f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco. Disponível em: <<http://www3.ucdb.br/mestrados/arquivos/dissert/745.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2011.

LENTZ, R. A. et al. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flagnan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 7-14, 2000. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12378.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12378.pdf)>. Acesso em: 7 nov. 2010.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 525-532, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/140.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2010.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. 85 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <[http://www.cds.ufsc.br/nucidh/teses/dissertacao\\_marilu.pdf](http://www.cds.ufsc.br/nucidh/teses/dissertacao_marilu.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2010.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MININEL, V. A. **Promoção da qualidade de vida de enfermagem: responsabilidade gerencial dos enfermeiros**. 2006. 195f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-15012007-154700/publico/Vivian\\_Mininel.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-15012007-154700/publico/Vivian_Mininel.pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2010.

MOZACHI, N.; SOUZA, V. H. S. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 2. ed. Curitiba: Manual Real, 2005.

PAPALÉO NETTO, M.; CARVALHO FILHO, E. T.; SALLES, R. F. N. Fisiologia do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETTO, M. (Eds.). **Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 94-117.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-310, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a10v20n3.pdf>>. Acesso em: 7 nov. 2010.

RAFFONE, M. A.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 669-676, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n4/25542.pdf>> Acesso em: 3 ago. 2011.

RIOS, K. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. Avaliação da qualidade de vida e depressão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 122-130, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_17.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2010.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999.

ROCHA, J. C.; LIPP, M. N. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1994.



SALOMÉ, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPÓSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 102-112, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a09v62n6.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2011.

SANTOS, M. R. A.; BERESIN, R. A qualidade de vida dos enfermeiros do centro cirúrgico. **Einstein**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 152-8, 2009. Disponível em: <<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1214-Einsteinv7n2p152-8.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2011.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 54-60, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2011.

SILVA JUNIOR, S. H. A. **Avaliação de qualidades psicométricas da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho**. 2010. 99f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/2333/1/ENSP\\_Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_Silva%20Junior\\_Sergio\\_Henrique.pdf](http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/2333/1/ENSP_Disserta%c3%a7%c3%a3o_Silva%20Junior_Sergio_Henrique.pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2011.

SOUZA, R. B.; SILVA, M. J. P.; NORI, A. Pronto socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 242-249, 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGaucha-deEnfermagem/article/download/3169/1740>>. Acesso em: 8 nov. 2010.

SOUZA, J. C.; GUIMARÃES, L. A. M. **Insônia e qualidade de vida**. Campo Grande: UCDB, 1999.

STUMM, E. M. F. et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 140-155, 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/5679/4132>>. Acesso em: 9 nov. 2010.

TUOMI, K. et al. **Índice de Capacidade para o Trabalho**. São Paulo: EdUFSCar, 2005.

VASCONCELOS, S. P. **Avaliação da capacidade para o trabalho e fadiga entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de urgência e emergência na Amazônia Ocidental**. 2009. 100f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-27012011-160853/publico/Suleima.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2011.

WHO - STUDY GROUP ON AGING AND WORKING CAPACTY. **Aging and work capacity**: Report of a WHO study group [meeting held in Helsinki from 11 to 13 December 1991]. Geneva: World Health Organization, 1993. (Technical Report Series, n. 835).

**Contato dos Autores**

Dayane Queiroz - dayanequeiroz\_enf@hotmail.com

Rua: Cuiabá, n. 3326, CEP: 79803-021, Dourados/MS, Brasil.

José Carlos Rosa Pires de Souza - josecarlossouza@uol.com.br

Rua Theotônio Rosa Pires, 88, Vila Rosa Pires, CEP 79004-340, Campo Grande, MS, Brasil.

Recebido em 08-08-2012

Aceito em 13-11-2012