

QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS

Caio Cesar de Oliveira Cabral¹
Luciana Neves da Silva Bampi² 
Rayanne da Silva Queiroz¹
Alessandra Ferreira Araujo¹
Luiza Helena Brito Calasans¹
Tiago Silva Vaz³

¹Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

³Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Núcleo de Educação em Urgências. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal (Brasil) e identificar os domínios que influenciaram nessa avaliação.

Método: estudo observacional, descritivo, transversal e quantitativo, com dados obtidos de 123 enfermeiros que responderam a um questionário desenvolvido e estruturado para conhecer variáveis sociodemográficas e clínicas e com aplicação do *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref*, para avaliar a qualidade de vida. Os dados foram submetidos à estatística descritiva e inferencial.

Resultados: os enfermeiros eram em sua maioria mulheres, entre 20 a 40 anos, casadas, com nível acadêmico de especialização e sem vínculo empregatício com outra instituição. A maior parte (72,36%) considerou sua qualidade de vida boa ou muito boa e estava satisfeita ou muito satisfeita com a saúde (65,03%). O domínio meio ambiente foi o pior avaliado. Observou-se correlação significativa entre os domínios relações sociais ($p=0,049$) e meio ambiente ($p=0,035$) quando correlacionados à variável sexo. As mulheres avaliaram melhor suas relações sociais e o meio ambiente em relação aos homens.

Conclusão: o conhecimento produzido por essa investigação poderá subsidiar o delineamento de estratégias que permitam diminuir as dificuldades relacionadas à vida e ao trabalho de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Ações nesse sentido poderão contribuir para a melhoria da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida dos profissionais e terão efeitos positivos sobre a qualidade da assistência à saúde prestada à população.

DESCRITORES: Qualidade de vida. Organização mundial da saúde. Enfermagem. Enfermeiros. Serviços médicos de emergência.

COMO CITAR: Cabral CCO, Bampi LNS, Queiroz RS, Araújo AF, Calasans LHB, Vaz TS. Qualidade de vida de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgências. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20180100. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0100>

QUALITY OF LIFE OF NURSES FROM THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life of nurses from the Mobile Emergency Care Service of the Federal District (Brazil) and to identify the domains that influenced this assessment.

Method: an observational, descriptive, cross-sectional and quantitative study, with data obtained from 123 nurses who answered a questionnaire developed and structured in order to know sociodemographic and clinical variables and with the application of the World Health Organization Quality of Life Instrument Bref, to assess the quality of life. The data were submitted to descriptive statistics and inferential statistics.

Results: most of the nurses were women, aged between 20 and 40 years old, married, with a specialization degree and without any employment relation with another institution. Most (72.36%) considered their quality of life good or very good and were satisfied or very satisfied with their health (65.03%). The environment domain was the worst evaluated. A significant correlation was observed between the social relations ($p=0.049$) and environment ($p=0.035$) domains when correlated with the gender variable. The women rated their social relations and environment better than the men.

Conclusion: the knowledge produced by this investigation may support the design of strategies that enable reducing the difficulties related to the life and work of nurses of the Mobile Emergency Care Service. Actions in this direction may contribute to the improvement of health, well-being and quality of life of the professionals and will have positive effects on the quality of health care provided to the population.

DESCRIPTORS: Quality of life. World health organization. Nursing. Nurses. Emergency medical services.

CALIDAD DE VIDA DE LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÓVIL DE EMERGENCIAS

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de los enfermeros del Servicio de Atención Móvil de Emergencias del Distrito Federal (Brasil) e identificar los dominios que influenciaron en esa evaluación.

Método: estudio de observación, descriptivo, transversal y cuantitativo, en el que se obtuvieron datos de 123 enfermeros que respondieron a un cuestionario desarrollado y estructurado para descubrir variables sociodemográficas y clínicas y en el que se aplicó el instrumento *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* para evaluar la calidad de vida. Los datos se sometieron a estadística descriptiva y inferencial.

Resultados: en su mayoría, los enfermeros eran mujeres de 20 a 40 años de edad, casadas, con un nivel académico de especialización y sin ningún vínculo de empleo con otras instituciones. La mayor parte (72,36%) consideraron que su calidad de vida era buena o muy buena y se mostraron satisfechas o muy satisfechas con su salud (65,03%). El dominio del medio ambiente fue el peor evaluado. Se observó una correlación significativa entre los dominios de las relaciones sociales ($p=0,049$) y del medio ambiente ($p=0,035$) al correlacionarlos con la variable del sexo. Las mujeres evaluaron mejor que los hombres sus relaciones sociales y el medio ambiente.

Conclusión: los conocimientos obtenidos gracias a esta investigación podrán ayudar a delinear estrategias que permitan reducir las dificultades relacionadas con la vida y el trabajo de los enfermeros del Servicio de Atención Móvil de Emergencias. Implementar acciones en este sentido podrá contribuir a mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de los profesionales y tendrá efectos positivos sobre la calidad de la atención a la salud que se presta a la población.

DESCRIPTORES: Calidad de vida. Organización mundial de la salud. Enfermería. Enfermeros. Servicios médicos de emergencia.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências e tem como finalidade possibilitar resposta imediata às demandas de saúde da população. Regulamentado pela Portaria nº 1010/GM, o SAMU tem como função principal ordenar a assistência como forma de resposta rápida às demandas de urgência, seja no domicílio, no local de trabalho ou em via pública.¹⁻²

De acordo com a Resolução nº 375/2011, é imprescindível a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH) e inter-hospitalar em situações de risco conhecido ou desconhecido. Nesse contexto, o profissional assume responsabilidades incumbidas à enfermagem e atividades de coordenação, educação permanente e gerenciamento do serviço, conforme estabelecido pelo regimento do SAMU e pela Lei do Exercício Profissional e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.³⁻⁵

Do enfermeiro é exigida grande produtividade, associada a tarefas complexas a serem realizadas em curto espaço de tempo, devido ao atendimento às vítimas em perigo iminente de morte.⁶⁻⁷ Além dessas dificuldades, somam-se as adversidades resultantes da atuação no APH, compostas por tensões emocionais, condições inadequadas de trabalho, exposição a infecções, a material biológico contaminado e a produtos químicos, estresse, locais de difícil acesso e violência.⁸⁻¹⁰ Esses fatores podem ser responsáveis por situações de sofrimento psicológico, desgaste físico e emocional e estresse relacionado ao trabalho.⁸⁻¹⁰ Tais condições influenciam negativamente a qualidade de vida (QV) desses profissionais da saúde, visto que as dificuldades enfrentadas podem surtir efeitos desgastantes na saúde e na assistência prestada.⁹⁻¹⁰

Sob essa perspectiva, tendo o trabalho como um dos determinantes de saúde,⁹ os enfermeiros inseridos no APH podem apresentar diferentes percepções sobre sua QV, visto que essa avaliação é obtida a partir de múltiplos fatores, dentre eles: família, meio ambiente, cultura, lazer, educação, políticas governamentais e condições do próprio indivíduo, como saúde e do trabalho, como estresse.¹¹

O grupo de estudiosos da Organização Mundial de Saúde (OMS), *The World Health Organization Quality of life - WHOQOL Group* (1994), definiu QV como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹¹ Um conceito subjetivo, multidimensional e que aborda elementos positivos e negativos na avaliação.¹¹

A partir da definição de QV, foi possível construir instrumentos de avaliação aplicáveis a várias populações, com diferentes realidades socioculturais. A primeira ferramenta criada foi o (WHOQOL 100). Posteriormente, surgiu a versão abreviada desse instrumento, o *World Health Organization Quality of Life Instrument Bref* (WHOQOL-BREF). Esse instrumento foi traduzido e validado para uso no Brasil por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul¹² e já foi amplamente utilizado em várias áreas do conhecimento,¹³ inclusive em pesquisas com enfermeiros.¹⁴⁻¹⁵

Existe, na literatura, alguns estudos¹⁶⁻¹⁷ que avaliam a QV dos enfermeiros que trabalham no APH. Poucos, no entanto, utilizam o WHOQOL-BREF como ferramenta de avaliação, o que demonstra a importância dessa investigação. Nesse âmbito, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar a QV de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgências do Distrito Federal (SAMU DF) e identificar os domínios que influenciam positiva e negativamente essa avaliação.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo observacional, exploratório, de caráter descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado com os enfermeiros do SAMU DF (Brasil), durante o ano de 2016.

Os enfermeiros do SAMU DF, como profissionais atuantes no APH, têm base operacional nos Núcleos de Apoio Pré-Hospitalar (NAPHs), distribuídos nas regiões administrativas do DF, no Núcleo

de Ensino e Pesquisa (NEP), no Centro de Trauma e no Centro Neurocardiovascular (Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF), na atenção hospitalar de emergência e apoio à rede, no Centro de Emergência do Guará (Hospital Regional do Guará - HRG) e na ateno especializada em emergências psiquiátricas, no Núcleo de Saúde Mental (NUSAM).

Foram incluídos no estudo enfermeiros membros efetivos do serviço, com matrícula na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e registro no Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN/DF), como profissional de nível superior. Assim, a populao estudada contou com 160 profissionais convidados, dentre os quais: nove estavam de licença maternidade ou saúde, dois deixaram de exercer atividades no SAMU DF, cinco se recusaram a participar da pesquisa e 16 não foram encontrados, totalizando 128 respondentes. Desses, cinco tiveram os questionários invalidados por irregularidade no preenchimento (*missing values*), restando 123 enfermeiros na amostra estudada.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo durante curso ofertado pelo SAMU DF, no qual os pesquisadores tiveram a oportunidade de falar sobre a investigao e por meio de *e-mail* encaminhado individualmente. A coleta de dados foi realizada em local reservado, em dia e horário agendados com os profissionais, levando em considerao a escala e a disponibilidade, visando a não interferência na dinâmica e na rotina do serviço. O preenchimento do instrumento foi acompanhado pelo pesquisador e realizado apenas após as devidas orientaoes sobre a pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para conhecer os aspectos sociodemográficos e clínicos, foi criado um instrumento específico com dados referentes a: sexo, idade, naturalidade, procedência, estado civil, número de filhos, tempo de trabalho no SAMU/DF, Núcleo de APH no qual atua, outro vínculo empregatício (ou duas matrículas na SES/DF), tempo de conclusão da graduao, conclusão de ps-graduao, presença de doença crnica e uso contínuo de medicao.

Com a finalidade de avaliar a QV, foi utilizado o WHOQOL-BREF. O instrumento contm 26 perguntas, das quais 24 são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relaoes sociais e meio ambiente. As duas outras perguntas referem-se  qualidade de vida e saúde de uma maneira geral.¹⁸

Os domínios são representados por facetas referentes a cada questão. As perguntas foram formuladas para uma escala de respostas do tipo Likert, avaliada pelas seguintes categorias de resposta: 1) intensidade, representada pelo intervalo - nada a extremamente, 2) capacidade, nada a completamente, 3) frequência, nunca a sempre e 4) avaliao, muito insatisfeito a muito satisfeito ou muito ruim a muito bom.¹³ Esse instrumento avalia diferentes meios sociais e culturais e adquiriu especial destaque na área da saúde devido  necessidade de ampliao nas avaliaoes de grupos e comunidades.¹⁴

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. As análises estatísticas realizadas incluíram análises descritivas de frequência, tendência central e dispersão, análises inferenciais, comparao entre os domínios e correlaoes.

Dos valores encontrados para cada uma das 24 facetas que compõem os domínios, foram obtidas as mdias das respostas. Os valores apontam 1 como a pior resposta e 5 como a melhor resposta, o que possibilitou verificar quais facetas receberam avaliao positiva e negativa. Para efeito de uniformizao e possibilidade de comparao, as mdias apresentadas nas facetas relacionadas  dor e ao desconforto,  dependência de tratamentos ou de medicamentos e sentimentos negativos foram analisadas de forma invertida, conforme orientao da OMS¹¹. Os cculos dos escores de avaliao da QV foram feitos separadamente para cada um dos quatro domínios, visto que conceitualmente não está previsto no instrumento um escore global de QV. A pontuao bruta foi

transformada para uma escala de 4 a 20, de acordo com a sintaxe para SPSS proposta pela OMS.¹¹ Assim, o valor mínimo dos escores de cada domínio foi 4 e o máximo foi 20, de forma que quanto maior o escore, mais positiva é a avaliação do domínio.

Para verificar se existiam diferenças entre os domínios, foi adotado o teste ANOVA de Friedman. Ao proceder com as correlações entre os domínios do WHOQOL-BREF e as variáveis sociodemográficas e clínicas, foram utilizados o teste U de Mann-Whitney nas análises com duas amostras independentes e o teste Kruskal-Wallis nas análises com mais de duas amostras independentes.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico e clínico

A caracterização da amostra estudada demonstrou que a equipe de enfermeiros do SAMU/DF era composta majoritariamente por mulheres (74%) entre 20 a 40 anos de idade, casadas (63,4%), com pelo menos 4 anos (41,5%) de trabalho no SAMU e sem outro vínculo empregatício (65,9%).

Com relação ao local de trabalho, 43,9% prestavam atendimento nos serviços móveis, 38,2% nas emergências fixas, como Centro de Trauma e Centro Neurocardiovascular (HBDF) e Centro de Emergência do Guará (HRG) e 17,9% na regulação, gestão ou ensino.

No que diz respeito à formação acadêmica, grande parte da população estudada (90,2%) concluiu a graduação há mais de 5 anos. A maioria (70%) possuía especialização, enquanto poucos fizeram residência (5,7%), mestrado (5,7%) e doutorado (0,8%).

Em relação à saúde, observou-se que 15,4% tinham alguma doença crônica e que 30,1% utilizavam algum tipo de medicamento continuamente.

Avaliação da QV

O WHOQOL-BREF possui duas questões gerais. A primeira aborda qualidade de vida e destacou que 72,36% dos enfermeiros consideram-na boa ou muito boa. A segunda, que avalia a satisfação com as condições de saúde, demonstrou que 65,03% dos entrevistados estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde. A Tabela 1 resume os escores dos domínios e das facetas do WHOQOL-BREF.

Tabela 1 – Distribuição das médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos e amplitude dos domínios e das facetas do WHOQOL-BREF dos enfermeiros do SAMU DF. Brasília, DF, Brasil. 2016. (n=123)

Domínios/Facetas	Média	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Percepção de qualidade de vida (Q1)	3,73	0,82	1	5	4
Satisfação com a saúde (Q2)	3,60	0,88	1	5	4
Domínio físico	15,20	2,24	9,71	20,00	10,29
Dor e desconforto (Q3)	1,94	0,92	1	4	3
Dependência de tratamentos ou medicamentos (Q4)	1,88	0,88	1	4	3
Energia e fadiga (Q10)	3,40	0,74	2	5	3
Capacidade de locomoção (Q15)	4,37	0,70	2	5	3
Sono e repouso (Q16)	3,18	1,07	1	5	4
Capacidade para atividades da vida cotidiana (Q17)	3,66	0,76	2	5	3

Tabela 1 – Cont.

Domínios/Facetas	Média	Desvio padrão	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Capacidade para o trabalho (Q18)	3,83	0,77	1	5	4
Domínio psicológico	15,04	2,39	9,33	19,33	10,00
Sentimentos positivos (Q5)	3,44	0,81	1	5	4
Espiritualidade/religião/crenças pessoais (Q6)	4,23	0,83	1	5	4
Pensar, aprender, memória e concentração (Q7)	3,51	0,80	1	5	4
Imagem corporal e aparência (Q11)	3,82	0,90	1	5	4
Autoestima (Q19)	3,80	0,87	2	5	3
Sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) (Q26)	2,27	0,90	1	5	4
Domínio relações sociais	14,60	2,83	8,00	20,00	12,00
Relações pessoais (Q20)	3,74	0,81	2	5	3
Atividade sexual (Q21)	3,57	1,02	1	5	4
Suporte (apoio) social (Q22)	3,61	0,80	2	5	3
Domínio meio ambiente	13,88	2,20	9,00	19,00	10,00
Segurança física e proteção (Q8)	3,72	0,78	2	5	3
Ambiente físico (clima, barulho, poluição, trânsito e atrativos) (Q9)	2,92	0,84	1	5	4
Recursos financeiros (Q12)	3,31	0,79	2	5	3
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (Q13)	3,46	0,77	2	5	3
Oportunidades de recreação e lazer (Q14)	3,15	0,90	1	5	4
Ambiente do lar (condições do local onde mora) (Q23)	4,03	0,84	1	5	4
Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (Q24)	3,16	1,14	1	5	4
Transporte (Q25)	3,97	0,84	2	5	3

Na Tabela 1, é importante destacar-se as facetas que influenciaram negativamente a avaliação. Dor e desconforto e dependência de tratamentos e medicamentos, apresentaram escores com médias de 1,94 e 1,88, respectivamente. A faceta correspondente a sentimentos negativos obteve média 2,27, enquanto a referente ao ambiente físico (clima, barulho, poluição, trânsito e atrativos) pontuou 2,92 de média.

A normalidade dos dados foi testada por meio dos testes Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov (Tabela 2). Nessa análise, esperava-se p-valor >0,05 para que a hipótese nula fosse mantida, pois significaria que a distribuição dos dados não era diferente de uma curva normal. Porém, observou-se que todos os valores de significância do teste Shapiro-Wilk foram menores que 0,05 e no teste Kolmogorov-Smirnov, apenas o domínio meio ambiente apresentou distribuição aderente à curva normal, (p-valor=0,052). Assim, por não cumprirmos o pressuposto de normalidade, foram utilizados testes não paramétricos para a comparação entre os domínios e também na comparação entre os grupos estabelecidos pelos dados de caracterização da amostra.

Tabela 2 – Análise do pressuposto de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro Wilk dos domínios que compõe o WHOQOL-BREF. Brasília, DF, Brasil. 2016. (n=123)

Domínios	Kolmogorov- Smirnov			Shapiro Wilk		
	Statistic*	Df.†	Sig. ‡	Statistic*	Df.†	Sig.‡
Domínio físico	0,117	123	0,001	0,974	123	0,190
Domínio psicológico	0,121	123	0,001	0,967	123	0,004
Domínio relações sociais	0,129	123	0,001	0,969	123	0,006
Domínio meio ambiente	0,112	123	0,001	0,979	123	0,052
Global	0,241	123	0,000	0,908	123	0,000

*Statistic: nível de significância; †DF.: campo amostral total; ‡Sig.: valor de significância.

Para verificar se existia diferença entre os domínios, foi adotado o teste ANOVA de Friedman, que confirmou a hipótese (p-valor <0,001). Para verificar como se dava essa diferença, procedeu-se ao teste Post-hoc com verificação de cada um dos pares de comparação, o que significa dizer que cada uma das dimensões foi comparada com as demais, utilizando ajuste do p-valor (dividindo o valor de 0,05 pelo número de comparações: $(0,05/6=0,008)$ para assim evitar que o Erro tipo I fosse inflacionado (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação de Post-hoc entre os domínios do WHOQOL-BREF. Brasília, DF, Brasil. 2016. (n=123)

Amostra 1	Amostra 2	Test Statistic	Sig.*	Sig. Diferença† (1-2)
Domínio meio ambiente	Domínio relações sociais	0,532	0,001	0,007
Domínio meio ambiente	Domínio psicológico	0,883	0,001	0,001
Domínio meio ambiente	Domínio físico	0,923	0,001	0,001
Domínio relações sociais	Domínio psicológico	0,351	0,032	0,194
Domínio relações sociais	Domínio físico	0,391	0,017	0,102
Domínio psicológico	Domínio físico	0,400	0,806	1,000

*Sig.: valor de significância; †Sig. Diferença: Valor de significância ao comparar os domínios.

Os dados apresentados na Tabela 3 permitem afirmar que o domínio meio ambiente foi o pior avaliado. A pontuação atribuída foi significativamente menor do que a dos domínios físico (p-valor < 0,001), psicológico (p-valor <0,001) e relações sociais (p-valor=0,007). No entanto, não existiu diferença estatisticamente significativa entre as demais dimensões (física, psicológica e relações sociais).

Foi realizada a análise de correlação entre os domínios do WHOQOL-BREF e as variáveis do perfil sociodemográfico e clínico dos enfermeiros. Foram realizadas dez correlações distintas (sexo, idade, estado civil, nível acadêmico, tempo de formação, local de atuação, tempo de serviço, outro emprego, presença de doença crônica e uso contínuo de medicamentos) utilizando-se o teste U de Mann-Whitney nas análises com duas amostras independentes e o teste Kruskal-Wallis nas análises com mais de duas amostras independentes. Somente foi observada correlação significativa (Tabela 4) nos domínios relações sociais (p=0,049) e meio ambiente (p=0,035) quando comparados homens e mulheres, ou seja, quando a variável independente foi o sexo do participante. Nas demais correlações não houve significância estatística.

Tabela 4 – Testes Mann-Whitney U, Wilcoxon W, Z, Asymp. Sig. de correlação entre sexo e os domínios do WHOQOL-BREF. Brasília, DF, Brasil. 2016. (n=123)

Testes	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio relações sociais	Domínio meio ambiente	Geral
Mann-Whitney U	1347,000	1204,000	1183,500	1143,000	1216,500
Wilcoxon W	1908,000	1765,000	1744,500	1704,000	1777,500
Teste Z	-,961	-1,843	-1,967	-2,106	-1,765
Asymp. Sig. (2-tailed) *	,336	,065	,049	,035	,078

*Asymp. Sig. (2-tailed): significância de correlação entre os domínios.

Com os dados das Tabelas 4 e 5, é possível afirmar que as mulheres (14,88;8,00-20,00) avaliaram melhor suas relações sociais ($p=0,049$) em relação aos homens (13,78;8,00-18,67). Da mesma forma, elas (14,17;10,50 - 19,00) também apresentaram melhor avaliação do domínio meio ambiente ($p=0,035$) em relação a eles (13,07;9,00 - 17,50).

Tabela 5 – Correlação entre sexo e os domínios relação sociais e meio ambiente do WHOQOL-BREF. Brasília, DF, 2016. (n=123)

Domínio	Sexo	Valores	Estatística
Relações sociais	Masculino	Significância	13,78
		Valor mínimo	8,00
		Valor máximo	18,67
	Feminino	Significância	14,89
		Valor mínimo	8,00
		Valor máximo	20,00
Meio ambiente	Masculino	Significância	13,07
		Valor mínimo	9,00
		Valor máximo	17,50
	Feminino	Significância	14,17
		Valor mínimo	10,50
		Valor máximo	19,00

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos enfermeiros do SAMU DF corroborou outros estudos^{3,19-20} nos quais a maioria da força de trabalho da enfermagem é feminina. Pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz e pelo Conselho Federal de Enfermagem²¹ demonstrou que dos 11.354 enfermeiros do DF, 85,6% são mulheres.

O número de enfermeiros do sexo masculino encontrados no SAMU DF (26,0%), no entanto, mostrou-se acima do percentual de homens na profissão registrados no COREN DF (14,1%). Esse fato pode estar relacionado à crescente masculinização da enfermagem.³ Estudo²⁰ afirmou a significativa e tendente entrada de homens na composição do corpo de trabalho da enfermagem no Brasil, representando 14,4% do total de profissionais registrados no Brasil.

Os resultados relativos à idade dos participantes são semelhantes aos encontrados na literatura,^{4,19,20-22} apontando a enfermagem como uma profissão majoritariamente jovem, cuja a maioria dos trabalhadores encontram-se na faixa abaixo dos 40 anos de idade.²²

Quanto ao nível de educação, pesquisa sobre o perfil dos enfermeiros do SAMU do estado de Santa Catarina trouxe dados menos significativos do que os encontrados no presente estudo, posto que 3,2% da população avaliada tinha mestrado e não havia ninguém com doutorado.³

A percepção de qualidade de vida e de saúde dos participantes demonstrou valores positivos 72,36% e 65,03%, respectivamente. Fato contrário ao constatado por estudo⁹ que avaliou o processo de saúde e doença de profissionais de serviços públicos de urgência e emergência. Esse expressou a dificuldade da enfermagem em lidar com o trabalho e os desgastes físicos e psicológicos vividos nesse ambiente. Dos avaliados, 24,2% eram enfermeiros e, metade deles, ao refletir sobre a relação entre trabalho e saúde, referiu que o trabalho debilita a saúde. Esses enfermeiros avaliaram sua QV negativamente e relacionaram essa mensuração aos desgastes e ao estresse ocupacional.⁸⁻⁹

Apesar dos respondentes terem avaliado satisfatoriamente a saúde, baixos escores foram observados nas facetas dor e desconforto e dependência de tratamentos e medicamentos. Pesquisas que dissertam sobre o cotidiano, o estilo de vida e o estresse ocupacional de trabalhadores de serviços de urgência e emergência^{6,8,23-24} demonstraram que além da dor e do desconforto constantes e decorrentes do desgaste laboral, esses profissionais enfrentam dificuldades referentes a manutenção da própria saúde,^{6,23-24} ficando evidente a falta de suporte físico e apoio psicológico,⁶ cabendo aos próprios trabalhadores a adoção de medidas que minimizem os impactos negativos sobre sua qualidade de vida.²⁴

No Domínio psicológico, a faceta sentimentos negativos demonstrou que 84,53% dos enfermeiros referiram episódios de mau humor, desespero, ansiedade e depressão. Esses sintomas podem estar relacionados ao ambiente de trabalho e as atividades desempenhadas no SAMU⁶. Estudo²⁵ que trouxe relatos sobre situações de risco no contexto do SAMU, evidenciou que 92,9% dos profissionais de enfermagem investigados sofreram algum tipo de agressão psicológica, no contato com familiares de vítimas em perigo iminente de morte.

O Domínio meio ambiente foi o pior avaliado, média 13,88. A faceta ambiente físico (clima, barulho, poluição, trânsito e atrativos) acumulou a média mais baixa (2,92). Estudo,²⁶ utilizando o WHOQOL-BREF, realizado com enfermeiros nos contextos de urgência e de terapia intensiva demonstrou resultado semelhante, média 13,97, a mais baixa dentre as dimensões analisadas.

Outra investigação²⁷ que comparou a QV de enfermeiros, em diferentes locais de atuação e níveis de complexidade assistencial, em um hospital universitário, no que se referiu às urgências, revelou valores similares ao presente estudo na dimensão meio ambiente, com média de 10,31. Comparando-se aos demais setores da instituição, unidade de terapia intensiva e enfermaria, com médias 10,47 e 10,44 respectivamente, esse domínio também foi o pior avaliado. Já pesquisa²⁸ realizada com enfermeiros, do serviço de urgência de um hospital particular, demonstrou o domínio físico como pior avaliado, média 12,00.

Ao correlacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas com os domínios do WHOQOL-BREF, foi obtida significância estatística em relação a variável sexo nos domínios relações sociais e meio ambiente. As mulheres avaliaram melhor estes domínios quando comparadas aos homens. Isso converge com estudo que revelou melhor média atribuída por mulheres em todos os domínios de avaliação do WHOQOL-BREF.²⁸ No que se refere às relações sociais, a mensuração positiva pode estar relacionada com as habilidades de gestão, de comunicação e de resolução de conflitos necessariamente desenvolvidas por enfermeiras.²⁹

O uso de um instrumento genérico de avaliação de QV permitiu conhecer as múltiplas dimensões envolvidas na avaliação e verificar facetas avaliadas positiva e negativamente. Essa metodologia, no entanto, não foi capaz de detectar condições específicas, como, por exemplo, a influência da formação e da educação continuada, assim como a adequação ou a satisfação com a carreira escolhida como influencia na QV dos enfermeiros.

CONCLUSÃO

As facetas dor e desconforto, dependência de tratamentos e de medicamentos e ambiente físico (clima, ruído, poluição, trânsito e atrativos) foram influências negativas à QV dos enfermeiros do SAMU/DF, por apresentarem piores escores. Essas estão ligadas a vida social e laboral e, em conjunto, podem desencadear sentimentos negativos, os quais têm influência direta no grau de satisfação/insatisfação que os enfermeiros demonstraram com sua QV.

A melhoria da QV desses profissionais pode ter influência positiva no processo de humanização da assistência, pois o bem-estar do enfermeiro se reflete em sua forma de cuidar do outro. Os participantes necessitam de suporte para o enfrentamento das diversas situações que interferem em sua QV, especialmente àquelas que estão vinculadas ao processo de trabalho, à proximidade com o sofrimento e à morte. Essa necessidade é evidenciada pela presença de sentimentos negativos que permearam o dia a dia dos enfermeiros do SAMU/DF.

Ao pensar no ambiente de trabalho desses profissionais, com espaço físico muitas vezes inadequado, atendimento em via pública ou no domicílio do doente, com recursos nem sempre suficientes, diante da crise que afeta o Sistema Único de Saúde, com pouca segurança e com uma retribuição pecuniária considerada insatisfatória pela categoria, pode-se compreender alguns dos motivos que justificam o fato do domínio meio ambiente ser o pior avaliado. É necessário haver melhores planos de gestão, de estruturação e de adequação das condições de inserção e de trabalho desses servidores.

O conhecimento produzido por essa investigação poderá subsidiar o delineamento de estratégias que permitam diminuir as dificuldades relacionadas à vida e ao trabalho de enfermeiros do SAMU. Ações nesse sentido poderão contribuir para a melhoria da saúde, do bem-estar e da QV dos profissionais e terão efeitos positivos sobre a qualidade da assistência à saúde prestada à população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1010, de 21 de maio de 2012: redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, DF(BR) [Internet]. 2012 [acesso 2017 Jun 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010: estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF) [Internet]. 2010 [acesso 2017 Jun 10]. Disponível em: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/06/PT-4.279-Rede-de-cronicas.pdf>
3. Luchtemberg MN, Pires DEP. Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jul 1];69(2):194-201. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202i>
4. Silva AM, Guimarães LAM. Occupational stress and quality of life in nursing. Paidéia [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jun 13]; 26(63):63-70. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-43272663201608>
5. Morais LA Filho, Martini JG, Varga MAO, Reibnitz KS, Bitencourt JVOV. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. Enferm Foco [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 18]; 7(1):18-23. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.659>
6. Tavares TY, Santana JCB, Eloy MD, Oliveira RD, Paula RF. The daily life of nurses who work at the mobile emergency care service. Recom [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 14]; 7:e1466. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1466>

7. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Quality of life at work of nursing professionals in hospitals: an integrated review. *Espaço Saud* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Jun 13]; 16(1):66-74. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n1p66>
8. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 14]; 26(1): e3940015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
9. Rosado IVM, Russo GHA, Maia EMC. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 14]; 20(10):3021-32. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.13202014>
10. Martins JT, Bobroff MCC, Andrade AN, Menezes GDO. Emergency nursing team: occupational risks and self protection. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Jun 11]; 22(3):334-40. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a07.pdf>
11. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine* [internet]. 1998 [acesso 2017 Jun 11]; 28:551-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1017/S0033291798006667>
12. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-BREF. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2000 [acesso 2017 Jun 10]; 34(2):178-83. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
13. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Quality of life: approaches, concepts and assessment. *Rev Bras Educ Fís Esporte* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Jun 20]; 26(2):241-50. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
14. Conceição MR, Costa MS, Almeida MI, Souza AMA, Cavalcante MBPT, Alves MDS. Quality of life for nurses when teaching professionally: a study with the WHOQOL-BREF. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Jun 20]; 16(2):320-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200016>
15. Angelim RCM, Figueiredo TR, Correia PP, Bezerra SMMS, Baptista RS, Abrão FMS. Evaluation of quality of life through the Whoqol: bibliometric analysis of nursing production. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Jun 20]; 29(4):400-10. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.11857>
16. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc. Sci. Med* [Internet]. 1998 [acesso 2017 Jun 24]; 46(12):1569-85. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
17. Garçon TL, Pupulim JSL. Quality of emergency in mobile prehospital care in the perspective of professionals. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 14]; 16(4):1-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i4.37306>
18. Costa KNFM, Costa TF. Quality of life related to the health of nursing professionals. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 14]. 11(2):881-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i2a13456p881-889-2017>
19. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. *Rev Esc Enferm* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Jun 24]; 46(2):404-12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200019>
20. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH, Boery EN, Sena ELS. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. *Espaço Saud* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Jun 15]; 14(1):72-81. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2013v14n1/2p72>

21. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Perfil da Enfermagem no Brasil: quadro resumos Distrito Federal. [Internet]. 2015 [acesso 2017 Jun 24]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/bloco4/quadro-resumo/centro-oeste/quadro%20resumo_df_bloco_4.pdf
22. Machado HM, Aguiar W Filho, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger Monica, et al. Características gerais da Enfermagem: perfil sócio demográfico. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jun 25]; 7:9-14. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nesp.686>
23. Marconato RS, Monteiro MI. Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 18]; 23(6):991-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0563.2641>
24. Silva LSR, Silva EC, Silva JE, Alves RFG, Cordeiro, EL, Silva TM. Lifestyle and health of the nurse that works the night shift. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 18]; 11(9):3369-75 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i9a110235p3369-3375-2017>
25. Loro MM, Zeitoune RCG, Guido LA, Silveira CR, Silva RM. Revealing risk situations in the context of nursing work at urgency and emergency services. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016. [acesso 2018 Mai 22]; 20(4):e20160086. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160086>
26. Vitorino LM, Monteiro FP, Silva JV, Dias EM, Santos AEO. Qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência. *Rev Ciênc Méd* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Ago 10]; 23(2):83-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v23n2a2527>
27. Souza EOR. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades pediátricas de hospitais escola do município de Belo Horizonte [tese]. Belo Horizonte, MG(BR): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2017
28. Queiroz DL, Souza JC. Quality of life and capacity for work of nurses. *Psicol Inf* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Jun 19]; 16(16):103-26. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v16n16/v16n16a05.pdf>
29. Araújo MP, Medeiros SM, Quental LLC. Interpersonal relations among nursing staff: fragilities and strengths. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Ago 15]; 24(5):e7657. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.7657>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do trabalho de conclusão de curso - Qualidade de vida dos enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgências do Distrito Federal (Samu/DF): um estudo com WHOQOL-BREF, apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Cabral CCO, Bampi LNS, Calasans LHB.

Coleta de dados: Cabral CCO, Queiroz RS, Araújo AF, Calasans LHB, Vaz TS.

Análise e interpretação dos dados: Cabral CCO, Bampi LNS, Calasans LHB.

Discussão dos resultados: Cabral CCO, Bampi LNS, Araújo AF, Queiroz RS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Cabral CCO, Bampi LNS.

Revisão e aprovação final da versão final: Cabral CCO, Bampi LNS, Vaz TS.

AGRADECIMENTO

Agradecimentos ao Serviço de Atendimento Móvel do Distrito Federal (SAMU-DF), aos colaboradores participantes desta pesquisa

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sob o número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 35712814.6.0000.0030.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 23 de março de 2018.

Aprovado: 06 de setembro de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Caio Cesar de Oliveira Cabral
cesarcaio.cabral@gmail.com

