

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Camila de Argolo Moitinho¹

RESUMO: Este trabalho tem como objeto de estudo a qualidade de vida dos enfermeiros no ambiente laboral da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Parte do pressuposto de que o trabalhador que tem uma vida com qualidade e uma boa saúde vai sempre trabalhar melhor, com mais empenho e satisfação, o que resultará em benefícios para a empresa em que trabalha. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica onde vários autores, com publicações em livros e artigos científicos, foram consultados. Conceitua-se Qualidade de vida, descrevendo sobre o instrumento de avaliação da qualidade de vida criada pelo Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL), da Organização Mundial de Saúde. Discute-se sobre a saúde do trabalhador no Brasil, bem como a problemática da saúde do trabalhador na atualidade. Discute-se sobre a qualidade de vida e sua relação com a saúde do trabalhador em seu ambiente laboral. Assim, pôde-se constatar que a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de UTI tem se tornado uma problemática na vida desses profissionais que requer uma atenção especial, dada a sua importância e impacto na saúde, morbidade e até mortalidade.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Trabalho. Enfermeiros. UTI.

ABSTRACT: This work aims to study the quality of life of nurses in the work environment of the Intensive Care Unit (ICU). Assumes that the worker has a quality life and good health will always work better with more human effort and satisfaction, which will result in benefits for the company where he works. The methodology used was the literature where several authors with publications in books and scientific articles were consulted. Is conceptualized quality of life, describing on the instrument for assessing the quality of life created by the Group Quality of Life (WHOQOL Group), the World Health Organization discusses health worker in Brazil, as well as the problematic worker's health today. We discuss the quality of life and its relationship to the health of workers in their working environment. Thus, it could be seen that the quality of life of nursing staff in the ICU has become an issue in the lives of those professionals who require special attention, given its importance and impact on health, morbidity and even mortality.

Keywords: Quality of life. Work. Nurses. ICU.

¹ Bacharel em Enfermagem. Email: camila.torquato1@yahoo.com.br.

Artigo apresentado a Atualiza Cursos, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista em Enfermagem em UTI, sob a orientação da professora Cristiane Maria de Carvalho Costa Dias. Salvador, 2013.

1. INTRODUÇÃO

Qualidade de Vida (QV) é uma expressão que está relacionada aos vários aspectos ligados ao ser humano, em proporções subjetivas atribuídas por cada indivíduo, de acordo com sua percepção de análise. Até o momento, tal termo não possui uma definição concreta que consiga representá-la por um todo. Por este motivo, sendo então considerada uma noção de modo eminente humana que vem abordar o grau de satisfação física, social, psicológica e ambiental (OLIVEIRA; MINIENEL; FILLI, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1994), através de seu grupo de Qualidade de Vida, trouxe como definição que: “Qualidade de Vida 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”. 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, em relação as suas metas, expectativa, padrões e interesses” (SOUZA; GUIMARÃES *apud* FLECK *et al.*, 1999).

O termo qualidade de vida se comparado à saúde é mais abrangente e inclui uma variedade maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos, e comportamentos relacionados com seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando a sua condição de saúde e às intervenções médicas (CARVALHO; NETO, 2006).

Para Potter e Perry (2004), é difícil imaginar um conceito cuja definição seja mais pessoal ou artilosa que o da qualidade de vida. Para cada indivíduo, a qualidade de vida é algo interessante e particular. Ainda assim, a sociedade utiliza medidas de qualidade de vida, para ajudar a oportunizar a ter acesso aos benefícios da intervenção médica, existindo, em consequência disso, abundante discussão sobre qualidade de vida.

As condições de trabalho atuam diretamente ou indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho. O processo de trabalho causa desgaste à saúde do trabalhador, o que se traduz pelo adoecimento do seu corpo. O estresse de trabalho frequentemente resulta de um distúrbio denominado estafa, que é caracterizado pela diminuição da preocupação com o cliente que se esta cuidando, o profissional apresenta exaustão física e emocional (MARZIALE,

1998).

As organizações alcançam o sucesso com muito trabalho e estratégia. Estudos crescentes demonstram a relação significativa entre o desenvolvimento das organizações e o bem estar de seus colaboradores. Portanto, tem ocorrido aumento no investimento de estudos e intervenções na qualidade de vida do trabalhador (VASCONCELOS, 2001).

Nessa direção, a preocupação com as condições de trabalho da enfermagem em hospitais vem tendo um olhar ampliado, devido aos riscos que o ambiente de trabalho oferece, tais como demanda de profissional insuficiente, dimensões inadequadas de mobiliários, podendo causar riscos ocupacionais, inexistência de materiais suficientes ou inadaptação de materiais (MARZIALE; CARVALHO, 1998).

Os trabalhadores de enfermagem acabam apresentando algum problema inerente às atividades exercidas diariamente, com isso, podemos observar o absenteísmo dos profissionais decorrente às doenças correlacionadas ao trabalho. Mas estudos mostram que cada profissão tem suas particularidades, dificuldades, preconceitos, medos, angústias, fatores que acabam intervindo na qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada ao paciente (ORLETE et al., 2006).

Além das características individuais, as diferenças de formação profissional também levam o trabalhador a enfrentar de forma diferente seu trabalho. A formação profissional leva o individuo a enfrentar a situação de maneira diferente, pois a especialidade ajuda a reduzir a carga mental e diminui a possibilidade de erro. (SANTOS, 2002).

Trabalhar em uma UTI e tentar mantê-la humanizada é aceitar que o estresse existe, que o ambiente é propício para a ansiedade e imersão de conflitos, por isso a importância da auto avaliação e consciência dos próprios estressores. (CINTRA, 2005).

Portanto, conhecer aspectos que podem promover o bem estar do profissional de saúde é importante para contemplar, levando em consideração o ambiente profissional e contexto hospitalar, fazendo com que favoreça a comunicação entre profissionais, alivia tensões e melhora a qualidade de vida no trabalho (PEREIRA; BUENO, 1997).

Nesse contexto, busca-se através deste artigo descrever os fatores que interferem na qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem que atuam na

Unidade de Terapia Intensiva, verificar um instrumento de avaliação da qualidade de vida criado pelo Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL), da Organização Mundial de Saúde; discute-se sobre a saúde do trabalhador no Brasil, bem como a problemática da saúde do trabalhador na atualidade; e nas considerações finais faz-se um apanhado geral do trabalho confirmando os objetivos e problemas aqui expostos.

2. METODOLOGIA

Trata-se primeiramente de um estudo bibliográfico baseado em artigos relacionados à qualidade de vida dos enfermeiros que trabalham em UTIs. A execução do tema proposto será viável devido a grande quantidade de trabalhadores de enfermagem que não possuem condições de saúde e trabalho necessárias ao bom desempenho de sua função.

A técnica de pesquisa é a bibliográfica, onde serão consultados livros específicos sobre o tema, bem como artigos de periódicos especializados no assunto. A pesquisa bibliográfica, na concepção de Lakatos e Marconi (1998, p.77), “são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema...” que venha a “(...) aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno”.

A seleção e análise foram realizadas mediante os principais artigos publicados nas bases Scientific Electronic Library online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), livros e revistas científicas no campo da Saúde e Enfermagem, que tratam do tema. Foram escolhidos 22 artigos com os descritores Trabalho, Enfermagem, Qualidade de vida e UTI em Língua portuguesa, no período de 1992 a 2013.

Já a base descritiva se fundamenta no intuito de justificar e compatibilizar os objetivos, que o autor define como a descrição do fato ou fenômeno após a pesquisa exploratória, sendo o levantamento de características conhecidas de um fenômeno ou situação, analisado durante um determinado tempo. Best (apud, Lakatos e Marconi, 1998) coloca visão de descritiva como delimitadora do que é, objetivando o seu funcionamento no presente.

Após esta etapa foi executada a leitura dos resumos, por conseguinte, sendo analisadas e selecionadas as pesquisas de interesse para este estudo, conforme a apresentação do enfoque temático, período de publicação, cenário da pesquisa, metodologia aplicada e unidade da federação.

Dessa forma, após análise, foram excluídos os artigos que não atenderam aos critérios prévios de inclusão: artigos publicados fora do espaço temporal delimitado e que pouco tinham relação com o objetivo desta pesquisa. Ao término do recorte dos dados, ordenamento do material e classificação por similaridade semântica, os trabalhos passaram a serem lidos, discutidos e utilizados na elaboração deste artigo.

3. REVISAO DA LITERATURA

3.1 QUALIDADE DE VIDA

A expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”. O interesse sobre o conceito de qualidade de vida vem com foco sobre o aumento da expectativa de vida (WHOQOL, 1998).

O conceito de qualidade de vida (QV) é um termo utilizado tanto na linguagem cotidiana (por pessoas da população em geral, jornalistas, políticos, profissionais de diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas) e no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber (economia, sociologia, educação, medicina, enfermagem, psicologia e demais especialidades da saúde). Qualidade de vida no trabalho (QVT) tem sido difundida em várias partes do mundo. Seu conceito vem empregando propostas de práticas empresariais através de programas de qualidade total (RODRIGUEZ apud LACAZ, 2000).

Não são poucos os conceitos atribuídos à boa QV. É difícil conseguir unanimidade de opiniões entre as pessoas da mesma comunidade e, raramente em toda uma sociedade. Lidamos com alguns elementos que estão presentes na maioria das opiniões: segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira

estável, família, amor e trabalho (GONCALVES; VILARTA, 2004).

Conforme os mesmos autores, qualidade de Vida esta relacionada, ainda, a um conjunto de condições materiais e não materiais, almejadas e exercidas pelos indivíduos de uma comunidade ou sociedade, segundo os princípios dos direitos humanos, do desenvolvimento social e da realização pessoal. Algumas dessas condições dependem da organização social e econômica capaz de propiciar oportunidades, condições de manutenção, bens materiais e serviços, com níveis apropriados de qualidade inerentes aos padrões de eficiência esperados por essa sociedade.

3.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM

O trabalho tem um papel fundamental, pois é através dele que o homem constitui-se como ser humano. As vivências no ambiente de trabalho repercutem na vida cotidiana, no contexto profissional, doméstico e social, interferindo na qualidade de vida das pessoas (SILVEIRA, 2002).

De acordo com HANDY apud MORENO (1991), a qualidade de vida no trabalho é o maior determinante da qualidade de vida. Vida sem trabalho não tem significado. Assim sendo, o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida do homem, mais especificamente o trabalho organizacional. Através da revisão de literatura, verifica-se que não há uma definição consensual a respeito de qualidade de vida no trabalho, mas sim as várias correntes ou abordagens.

Entretanto, este tema está frequentemente associado à melhoria das condições físicas do servidor, programas de lazer, estilo de vida, instalações organizacionais adequadas, atendimento as reivindicações dos trabalhadores e ampliações do conjunto de benefícios. Entretanto, o atendimento a essas necessidades, envolvem custos adicionais, o que já é obstáculo para a implantação de programas de qualidade de vida no trabalho (HADDAD, 2000).

Segundo Kimura e Carandina (2009), a qualidade de vida no trabalho está relacionada a diversos fatores pessoais, ambientais e organizacionais, envolvida de forma direta e indireta na assistência prestada. Define então qualidade de vida como a necessidade de identificar previamente indicadores objetivos e subjetivos, oriundos do próprio contexto da prática e da percepção dos profissionais da área a cerca do seu trabalho.

A QVT visa proteger o trabalhador e promover melhores condições de vida dentro e fora da instituição, e para que ela seja alcançada é necessário que o trabalhador receba uma compensação justa, com salário e jornada de trabalho adequada; boas condições de trabalho, ambiente de trabalho seguro e saudável; oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades; autonomia no trabalho, perspectiva de crescimento profissional e planejamento das atividades, oportunidades de promoção e segurança no emprego (WALTON, 1973).

A intensidade do trabalho de enfermagem é desgastante, embora não se perceba muitas vezes, o desgaste desse profissional em sua atuação. Ter a consciência que cada trabalhador tem suas particularidades, dificuldades e seus preceitos, isso gera sensação de impotência profissional, medo, angústia, esses fatores acabam interferindo em sua qualidade de assistência prestada ao paciente. Com tudo isso, percebe-se que esses profissionais de saúde carecem de receber uma equipe multidisciplinar, com o intuito de minimizar esse sentimento de sofrimento promovendo um lugar mais harmonioso e conservação da qualidade de vida do trabalhador (OLERET et al., 2006).

Estudo de Frederick Herzberg descreve fatores que no ambiente de trabalho podem acarretar alterações na qualidade de vida do trabalhador, são fatores insatisfatórios como a política da administração, relações interpessoais com os supervisores, supervisão, condições de trabalho, salários, status e segurança no trabalho, responsabilidade e progresso ou desenvolvimento (FERREIRA; REIS; PEREIRA 1999 apud VASCONCELOS, 2001, p.24).

Segundo Gomes, Cruz e Cabanelas (2009), os profissionais de enfermagem, nos dias atuais encontram-se insatisfeitos no ambiente de trabalho, o que comprometeu seu desempenho. Esta insatisfação está relacionada ao desgaste físico, exaustão profissional, excesso de trabalho, baixa remuneração e ambiente de trabalho inadequado.

A demanda de pacientes tem aumentado ao decorrer do tempo, sobrecarregando o profissional de saúde, como os turnos rotativos e riscos pertinentes no local de trabalho. Estes fatores podem causar descontentamento do exercício profissional, levando o mesmo a desencadear transtorno físico, causando má qualidade de vida do trabalhador (ASSUNÇÃO; MIRANZI; COMIN, 2011). O relacionamento interpessoal, tanto com colegas de trabalho, como com chefias, também foi um fator causador de estresse e insatisfação no trabalho (BELACIERE; BIANCO, 2004).

A necessidade de elaboração e implementação de programas que visem à melhora da qualidade de vida no trabalho desses profissionais e, por consequência, à melhoria da assistência prestada aos pacientes, é, portanto de fundamental importância, e foi mencionada em diversas pesquisas (FARIA; BARBOZA; DOMINGOS, 2005).

3.3 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

A ausência de um instrumento que avaliasse qualidade de vida *per se*, com uma perspectiva internacional, fez com que a OMS constituísse um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) com a finalidade de desenvolver instrumentos capazes de fazê-lo dentro de uma perspectiva transcultural (FLEK, 2000).

Como não há um consenso sobre a definição de qualidade de vida, o primeiro passo para o desenvolvimento do instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) foi a busca da definição do conceito. Assim, a OMS reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida como a *percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações* (The WHOQOL Group, 1995). É um conceito amplo que abrange a complexidade do construto e inter-relaciona o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais (FLEK, 2000).

A definição do Grupo WHOQOL reflete a natureza subjetiva da avaliação que está imersa no contexto cultural, social e de meio ambiente. O que está em questão não é a natureza objetiva do meio ambiente, do estado funcional ou do estado psicológico, ou ainda como o profissional de saúde ou um familiar avalia essas dimensões: é a percepção do respondente/paciente que está sendo avaliada. (FLEK, 2000).

O instrumento WHOQOL-100 consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Esses domínios são divididos em 24 facetas. Cada faceta é composta por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento tem uma 25^a composta de perguntas gerais sobre qualidade de vida (FLEK, 2000).

As respostas para as questões do WHOQOL são dadas em uma escala do tipo Likert. As perguntas são respondidas através de quatro tipos de escalas (dependendo do conteúdo da pergunta): intensidade, capacidade, frequência e avaliação. Utilizou-se uma cuidadosa metodologia para selecionar as palavras que compõem as escalas em cada idioma (SZABO et al., 1997), com a finalidade de manter a equivalência nas diferentes línguas (FLECK et al., 1999 apud FLEK, 2000).

As aplicações desses instrumentos são amplas e incluem não somente a prática clínica individual, mas também a avaliação de efetividade de tratamentos e de funcionamento de serviços de saúde. Além disso, podem ser importantes guias para políticas de saúde.

3.4 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

No processo de crescimento tecnológico dentro da área de saúde, a UTI vem se destacando no que diz respeito aos mais modernos aparelhos de monitorização ao paciente grave. No Brasil, a implantação da UTI teve início na década de 70. O seu surgimento representou um marco dentro dos progressos obtidos pelos hospitais em nosso século, visto que antes dela, os pacientes graves eram tratados em enfermarias, faltando assim recursos materiais e humanos para uma melhor qualidade desse cuidado (CINTRA, 2005).

Entende-se que UTI é um local onde os clientes que precisam de cuidados diretos e intensivos encontram-se internados, pois seu quadro clínico pode facilmente evoluir para a morte; mas a circunstância de risco é possivelmente temporária e aguda e se tratada devidamente, permitirá ao indivíduo tornar sua condição basal de saúde (GUERRERE; BIANCHI, 2008).

Para tal finalidade ser atingida, além da equipe completa com profissionais especializados, as UTIs reúnem recursos tecnológicos complexos para monitorização de diversos parâmetros fisiológicos, visando o diagnóstico precoce de complicações, assim podem ter um ou mais sistemas orgânicos seriamente comprometidos para o tratamento imediato dos pacientes. No entanto, apesar de todo suporte tecnológico e aquisições realizadas, os resultados obtidos podem não ser os acreditados, visto que apesar da sobrevida, podem deixar consequências físicas ou mentais que podem afetar em vários aspectos a vida do indivíduo integralmente (ZANEI, 2006).

Nesse ambiente que possui uma rotina permeada de instabilidade, variabilidade, incertezas e imediatismos, podendo ser geradoras de estresse, a proximidade com os pacientes é intensa, visto que todos são altamente dependentes (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

Na UTI, o cuidado de enfermagem é executado em um ambiente confuso de várias aparelhagens, desconforto, dependência de tecnologia, isolamento social, ausência de privacidade, dentre outros. A UTI é totalmente desigual de outras unidades de internação e, sobretudo, do ambiente domiciliar do sujeito doente e seus familiares (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

Shimizu e Ciapone (1999, p.95) caracterizam o trabalho de enfermagem em Unidade de terapia intensiva como sendo “um trabalho desgastante principalmente pela necessidade de ter de conviver com o sofrimento, a dor e a morte, de modo tão frequente”; embora a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem goste do trabalho que realiza.

Os profissionais de enfermagem atuantes em setores fechados dos hospitais sofrem com a demanda de trabalho, as situações de urgência, os riscos ocupacionais, a precariedade de recursos materiais, a falta de pessoal qualificado, a sobrecarga de trabalho, as relações interpessoais conflituosas, a exposição progressiva a fatores considerados estressores, levando ao esgotamento físico e emocional, interferindo na qualidade de vida (CARVALHO, 2004).

A equipe de enfermagem que atua em terapia intensiva encontra constantemente com algumas situações difíceis como, pacientes cada vez mais graves e instáveis, tecnologia mais complexa, a população mais idosa, exigências éticas, pressões para diminuição de gastos e alterações das normas de serviços (HUDAK, GALLO, 1997).

A assistência ao paciente também pode ser prejudicada decorrente do estresse ocupacional que na área de saúde está relacionada a situações específicas tais como: jornada dupla de trabalho e atividades domésticas; complexidade técnica da assistência; pressão exercida pelos superiores; problemas de relacionamento da equipe multidisciplinar; trabalho em equipe e sobrecarga de trabalho decorrente da ausência de funcionários (CAMELO, 2012). Essas são algumas das barreiras éticas e profissionais vivenciadas cotidianamente pela equipe que atua em terapia intensiva. Essas situações criam tensão entre os profissionais e, em geral, prejudicam a qualidade da assistência oferecida aos clientes (LEITE; VILA, 2005).

Por outro lado, na UTI há 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 autoestima, 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 (PEREIRA, 1997).

O entendimento de que a saúde dos trabalhadores extrapola os limites da saúde ocupacional possibilita conceituá-la como resultante de um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica. Em síntese, a saúde dos trabalhadores significa: oportunidade de lazer, organização e participação livre, autônoma e representativa de classe; informação sobre todos os dados que diga respeito à relação vida, saúde, trabalho; acesso aos serviços de saúde, com capacidade resolutiva em todos os níveis; recusa ao trabalho sob condições que desconsiderem estes e outros tantos direitos (BRASIL, 2005).

A inovação de estratégias motivadoras e o fomento da criatividade são altamente relevantes na administração de recursos humanos na área da Enfermagem, sempre respeitando os direitos dos trabalhadores. Os indicadores da QVT vêm para identificar os anseios dos trabalhadores em relação ao alcance de QV no ambiente de trabalho (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

Nesse sentido, entendemos que o lazer tem papel fundamental enquanto meio alternativo para o relaxamento e alívio dos problemas advindos da contextualidade e do cotidiano do indivíduo, seja ao nível pessoal quanto profissional. Voltando essas questões para o pessoal de enfermagem que trabalha na UTI, o desenvolvimento de atividades de lazer é relevante no favorecimento da comunicação entre eles, no relacionamento interpessoal, bem como, no alívio das tensões, visando, pois, a educação para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e do serviço, em geral (PEREIRA, 1997).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo pode-se perceber que a qualidade de vida é algo tão importante e necessário por estar intrinsecamente ligado à saúde e ao bem estar.

Tornou-se nos últimos anos um assunto muito discutido e alvo de pesquisas nos mais diversos campos profissionais, fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) constituísse um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) com a finalidade de desenvolver instrumentos capazes de fazê-lo dentro de uma perspectiva transcultural.

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 seu desenvolvimento, e, com isso, o desenvolvimento do trabalho por este executado.

Respondendo a questão norteadora proposta inicialmente neste trabalho, conclui-se que os trabalhadores de enfermagem que atuam nas unidades de terapia Intensiva tem uma qualidade de vida aquém do desejável e do necessário, pois atuam em um setor extremamente estressante, submetem-se a turnos exaustivos e normalmente trabalham em diferentes unidades hospitalares, o que contribui para poucas horas de lazer e contato familiar, bem como tempo para se dedicarem ao aperfeiçoamento que a profissão exige.

As instituições deveriam implementar em suas rotinas programas que visem a melhoria da QVT, reduzindo assim o estresse e as pressões decorrentes do trabalho nas UTIs e melhorando a satisfação profissional e o envolvimento do profissional com o serviço, melhorando assim sua qualidade de vida e revertendo, portanto, em melhoria da qualidade da assistência prestada.

QUALITY OF LIFE OF PROFESSIONAL NURSING IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

Camila de Argolo Moitinho

ABSTRACT: This work aims to study the quality of life of nurses in the work environment of the Intensive Care Unit (ICU). Assumes that the worker has a quality life and good health will always work better with more human effort and satisfaction, which will result in benefits for the company where he works. The methodology used was the literature where several authors with publications in books and scientific articles were consulted. Is conceptualized quality of life, describing on the instrument for assessing the quality of life created by the Group Quality of Life (WHOQOL Group), the World Health Organization discusses health worker in Brazil, as well as the problematic worker's health today. We discuss the quality of life and its relationship to the health of workers in their working environment. Thus, it could be seen that the quality of life of nursing staff in the ICU has become an issue in the lives of those professionals who require special attention, given its importance and impact on health, morbidity and even mortality.

Keywords: Quality of life. Work. Nurses. ICU.

REFERÊNCIAS

- ALVES, S.; LUCHESI G. Acidentes do trabalho e doenças profissionais no Brasil. A precariedade das informações. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.1, n.13, p.7-19, 1992.
- BARATA, Rita de Cássia Barradas; RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida; MORAES, Cássio de. Acidentes de trabalho referidos por trabalhadores moradores em área urbana no interior do Estado de São Paulo em 1994. **Inf. Epidemiol. Sus** v.9 n.3 Brasília set. 2000.
- BERTOLLI FILHO, C. Medicina e trabalho: As "ciências do comportamento" na década de 40. **Revista de História** 127/128:37-51, 1992/93.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Disponível em: www.previdencia.gov.br/docs/inf_junho04.pdf. Acessado em 11 de set de 2013.
- CATTANI, AD. Ação sindical em face da automação, pp. 21-25. Autonomia, pp. 27-34. Gestão participativa, pp. 107-114. AD Cattani (org.). **Trabalho e Tecnologia: Dicionário Crítico**. Petrópolis-Porto Alegre: Ed. Vozes-Ed. Universidade, 1997.
- CNST (II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador). Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- DEJOURS, C. & ABDOUCHELI, E. **Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**. São Paulo: Atlas, 1944.
- DIAS, EC. **A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS), no Brasil: Realidade, Fantasia ou Utopia?** Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.
- DONNAGELO, M. C. F., 1983. **A Pesquisa na Área de Saúde Coletiva no Brasil: A Década de 70**. Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil. Rio de Janeiro: Abrasco/ PEC/Escola Nacional de Saúde Pública.
- ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. 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. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.14, n.4, Ribeirão Preto jul./ago. 2006.
- FLEK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva** vol.5 no.1 Rio de Janeiro 2000.
- FREITAS CU, LACAZ FAC e ROCHA LE. Saúde pública e ações de saúde do trabalhador: uma análise conceitual e perspectivas de operacionalização programática na rede básica da Secretaria de Estado da Saúde. **Temas IMESC, Sociedade, Direito, Saúde** 2(1):3-10, 1985.

- LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciênc. Saúde Coletiva** vol.5 no.1 Rio de Janeiro, 2000.
- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 1998.
- LUCCA SR e MENDES R. Epidemiologia dos acidentes do trabalho fatais em área metropolitana da região sudeste do Brasil, 1979-1989. **Revista de Saúde Pública** 27(3):168-176, 1993.
- MACHADO, J. M. H. & MINAYO-GOMEZ, C. **Acidentes de Trabalho: MINAYO, Concepções e Dados**. In: Os Muitos Brasis: Saúde e População na Década de 80 (M. C. S. org.), pp. 117-142, São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 1995.
- MENDES, R. & DIAS, E. C., 1991. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. *Revista de Saúde Pública*, 25:341-349.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo and BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, 2000, v. 5, n. 1, pp. 7-18. ISSN 1413-8123.
- MTE (Ministério do Trabalho e Emprego), 2000. **Estatísticas sobre Acidentes de Trabalho**. Disponível em: <http://www.mtb.gov.br>. Acessado em: 11 set 2013.
- OLIVEIRA, Simone. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Cad. Saúde Pública** vol.13 n.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 1997.
- PASQUALI, L. Medidas escalares. In: PASQUALI, L. (Org.). **Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento**. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida/Instituto de Psicologia/UnB - INEP, 1996. Cap. 4, p. 117-139.
- SALIM, Celso Amorim. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. **São Paulo Perspec.** vol.17 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2003.
- SEIDL, Eliane Maria Fleury e ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública** vol.20 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2004.
- SILVA, Vanda Elisa Felli da; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem / Quality of life and the health of the nursing staff. **Rev. Mundo Saúde** (1995) 22(5):283-6, set.-out. 1998.