

Qualidade de vida do enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva privadas, por meio da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan¹

Nurse's Quality of Life Who Acts in privates intensive therapy units, trough Flanagan's Quality of Life Scales

Calidad de vida del enfermero que actua en Unidades de Terapia Intensiva privadas, por medio de la Escala de Calidad de Vida de Flanagan

Adriana Garlet; Alex Sander Da Silva Azevedo; Fernanda Marina Alves Silveira; Moises Dias Nunes⁽²⁾; Marislei Espíndula Brasileiro⁽³⁾

Garlet A; Azevedo ASS; Silveira FMA; Nunes MN; Brasileiro ME. Qualidade de vida do enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva privadas, por meio da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. [monografia]. Goiânia (GO): Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/UCG; 2007.

Resumo

Objetivo: identificar e analisar a qualidade de vida do profissional enfermeiro que atua em UTI privadas, por meio da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Materiais e método: estudo descritivo e quantitativo, com 17 enfermeiros no período de junho a julho de 2007 em dois hospitais privados de Brasília (DF). Resultados: apontam um escore de 74,5 pontos na qualidade de vida dos enfermeiros pesquisados. Conclusão: considerando que o escore máximo atinge 105 pontos, avaliamos que a amostra pesquisada está relativamente satisfeita com o sua QV.

Descritores: Enfermagem, UTI, Qualidade de Vida

Abstract:

Objective: identify and analyze the quality of life of the nurse professional who acts in privates ITU, trough Flanagan's Quality of Life Scales. Materials and Method: Description and quantitative studies, with 17 nurses between June and July of 2007 in two privates hospitals in Brasilia (FD). Results: Indicate a score of 74,5 in quality of life of the searched nurses. Conclusion: Considering 105 points the maximum score, the sample searched was evaluated like satisfied with your Quality of Life.

¹ Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Unidade de Terapia Intensiva (10) do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição da Universidade Católica de Goiás, 2007.

² Enfermeiros, especializando em UTI do CEEN/UCG. E-mail: drica.gar@gmail.com; alex_azevedo@hotmail.com; ferdnanda.silveira@gmail.com; md_nunes@pop.com.br.

³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem/UFMG, docente do CEEN, Goiânia-Goiás. E-mail: marislei@cultura.trd.br

Key Words: Nursing, ITU, Quality of Life

Resumen:

Objetivo: identificar y analizar la calidad de vida del profesional enfermero que actúa en UTI privadas, por medio de la escala de calidad de vida de Flanagan. Materiales y métodos: estudio descriptivo y cuantitativo, con 17 enfermeros en el periodo de junio a julio de 2007 en dos hospitales privados de Brasilia (DF). Resultados: apuntan un score de 74,5 puntos en la calidad de vida de los enfermeros entrevistados. Conclusión: considerando que el score máximo es de 105 puntos, avaliamos que la muestra estudiada está relativamente satisfecha con su QV.

Descriptores: Enfermería, UTI, Calidad de Vida

1 Introdução

A enfermagem é compreendida como o diagnóstico e tratamento das respostas humanas à saúde e à doença, sendo que os enfermeiros têm a responsabilidade de cumprir as atribuições definidas no Código de Ética da Enfermagem e compreender as necessidades dos usuários dos serviços de saúde⁽¹⁾. Tendo em vista este aspecto surgiu o interesse de pesquisar a respeito da Qualidade de Vida do enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ao se observar no cotidiano o estresse físico e mental, problemas familiares, sobrecarga de trabalho, falta de vida social, má alimentação, entre outros problemas que este profissional enfrenta no dia-a-dia.

A definição de qualidade de vida deve levar em conta a percepção do indivíduo e suas relações com o meio ambiente podendo ser entendida como a percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Sendo um conceito abrangente afetado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relações com as características do meio ambiente do indivíduo⁽²⁾.

Ao se pesquisar a Biblioteca Virtual em Saúde, considerando-se apenas o campo Ciências da Saúde em Geral, encontrou-se com os termos Enfermagem e UTI 305 artigos no Lilacs, na Scielo 25 e no Cochrane 7 artigos publicados com esta associação. Com os termos Qualidade de Vida e UTI associados foram encontradas no Lilacs 24 publicações, no Scielo 5, na Biblioteca Cochrane 16 artigos. Já os termos: Qualidade de Vida e Enfermagem gerou no Lilacs 281 resultados, Cochrane 16 e Scielo 64 resultados. Sendo que a pesquisa, com estes termos combinados, não gerou resultados no Medline.

Apesar dos altos índices de queixas referentes à baixa qualidade de vida dos profissionais que atuam em UTI, situações de estresse, conflito entre a equipe, doenças oportunistas, dificuldades no relacionamento familiar, bem como com o auto-cuidado, percebe-se que ainda são restritas as publicações a respeito do tema Qualidade de Vida do enfermeiro que atua em UTI, conforme pôde ser verificado na pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde.

Diante disso surge o questionamento: Qual a Qualidade de Vida do Enfermeiro que atua em Unidade de Terapia Intensiva de dois hospitais privados ao se utilizar a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan?

O termo qualidade de vida é complexo para ser definido, ponderado e valorizado apenas sob ótica social, desta forma a evolução do conceito, acompanha a dinâmica da humanidade, bem como as diferentes culturas, prioridades e crenças⁽³⁾.

Considerando a escassez em nosso meio de pesquisas que abordam a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade especializada, bem como o

desconhecimento de seu nível de satisfação, buscamos neste estudo explorar esta questão utilizando a Escala de Qualidade de Vida (EQV) proposta por Flanagan, em 1982.

A EQV trata-se de uma escala psicométrica de natureza ordinal, na sua aplicação obtém-se respostas em quinze itens agrupados em cinco dimensões específicas: bem estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal; e, realização e recreação. Flanagan desenvolveu esta escala com dados colhidos de uma amostra de três mil homens e mulheres norte-americanos, com idades entre 30 a 70 anos, utilizando o método de incidente crítico. Sendo considerado um instrumento multidimensional e com evidência de validade de construto em função dos resultados da análise fatorial feita. Em 1989 Burckhardt et al, utilizou-a modificando a original graduação de respostas de cinco para sete pontuações por permitir um espectro maior de respostas⁽³⁾.

Para este estudo foi utilizado a EQV de Flanagan com a pontuação adotada por Burckhardt et al (1989), cujas respostas variam de muitíssimo satisfeito com valor sete até muitíssimo insatisfeito com valor um. Dessa forma, a pontuação máxima que pode ser alcançada na EQV é de cento e cinco, representando escore total de mais alta qualidade de vida, e a pontuação mínima de quinze, representando escore de mais baixa qualidade de vida.

Tendo em vista que a atuação em UTI exige o pensar e agir prontamente pois o profissional intensivista trabalha com situações extremas entre a vida e a morte, é necessário um constante aprendizado para atender as necessidades do cotidiano, favorecendo, muitas vezes, que o profissional deixe de lado a sua vida pessoal, promovendo uma queda na produtividade devido à baixa auto-estima.

Considerando-se o fato de que as novas tecnologias não substituem o atendimento humano, assim como acabam interferindo no ambiente com seus ruídos e aparência muitas vezes assustadores ao cliente e familiares, observa-se que estudos referentes a esta natureza poderão contribuir para novas tendências quanto à qualidade de vida do enfermeiro que atua na UTI, pois é imprescindível para o cuidado de qualidade que o profissional esteja em seus melhores aspectos pessoais, sociais e físicos, pois somente desta maneira será possível levar em discussão o surgimento de novas técnicas e divisão do trabalho.

A UTI foi idealizada como uma unidade de observação do paciente grave, através da enfermeira Florence Nightingale, sendo que os cuidados intensivos foram utilizados, pela mesma, a primeira vez em 1854 na Guerra da Criméia⁽⁵⁾.

A UTI constitui-se de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados. Os Serviços de Tratamento Intensivo dividem-se de acordo com a faixa etária dos pacientes atendidos, nas seguintes modalidades: Neonatal – destinado ao atendimento de pacientes com idade de 0 a

28 dias; Pediátrico – destinado ao atendimento de pacientes com idade de 29 dias a 18 anos incompletos; Adulto – destinado ao atendimento de pacientes com idade acima de 14 anos⁽⁶⁾.

É notório que a UTI é planejada para prestar assistência especializada aos clientes em estado crítico, com risco de vida, e que exigem controle e assistência médica e de enfermagem ininterruptas. Esses fatos justificam a introdução de tecnologias cada vez mais aprimoradas na tentativa de - por meio de aparelhos - preservar e manter a vida do cliente em estado crítico, através de terapêuticas e controles mais eficazes, o que exige profissionais de saúde altamente capacitados e habilitados⁽⁴⁾.

Os equipamentos favorecem o atendimento imediato, fornecem segurança para toda equipe da UTI, mas por outro lado, podem tornar as relações humanas mais distantes. A visão tecnicista leva a inversão de valores, preocupação excessiva com a máquina e pouca preocupação com o ser humano hospitalizado⁽⁷⁾. Talvez, alguns profissionais possuem mais conhecimento sobre a máquina do que sobre o ser humano que está sendo cuidado.

Desde que Florence Nightingale, em 1858, descreveu que a meta da Enfermagem era “colocar o paciente na melhor condição para que a natureza pudesse agir sobre ele”, fez com que as lideranças em Enfermagem buscassem cada vez mais o aprimoramento técnico-profissional, contribuindo assim para a melhor assistência ao paciente⁽¹⁾.

A ideologia que perpassa a Enfermagem desde sua origem significa abnegação, obediência e dedicação. O conflito para esses trabalhadores fica evidente dado que a motivação caracterizada por sentimentos idealizados da profissão conflita com a realidade determinada pelo mercado de trabalho capitalista⁽⁸⁾.

Atuar em UTI exige o pensar e agir prontamente, pois se trabalha com situações extremas entre a vida e a morte, o que acarreta o constante aprendizado pelas diversas situações vivenciadas⁽⁹⁾.

O termo qualidade de vida é um conceito diretamente ligado ao desenvolvimento humano, pois abrange vários aspectos do cotidiano do indivíduo ou grupo social. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): saúde é o completo bem estar físico, social e emocional, não apenas a ausência de doença, isto significa que para ter qualidade de vida, ou equilíbrio, é necessário que o indivíduo ou o grupo social esteja com um bom relacionamento com as pessoas que os cercam, tendo um controle sobre suas reações e ações perante os diversos acontecimentos do dia-a-dia⁽¹⁾.

A expressão qualidade de vida foi utilizada a primeira vez em 1964 pelo então presidente dos Estados Unidos da América, Lyndon Johnson, ao declarar que os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos, mas através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas. O interesse pelo assunto foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos, considerando que o crescente desenvolvimento tecnológico da medicina e ciências

afins trouxe, como consequência, a progressiva desumanização do cuidado. A preocupação com o conceito de qualidade de vida refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas com o intuito de valorizar parâmetros mais abrangentes que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida⁽¹⁰⁾.

A origem dos estudos sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é atribuída a Eric Trist e seus colaboradores que, em 1950, desenvolveram várias pesquisas no *Tavistock Institute* de Londres, com base na análise e reestruturação das tarefas, com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa⁽¹¹⁾.

Por outro lado, percebe-se que uma das teorias mais utilizadas para se verificar a qualidade de vida dos indivíduos é a teoria da "hierarquia das necessidades" formulada por Abraham Maslow. As necessidades básicas, identificadas por Maslow, como fatores causadores de motivação são bastante aceitas. Segundo Maslow, as necessidades humanas básicas, em ordem hierárquica, são as seguintes⁽¹⁾:

- a) Necessidades fisiológicas: São necessidades básicas para a sustentação da própria vida, tais como comida, abrigo, sono, sexo. Segundo Maslow, enquanto estas necessidades não estiverem satisfeitas, outras necessidades não poderiam motivar as pessoas;
- b) Necessidades de segurança: São necessidades de estar livre do perigo físico e do medo da perda do emprego, do abrigo, da sustentabilidade, etc;
- c) Necessidades de afiliação ou aceitação: Por serem seres sociais, as pessoas têm necessidade de se sentirem aceitas, pertencentes a um grupo;
- d) Necessidades de estima: Uma vez satisfeita a necessidade de afiliação, as pessoas passam a sentir necessidade de serem estimadas, respeitadas pelos outros. Passam a sentir necessidade de poder, prestígio, status, etc;
- e) Necessidade de auto-realização: Segundo Maslow, esta é a mais alta necessidade em sua hierarquia. É o desejo de tornar-se aquilo que a pessoa é capaz de ser – maximizar seu potencial, realizar tudo que seja possível.

Sendo que não é necessário que uma necessidade esteja satisfeita por completo para surgir a seguinte. Na realidade, a maioria das pessoas normais está parcialmente satisfeita e parcialmente insatisfeita em todas as suas necessidades básicas.

Alguns pesquisadores investigaram os fatores de estresse a que a equipe de Enfermagem que trabalha em UTI está exposta, apontando os indicadores que se caracterizam em três níveis: ambiente, equipe e relação enfermeiro-paciente-família⁽¹²⁾.

Referenciais teórico-práticos que abordam as questões da complexidade existente em UTI demonstram-nos a importância de se rever às questões que envolvem o relacionamento interpessoal da equipe multiprofissional neste contexto, tendo em vista que o nível de ansiedade, tensão e estresse é alto, provocado, sobretudo pela elevada responsabilidade destes profissionais em seu cotidiano⁽¹³⁾.

Deste modo, percebe-se a existência de inúmeros fatores que favorecem as alterações de comportamento, entre eles, as características próprias da UTI, que consiste em ambiente fechado, iluminação artificial intermitente, ar condicionado, planta física na maioria das vezes inadequada ao serviço de enfermagem, rotinas exigentes, deficiência de recursos humanos, equipamentos sofisticados, morte, dor e sofrimento constantes neste ambiente, gerando, por vezes, desmotivação para o trabalho⁽¹⁴⁾.

Por outro lado, na UTI, nós temos também fatores que diminuem o estresse e as tensões, dentre eles as relações interpessoais mais estreitas entre os profissionais e contato mais direto com o paciente aumentam a auto-realização e a auto-estima, o ambiente mais organizado, melhor equipado em recursos materiais de qualidade e recursos humanos bem qualificados. Na UTI, existem maiores possibilidades de reconhecimento enquanto pessoa e profissional⁽¹³⁾.

Diante dos problemas percebidos e levantados para este estudo, é pertinente ressaltar que vivenciar situações de vida e morte, pela equipe de Enfermagem no cotidiano da UTI, torna essencial reconhecer seus próprios sentimentos e necessidades, para que livre de ansiedade e tensão possa assistir melhor os seus pacientes, e conseqüentemente, o ambiente se fará mais agradável para o trabalho.

A partir destas considerações e diante do compromisso social e político da Enfermagem com as transformações na sociedade, considera-se importante e oportuno o avanço sobre o cuidado humano, pois a área da saúde enfrenta crises e depara-se com novos desafios a cada dia. A Enfermagem, por suas características, pode fortalecer sua categoria profissional, sua missão e, por conseqüência, sua autonomia e reconhecimento social ao considerar que as novas tecnologias no cuidar não substituem e não suprem as necessidades do ser humano⁽⁹⁾.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Identificar e analisar a qualidade de vida do profissional enfermeiro que atua dentro da UTI, por meio da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.

2.2 Objetivos específicos

Quantificar os seguintes fatores que influenciam na qualidade de vida do profissional enfermeiro da UTI:

- bem estar físico e material;
- relações com outras pessoas;
- atividades sociais, comunitárias e cívicas;
- desenvolvimento pessoal;
- realização e recreação.

3 Materiais e Métodos

O estudo foi do tipo descritivo, quantitativo, que permitiu entender melhor o problema que foi pesquisado. Na pesquisa quantitativa tenta-se obter um controle máximo sobre o contexto, com o objetivo de reduzir ou eliminar a interferência de variáveis que possam ser interferentes e irrelevantes. Sendo a coleta de dados baseada em formulários contendo questões fechadas, que não possibilitam respostas diferentes das sugeridas, pois desta forma a quantificação dos dados torna-se mais precisa.

Na pesquisa quantitativa crenças e valores não influenciam a análise e balizamento dos dados, pois os comportamentos e estados subjetivos não se encontram em questão, inclusive os valores do cientista ⁽¹⁵⁾.

A pesquisa foi realizada na cidade de Brasília-DF, que possui 2.383.784 habitantes, em duas Instituições privadas de médio porte.

O hospital A atende principalmente rede privada, com 140 leitos, sendo a UTI composta por 26 leitos. Da mesma forma, o hospital B atende principalmente rede privada, com 60 leitos, sendo que a UTI conta com 10 leitos.

Com o objetivo de obter material através de instrumentos que indiquem a qualidade de vida do enfermeiro na UTI, foram entrevistadas 17 pessoas, entre homens e mulheres, onde foi empregado um formulário, que obedeceu três critérios: primeiro enfermeiro que atue na UTI; segundo, que sejam maiores de 18 anos e terceiro que concordaram em participar da pesquisa sem obtenção de remuneração e com autonomia plena.

Foram excluídos os estrangeiros, indígenas, os menores de 18 anos, portadores de incapacidade mental, os presidiários e os que não concordaram com a pesquisa.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1), contendo as informações sobre o estudo e as condições de participação, foi oferecido e assinado pelos participantes, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa em 25 de julho de 2007 (Apêndice 2). Isto foi feito não somente para seguir a resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde ⁽¹⁶⁾, mas também para se demonstrar um respeito profundo pelas pessoas.

Para a realização da pesquisa foi agendado com o entrevistado (data e horário), o momento em que lhe fosse mais propício para a aplicação da EQVF (Apêndice 3). Não se percebeu qualquer risco para o sujeito observado na produção de conhecimentos para a enfermagem.

As informações foram obtidas através de um instrumento para coleta de informações e dados e da EQVF (Apêndice 4) entregues aos entrevistados. Todos os participantes tiveram preservado o anonimato e ainda o direito de se retirar do estudo sem sofrer qualquer prejuízo ou coerção.

Após o recolhimento das EQVF, foram identificados e analisados os fatores que influenciam a qualidade de vida do enfermeiro na UTI, bem como feito o levantamento das características do grupo pesquisado.

4 Resultados e Discussão

A análise foi do tipo quantitativo onde os dados foram submetidos à estatística simples e convertidos em planilhas do Microsoft Word. A seguir as mesmas foram analisadas à luz dos autores.

Após a coleta das características referentes aos 17 entrevistados, foi possível chegar aos seguintes resultados:

A maioria dos entrevistados é do gênero feminino, com faixa etária entre 18 e 30 anos, com dupla jornada de trabalho, sendo a maioria especialista em UTI, com tempo de atuação entre 1 e 5 anos.

Tabela 1 – Distribuição da amostra por gênero

Gênero	n.	%
Masculino	2	11,75%
Feminino	15	88,25%
Total	17	100%

Sabe-se que historicamente a Enfermagem é considerada uma profissão feminina, e, portanto, geralmente composta por mulheres. Com o progresso das ciências da saúde, as Congregações de Religiosas assumiram o papel de cuidador nos hospitais, o que manteve por um longo período a composição preferencialmente feminina da profissão. Percebe-se, na tabela acima que até os dias atuais a maior parte dos profissionais são do sexo feminino (88,25%), sendo que o sexo masculino compreende apenas 11,75% da amostra.

Tabela 2 – Distribuição da amostra por faixa etária

Faixa Etária	n.	%
18 a 30 anos	9	52,95%
31 a 40 anos	6	35,30%
41 a 50 anos	2	11,75%
Total	17	100%

Atualmente há uma grande oferta e procura pelo curso de graduação em Enfermagem sendo anualmente lançados no mercado de trabalho milhares de profissionais jovens em idade e na profissão. Isto se confirma ao analisar a tabela 2, observa-se que 52,95% dos entrevistados é adulto jovem (18 a 30 anos), estando a faixa etária entre 31 a 40 anos com 35,30% da amostra, e apresenta-se com 11,75% a faixa etária entre 41 a 50 anos.

Tabela 3 – Distribuição da amostra por turno de trabalho

Turno de Trabalho	n.	%
Diurno	3	17,65%
Noturno	4	23,50%
Diurno/Noturno	7	41,20%
Não Respondeu	3	17,65%
Total	17	100%

Observa-se que 7 dos entrevistados (41,20%) possui dupla jornada de trabalho, já 23,50% e 17,65% trabalham em apenas um turno de trabalho distinto. E 17,65% se abstiveram de resposta.

Tabela 4 – Distribuição da amostra por formação

Formação	n.	%
Graduado	3	17,65%
Especialista	14	82,35%
Mestre	0	0%
Doutor	0	0%
Total	17	100%

Conforme é possível perceber, a maioria dos profissionais que atuam em UTI são especialistas em terapia intensiva, isso demonstra uma exigência do mercado de trabalho que considera e valoriza a maior qualificação do profissional para a melhor prestação de serviço nas instituições hospitalares. Observando a tabela 4 é possível confirmar o alto índice de especialistas atuando nas unidades pesquisadas (82,35%), e apenas 17,65% dos profissionais possuem apenas a graduação em Enfermagem.

Tabela 5 – Distribuição da amostra por tempo de atuação

Tempo de Atuação	n.	%
Até 1 ano	2	11,75%
1 a 5 anos	11	64,70%
Mais de 5 anos	4	23,55%
Total	17	100%

Conforme citado anteriormente os novos profissionais acabam atuando na sua maioria, em unidades de internação, e após uma maior experiência ou especialização passam a atuar em terapia intensiva, permanecendo nestas unidades por um tempo prolongado. Nesta tabela é possível verificar que 64,70% dos profissionais pesquisados possui um tempo de atuação entre 1 a 5 anos. Sendo que 23,55% está em terapia intensiva a mais de 5 anos. E apenas 11,75% iniciaram sua atividade em unidade de terapia intensiva até 1 ano.

Tabela 6 – Bem estar físico e material

Dimensões da EQVF	n.	Maior escore	Menor escore	Média
Bem estar físico e material	17	14	8	11
1 - Conforto material: casa, alimentação, situação financeira		7	3	5
2 - Saúde: fisicamente bem e vigoroso (a)		7	3	5

Na avaliação da EQVF, observou-se uma média de 11 pontos, o que significa que a maioria dos entrevistados refere estar satisfeito quanto ao bem estar físico e material. Sendo obtido tanto para conforto material quanto para saúde um escore maior de 7 pontos e um escore menor de 3 pontos, levando a uma média individual de 5, o que indica a pouca satisfação dos entrevistados. Considerando que a maioria dos profissionais possui dupla jornada de trabalho é possível compreender a pouca satisfação com as condições de bem estar físico e material, pois nem sempre a sobrecarga de trabalho é condizente com as condições sócio-econômicas esperadas.

Tabela 7 – Relação com outras pessoas

Dimensões da EQVF	n.	Maior	Menor	Média
-------------------	----	-------	-------	-------

		escore	escore	escore
Relação com outras pessoas	17	28	16	22
3 – Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda		7	4	5,5
4 – Constituir família: ter e criar filhos		7	3	5
5 – Relacionamento íntimo com esposo (a), namorado (a) ou outra pessoa relevante		7	4	5,5
6 – Amigos próximos: compartilhar interesses atividades e opiniões		7	4	5,5

Considerando que a maioria dos enfermeiros são do gênero feminino e possuem dupla ou tripla jornada de trabalho, pode-se concluir que falta tempo disponível para o profissional dedicar a atividades junto a outras pessoas e a família, especialmente no que tange ao subitem Constituir família: ter e criar filhos. Nesta tabela encontrou-se o escore 22 pontos como média geral na dimensão: Relação com outras pessoas, o que indica a satisfação dos entrevistados. Analisando cada item percebe-se que os indivíduos encontram-se pouco satisfeitos, com a média variando de 5 a 5,5 pontos.

Tabela 8 – Atividades sociais, comunitárias e cívicas

Dimensões da EQVF	n.	Maior escore	Menor escore	Média
Atividades sociais, comunitárias e cívicas	17	13	6	9,5
7 – Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas		7	2	4,5
8 – Participação em associações e atividade de interesse público		7	2	4,5

As situações vivenciadas pelos enfermeiros no seu cotidiano, assim como as características próprias da profissão, no que se refere em ajudar e apoiar os indivíduos, acabam se entrelaçando com os desejos pessoais e individuais de realizar atividades extra-trabalho, sendo a sobrecarga de trabalho o fator principal de indiferença quanto as Atividades sociais, comunitárias e cívicas. Pois ao se observar os resultados obtidos nesta tabela encontramos uma média geral de 9,5 pontos, demonstrando que os indivíduos estão satisfeitos com sua disponibilidade social, comunitária e cívica. No que se refere à subdivisão da categoria foi verificado uma média de 4,5 pontos, ou seja, encontram-se indiferentes em relação às atividades relatadas anteriormente.

Tabela 9 – Desenvolvimento pessoal e realização

Dimensões da EQVF	n.	Maior escore	Menor escore	Média
Desenvolvimento pessoal e realização	17	28	9	18,5
9 – Aprendizagem: freqüentar outros cursos para conhecimentos gerais		7	3	5
10 – Auto-conhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações		7	2	4,5
11 – Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena		7	2	4,5
12 – Comunicação criativa		7	2	4,5

Segundo relatos dos profissionais, o estresse físico e mental acaba prejudicando o interesse em atividades que exijam alguma dedicação e abdicação de tempo. Pois nas horas livres, os profissionais referem o desejo de estar junto à família. Após a análise da tabela acima se verificou que a maioria dos profissionais entrevistados são pouco satisfeitos (18,5 pontos) quanto ao seu desenvolvimento pessoal e realização, sendo um indicativo da falta de tempo disponível para atividades extra-trabalho, o que é verificado pela dupla jornada de trabalho. De forma geral, os profissionais encontram-se indiferentes (4,5 pontos) às atualizações na sua área de atuação.

Tabela 10 – Recreação

Dimensões da EQVF	n.	Maior escore	Menor escore	Média
Recreação	17	19	8	13,5
13 – Participação e recreação ativa		7	1	4
14 – Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos		7	2	4,5
15 – Socialização: “fazer amigos”		7	5	6

Nota-se que no que diz respeito à recreação os entrevistados estão pouco satisfeitos (13,5 pontos) com suas atividades de lazer. Sendo que na análise dos itens desta dimensão verifica-se (média de 4 a 6 pontos) a indiferença quanto à realização de atividades de recreação. Isto se confirma pela sobrecarga de trabalho e o desejo de manter boas relações

com o núcleo familiar. Sendo que atividades como passeios em família foram citadas em todas as discursões no item "qualidade de vida pra você", confirmado pelos relatos de pouco tempo disponível para fazer atividades de recreação ou ir a eventos sociais.

A EQVF permite que os entrevistados relatem o que eles compreendem por qualidade de vida. Observamos que a maioria dos entrevistados referiu que "qualidade de vida é ter saúde pessoal, dos familiares, ter um bom trabalho, um bom relacionamento social, ou seja, ter uma vida saudável". Também encontramos relatos de que "qualidade de vida está relacionada à satisfação e motivação no ambiente de trabalho", assim como "obter reconhecimento pelos serviços prestados, ter melhores condições de trabalho, ter remuneração condizente com a realidade da função desempenhada".

Estes relatos estão condizentes com os dados encontrados na literatura específica, que define que QV não significa apenas que o indivíduo ou o grupo social tenham saúde física e mental, mas que esteja(m) bem com eles mesmos, com a vida, com as pessoas que os cercam, enfim, é estar em equilíbrio. E esse equilíbrio diz respeito ao controle sobre aquilo que acontece a sua volta como, por exemplo, sobre os relacionamentos sociais. Mas se o indivíduo não tem ou não consegue ter esse controle, poderá controlar a maneira com que reage a esses acontecimentos, essas ações⁽⁹⁾.

5 Considerações Finais

Este estudo não têm a pretensão de estabelecer conclusões definitivas, visa apenas aumentar a compreensão sobre QV de enfermeiros que atuam em UTI privadas.

A QV se apresenta como um conjunto de ações que envolvem avaliação e implementação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais tanto dentro como fora do ambiente de trabalho, a fim de proporcionar ao indivíduo condições necessárias para o seu desenvolvimento, e com isso, o desenvolvimento do trabalho por este executado.

Ao analisarmos a EQVF junto aos enfermeiros encontramos um escore de 74,5 pontos, considerando que o escore máximo atinge 105 pontos, avaliamos que a amostra pesquisada está satisfeita com o sua QV.

O escore mais baixo surgiu na dimensão Recreação, no item Participação e Recreação Ativa, com o escore de 1 ponto, o que indica que este indivíduo está muito insatisfeito em relação ao seu lazer. Sendo que a média do grupo pesquisado foi de 4 pontos, o que reflete a indiferença do grupo frente a este aspecto.

Ao mesmo tempo observamos que alguns indivíduos entrevistados se consideram de alguma forma, não em todos os itens, muito satisfeito. Sendo que o escore de 7 pontos foi encontrado em todos os aspectos pesquisados pela EQVF.

Portanto, enquanto profissionais que somos, temos que nos preocupar em valorizar a enfermagem, proporcionando uma QV satisfatória aos trabalhadores. Isto refere tanto na enfermagem assistencial como também na academia a qual possui participação na formação dos profissionais.

6 Referências

- (1) Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.
- (2) Moreno AB., Faerstein E., Werneck GL., Lopes CS., Chor D. Psychometric properties of the World Health Organization Abbreviated Instrument for Quality of Life Assessment in the Pró-Saúde Study. Cad. Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2006 Dic [citado em 31 de julho de 2007]; 22(12): 2585-2597. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001200009&lng=es&nrm=iso
- (3) 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. Enfermagem [serial online]. 2000 Ago [cited 2007 Ago 21]; 8(4): 7-14. Available from: URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000400002&lng=pt&nrm=iso
- (4) Curry S. Identificação das necessidades e das dificuldades das famílias do doente UCI. Nursing. 1995; (94): 26-30.
- (5) Medicina Intensiva. História da UTI. Primeira Enfermeira Intensivista – Preconiza UTI. [periódico online] Disponível em: URL: <http://www.medicinaintensiva.com.br/history.htm>
- (6) Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria nº 466/MS/SVS de 04 de junho de 1998. Regulamento Técnico para o Funcionamento dos Serviços de Tratamento Intensivo. Brasília, 1998. Disponível em: URL http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/466_98.htm
- (7) Bittes AJ. Cuidando e des-cuidando: o movimento pendular do significado do cuidado para o paciente [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
- (8) Melo C. Divisão social do trabalho e Enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1986.

- (9) Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado Transpessoal de Enfermagem a Seres Humanos em Unidade Crítica. Rev. Enfermagem UERJ. 14(3) Rio de Janeiro; set. 2006.
- (10) Organização Mundial Da Saúde. Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Psiquiatria [periódico online] 1998. Disponível em: URL <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html#1>
- (11) Rodrigues MVC. Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2002.
- (12) Tesk ECB. Convivência contínua com estresse: vida e trabalho de enfermeiros nas UTIs. Rio de Janeiro, 1982. p.110. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem Ana Neri, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- (13) Pereira MER, Bueno SMV. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 5(4) Ribeirão Preto; Out. 1997.
- (14) GOMES, A. M. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. São Paulo: EPU, 1988. p. 11-25.
- (15) Günther IA. Pesquisa para conhecimento ou pesquisa para decisão? Psicologia: Reflexão e Crítica, 1(1), 75-78, 1986.
- (16) Brasil. Resolução CNS 196/96. Acessado em 20 de março de 2007. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>