

Avaliação da qualidade de vida de profissionais de saúde de um pronto-socorro público

Evaluation of quality of life of health care professionals of a public emergency hospital

Moisés Kogien
Secretaria Estadual de Saúde de Roraima – SESAU/RR – Boa Vista – Roraima - Brasil
mkogien@yahoo.com.br

José Juliano Cedaro
Universidade Federal de Rondônia – UNIR – Porto Velho – Rondônia - Brasil
cedaro@msn.com

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar os índices de qualidade de vida apresentados por profissionais assistenciais de um pronto-socorro público da região norte do Brasil.

MÉTODOS: Estudo descritivo e transversal com uma amostra heterogênea, probabilística não intencional, de 216 profissionais de saúde. A coleta de informações foi realizada com a versão abreviada do instrumento para avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS). Na análise estatística descritiva calcularam-se os escores médios dos indicadores de qualidade de vida e testes não-paramétricos foram empregados na análise associativa entre os indicadores de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas e laborais.

RESULTADOS: Entre os domínios de qualidade de vida, o psicológico foi o melhor valorado (66,01) e o ambiental apresentou o pior indicador (48,13). Na análise associativa, evidenciou-se que as variáveis sociodemográficas-laborais carga horária semanal de trabalho, tempo de serviço na instituição, número de filhos e categoria profissional associaram-se de maneira significativa com os escores de QV.

CONCLUSÕES: O trabalho de enfermagem pelo modo de organização peculiar da profissão, jornadas excessivas de trabalho e o trabalho prolongado em pronto-socorro estiveram associados a prejuízos em vários aspectos da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Serviços médicos de emergência. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the quality of life scores presented by health care professionals who work in a public emergency hospital.

METHODS: Descriptive and transversal study with a heterogeneous, non-probabilistic and intentional sample composed of 216 health care professionals. The data collection was realized by brief version of World Health Organization's instrument for quality of life assessment.

RESULTS: The psychological domain was the best-valued (66,01), while the environmental domain showed the worst (48,13). In associative analysis became evident that the social-demographic and work variables weekly workload, time in the facility, number of children and profession were statistically significant associations with quality of life scores.

CONCLUSIONS: The peculiar mode of organization of nursing work, excessive working hours and prolonged work in public emergency hospital were associated with harmed in much quality of life's domains. Activities to promote the quality of life should be implemented.

KEYWORDS: Quality of life. Emergency medical Services. Worker health.

1 Introdução

Nas últimas décadas, o constructo 'qualidade de vida' (QV) tem sido foco de estudos em diversas áreas do conhecimento humano, dialogando com temas da enfermagem, medicina, filosofia e psicologia, por exemplo, sendo considerada uma das temáticas mais interdisciplinares da atualidade (BUTOLO-VITO; QUINTELLA-FERNANDES, 2007). Mesmo assim, ainda há uma grande dificuldade em definir esse constructo de forma satisfatória no meio acadêmico, embora seja um campo fértil em pesquisas, com um crescimento exponencial no número de publicações (GORDIA et al., 2011).

Essa falta de consenso em torno do conceito em questão desencadeou o aparecimento de uma miríade de significados e uma excessiva 'liberdade criativa', permitindo que muitos pesquisadores trabalhassem com noções idiossincrásicas. De tal maneira, ainda hoje, há controvérsias que dificultam a elaboração de teses e teorias generalizáveis, assim como impossibilitam a construção de instrumentos fidedignos para a mensuração uniforme do fenômeno em populações humanas distintas (GORDIA et al., 2011).

Para sanar essas lacunas e divergências teóricas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reuniu um grupo de pesquisadores na tentativa de elaborar um conceito claro e conciso sobre QV. Os esforços deste grupo resultaram, em meados da década de 1990, na seguinte definição: "[...] percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995, p. 1405). Tal assertiva reflete a visão de que QV se refere a uma avaliação subjetiva incorporada em um contexto cultural, temporal, social e ambiental distinto.

A avaliação da QV é uma tarefa tão complexa quanto suas tentativas de conceituação, principalmente pela natureza subjetiva e de múltiplas determinações que envolve esse conceito. Ressalta-se que inúmeros elementos podem ser elencados como influentes e determinantes dos níveis de QV de um indivíduo, mas o modo e a intensidade com que estes elementos podem impactar nesta varia de pessoa para pessoa com base em sua cultura e seu sistema de valores e crenças.

Neste cenário um dos elementos que se destaca pelo seu potencial determinante na percepção de QV de um indivíduo é o modo como este percebe, vivencia e se relaciona com seu trabalho.

O trabalho na contemporaneidade ocupa uma parcela importante do cotidiano do ser humano e se relaciona de maneira tão intrínseca com sua vida que é concebido, por várias vertentes teóricas, como determinante da essência, identidade e subjetividade humana (DEJOURS, 2004). Em função deste caráter, entende-se que o trabalho humano deve ser desenvolvido em condições que contribuam para o pleno desenvolvimento do trabalhador e de sua vida, respeitando sua integridade física e mental. Mas, nem sempre essa situação é observada, pois frequentemente as atividades laborais, em diferentes graus de intensidade, podem causar efeitos deletérios à saúde e QV do trabalhador. Nesses casos, o trabalho assume um papel ambíguo na vida do indivíduo, passando a também ser causa de sofrimento ou mesmo adoecimento para muitas pessoas (DEJOURS, 2004).

Essa situação conflitante entre prazer e sofrimento no trabalho é facilmente perceptível na dinâmica laboral de profissionais assistenciais em unidades de urgência e emergência. Se por um lado o trabalho voltado ao cuidado intensivo para reverter situações de risco de vida pode ser fonte de gratificação pessoal e satisfação, esse mesmo trabalho também pode propiciar sofrimento e insatisfação, pela vivência constante com situações de morte, dor e sofrimento, suscitando nos profissionais uma série de efeitos negativos e deletérios que impactam em vários âmbitos, sobretudo na QV.

Diante deste potencial dicotômico, objetivou-se avaliar os índices de QV apresentados por profissionais assistenciais de um pronto-socorro público da região norte do Brasil. A hipótese que balizou o presente estudo é de que elementos sociais, demográficos e da organização do trabalho existentes em um pronto-socorro podem associar-se negativamente com os indicadores de QV dos profissionais que atuam nesses espaços.

2 Métodos

Para a condução desta pesquisa realizou-se estudo de natureza descritiva, exploratória e com recorte transversal, com profissionais assistenciais de um pronto-socorro público estadual, localizado em um dos estados da região norte do Brasil. O estudo foi operacionalizado após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Rondônia (CEP/UNIR), em dezembro de 2010 (CAAE: 6563.0.000.047-10), e foram observadas todas as recomendações éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Para composição da amostra do estudo optou-se por abordar todos os potenciais sujeitos participantes e incluir todos aqueles que aceitaram participar da pesquisa, responderam os questionários e os devolveram no período de coleta de dados. Dessa forma, o estudo apresentou amostragem não probabilística intencional, definida somente pela disponibilidade e aceitação do profissional em participar do estudo. Para localizar os potenciais sujeitos participantes utilizou-se como referência a escala de serviço do mês de junho de 2011 (período no qual os dados foram coletados) e que se encontrava disponível nos setores assistenciais da instituição. De acordo com a escala, constavam em pleno exercício de atividades assistenciais no período de estudo 279 técnicos de enfermagem, 53 enfermeiros, 42 médicos, 10 fisioterapeutas, 4 nutricionistas, 5 psicólogos e 5 assistentes sociais.

Assim, após a abordagem dos potenciais sujeitos, constituiu-se uma amostra heterogênea composta de 216 profissionais (54,27% do total de sujeitos elegíveis). Destes, 70,37% (n=152) eram profissionais técnicos de enfermagem, seguidos pelos enfermeiros como segundo grupo prevalente (16,67%). Psicólogos, nutricionistas e assistente social representaram uma porção ínfima do grupo total, correspondente a 2,78% do total de sujeitos (n=06), e por isso se optou por agregá-los como um único grupo denominado 'outros profissionais' nas análises comparativas, nas quais a variável 'categoria profissional' foi utilizada. Médicos e fisioterapeutas compuseram o restante das categorias, num total respectivo de 12 (5,55%) e 10 (4,63%) profissionais (Tabela 1).

Para a coleta de dados utilizou-se o instrumento da OMS para avaliação de QV em sua versão abreviada (WHOQOL-BREF) e um instrumento para caracterização sociodemográfica e laboral criado pelos autores da pesquisa. Ambos os instrumentos são autoaplicáveis e foram preenchidos de modo autônomo pelos entrevistados, embora, quando necessário, foram clarificados pelos pesquisadores. Conforme recomendação do instrumento solicitou-se aos entrevistados que respondessem as questões considerando as duas últimas semanas.

Na construção do banco de dados utilizou-se o *software Microsoft Office Excel for Windows®* versão 2010 e para a análise estatística foi utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20. Em relação ao banco de dados, para evitar possíveis erros de digitação, foi realizada dupla digitação, com dois digitadores independentes e em planilhas distintas para, posteriormente, cruzar esses dados e verificar possíveis divergências entre as digitações.

Na análise estatística descritiva do WHOQOL-BREF calculou-se o escore médio para cada um dos domínios de QV e, também, do indicador qualidade de vida geral (QVG) obtido a partir da

pontuação das questões 01 e 02 do instrumento. Na análise associativa entre os indicadores de QV e as variáveis sociodemográficas e laborais, antes da escolha dos testes estatísticos a serem empregados, testou-se a hipótese de normalidade da distribuição das variáveis estudadas por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Com a aplicação deste teste evidenciou-se que conjunto de dados não apresentou distribuição normal. Portanto, os testes não-paramétricos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram empregados nas análises subsequentes.

Realizou-se, ainda, avaliação do desempenho psicométrico do WHOQOL-BREF por meio da determinação do coeficiente Alfa de Cronbach (α), que avalia a consistência interna/confiabilidade de um instrumento avaliativo. Os índices de consistência interna variam entre 0 e 1, de forma que quanto maior o coeficiente de confiabilidade, mais precisa (internamente consistente) é a medida. De maneira geral, um instrumento é classificado tendo confiabilidade apropriada quando apresenta coeficientes de, no mínimo, 0,70 (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

3 Resultados

Em relação aos principais quesitos sociodemográficos e laborais investigados, a amostra caracterizou-se pela prevalência do sexo feminino (73,15%), idade média de 32,77 anos (DP= \pm 7,82) e foi majoritariamente composta por técnicos de enfermagem (70,37%) (Tabela 1). Ainda na Tabela 1 constata-se que da totalidade de profissionais assistenciais, 53,24% vivem com um(a) companheiro(a), 39,81% não têm filhos, 40,74% trabalham na instituição há mais de cinco anos e 43,06% cumprem carga horária semanal de trabalho superior a 40 horas.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e laboral da amostra do estudo (n=216)

	n	%
Categoria Profissional		
Técnicos de Enfermagem	152	70,37
Enfermeiros	36	16,67
Médicos	12	5,55
Fisioterapeutas	10	4,63
Psicólogos	3	1,39
Nutricionistas	2	0,93
Assistente Social	1	0,46
Gênero		
Masculino	58	26,85
Feminino	158	73,15
Carga Horária Semanal		
≤ 40 horas semanais	123	56,94
> 40 horas semanais	93	43,06
Tempo de Serviço na Instituição		
≤ 1 ano	40	18,52
1 – 5 anos	88	40,74
> 5 anos	88	40,74
Situação Marital		
Com companheiro	115	53,24
Sem companheiro	101	46,76
Número de Filhos		
Não tem Filhos	86	39,81
1 filho	50	23,15
2 filhos	46	21,30
≥ 3 filhos	34	15,74

Fonte: Autoria própria (2012).

Quanto aos aspectos relacionados aos domínios da QV desses profissionais, a amostra apresentou os maiores indicadores médios para o domínio psicológico (\bar{x} =66,01), enquanto que o domínio ambiente foi o que se apresentou mais comprometido (\bar{x} =48,13) (Tabela 2).

Tabela 2 - Escores médios e desvios-padrão para os domínios de QV do WHOQOL-BREF para a amostra global do estudo (n=216)

Domínio	Escore Médio (\bar{x})	Desvio-padrão (DP)
QVG	62,15	±18,39
Psicológico	66,01	±14,93
Relações Sociais	64,86	±19,17
Físico	63,49	±15,22
Ambiente	48,13	±13,88

Fonte: Autoria própria (2012).

Em relação ao desempenho psicométrico do instrumento, observa-se na Tabela 3 que, de maneira geral, na totalidade das questões que compõem o WHOQOL-BREF obteve-se um coeficiente que condiz com satisfatória confiabilidade interna (α =0,83). Esses resultados reforçam o bom desempenho psicométrico do WHOQOL-BREF quando aplicado em populações ou amostras heterogêneas, fato que atende a uma das principais premissas para a elaboração deste instrumento que é avaliar satisfatoriamente a QV de maneira genérica e em diferentes contextos socioculturais.

Tabela 3 – Coeficiente Alfa de Cronbach para os indicadores de qualidade de vida do WHOQOL-BREF

Indicador Analisado	Número de Questões Avaliadas	α
26 facetas	26	0,83
QVG	02	0,63
Domínios	24	0,81
Domínio Físico	07	0,76
Domínio Psicológico	06	0,75
Domínio Ambiente	08	0,68
Domínio das Relações Sociais	03	0,69

Fonte: Autoria própria (2012).

Na análise associativa entre variáveis sociodemográficas-laborais e indicadores de QV evidenciou neste estudo que alta carga horária semanal de trabalho, tempo de serviço na instituição, número de filhos e categoria profissional foram elementos que influenciaram significativamente os escores de QV apresentados pela amostra do estudo (Tabela 4). Salienta-se que, apesar de outras variáveis sociodemográficas-laborais terem sido estudadas, foram apresentadas apenas as variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significativas em, ao menos, um dos domínios de QV.

Tabela 4 – Escores médios e desvios-padrão para os domínios de QV do WHOQOL-BREF segundo variáveis sociodemográficas-laborais (n=216)

Domínios Variáveis	Físico (\bar{x})/(DP)	Psicológico (\bar{x})/(DP)	Relações Sociais (\bar{x})/(DP)	Ambiente (\bar{x})/(DP)
Categoria Profissional²				
Técnico de Enfermagem (n=152)	63,28/(±15,79)	66,67/(±14,87) ^c	65,25/(±19,54)	46,67/(±13,63) ^a
Enfermeiro (n=36)	62,20/(±14,6)	65,62/(±15,15)	65,28/(±19,26)	48,97/(±13,96) ^b
Médico (n=12)	67,56/(±16,08)	65,28/(±18,41)	61,8/(±19,61)	60,68/(±15,22) ^{ab}
Fisioterapeuta (n=10)	64,64/(±10,44)	57,08/(±13,76) ^c	59,17/(±14,93)	50,62/(±10,8)
Outras Profissões (n=06)	66,67/(±10,02)	68,05/(±6,28)	68,05/(±17,81)	51,04/(±10,95)
p valor	0,78	0,33	0,75	0,05*
Carga Horária Semanal¹				
≤ 40 horas (n=123)	65,44/(±14,91)	68,63/(±13,95)	67,75/(±18,35)	48,08/(±13,53)
> 40 horas (n=93)	60,99/(±15,41)	62,86/(±15,41)	61,02/(±19,74)	48,01/(±14,37)
p valor	0,04*	0,00*	0,02*	0,90
Nº de Filhos²				
Não tem Filhos (n=86)	64,14/(±15,16)	67,91/(±15,15)	67,83/(±19,48) ^{ab}	50,22/(±13,94)
1 filho (n=50)	64,89/(±14,45)	65,20/(±14,19)	62,25/(±17,98) ^a	46,78/(±14,9)
2 filhos (n=46)	61,39/(±14,59)	63,44/(±14,87)	60,69/(±18,89) ^b	45,9/(±13,6)
≥ 3 filhos (n=34)	62,6/(±17,5)	65,93/(±15,57)	66,91/(±19,17)	48,13/(±13,88)
p valor	0,68	0,24	0,04*	0,44
Tempo de Serviço na Instituição²				
≤ 1 ano (n=41)	65,39/(±15,29) ^d	65,49/(±15,01)	61,58/(±20,06)	43,35/(±11,57)
1 a 5 anos (n=88)	66,8/(±14,5) ^e	67,1/(±14,37)	66,19/(±18,24)	50,17/(±13,12)
≥ 5 anos (n=87)	59,3/(±15,06) ^{de}	65,17/(±15,54)	65,05/(±19,69)	46,45/(±15,41)
p valor	0,00*	0,62	0,45	0,27

Legenda: (1) pares de letras iguais indicam que, em análise bivariada entre os subgrupos indicados, houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$), na aplicação do teste Mann-Whitney. (2) Teste de Kruskal-Wallis. (3) Teste de Mann-Whitney. (*) Diferenças estatisticamente significativas.

Fonte: Autoria própria (2012).

4 Discussões

Neste estudo pode-se traçar-se uma fotografia da QV dos profissionais assistencialistas e apontar que determinadas características sociodemográficas-laborais associaram-se, de maneira estatisticamente significativa, com melhores ou piores indicadores para essa amostra de sujeitos. Salienta-se que o termo ‘fotografia’, empregado como metáfora perante as limitações de um estudo transversal, pois permite uma reflexão sobre a situação no momento em que foi avaliado, não podendo inferir acerca de relações de causalidade, pois essas pesquisas descrevem como o fenômeno está manifestado na amostra selecionada, no momento da coleta de dados (BASTOS; DUQUIA, 2007).

De acordo com os resultados obtidos pelo instrumento, a avaliação geral dos domínios de QV mostrou que enquanto o domínio psicológico foi o indicador melhor valorado pelos respondentes, os domínios relações sociais e físico apresentaram escores intermediários (respectivamente, $\bar{x}=64,86$ e $\bar{x}=63,49$), destacando que o primeiro deles apresentou a maior heterogeneidade nos escores médios ($DP=\pm 19,17$). O domínio meio-ambiente foi o que apresentou menor desvio-padrão ($DP=\pm 13,88$), demonstrando menor variância dos escores médios para esse quesito, ou seja, os respondentes deram respostas mais homogêneas.

Com base na escala de conversão adotada para mensurar os indicadores de QV, na qual ‘0’ indica a pior percepção possível e ‘100’ a melhor percepção possível, observa-se que os escores médios obtidos para os domínios psicológico, físico e das relações sociais são condizentes com uma avaliação mediana de QV. Para o domínio que avalia a QV relacionada ao ambiente, a amostra apresentou indicadores condizentes com uma avaliação ruim.

Na literatura, alguns trabalhos que avaliaram a QV de profissionais de saúde não mostraram constância em relação aos domínios melhor ou pior valorados em amostras multidisciplinares (TZENG et al., 2009; SPILLER; DYNIEWICZ; SLOMP, 2008; FOGAÇA et al., 2009). Explica-se

tal fato devido a todos esses estudos terem utilizado o instrumento WHOQOL-BREF para a mensuração da QV, uma vez que a OMS considera, para a avaliação da QV, a percepção subjetiva de cada indivíduo. Assim, a variância nos escores médios podia ser esperada nos diferentes contextos estudados, considerando que esta percepção está condicionada ao sistema de valores, crenças e anseios pessoais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

O domínio ambiental compreende uma série de facetas que avaliam a percepção e a satisfação do indivíduo sobre o espaço no qual ele convive e as relações estabelecidas com esse meio. Engloba, por exemplo, aspectos como a satisfação com o local onde mora, acesso aos serviços de saúde, salubridade do ambiente físico, oportunidades de lazer e satisfação financeira. Dentre esses aspectos do domínio ambiental neste estudo, verificou-se a insatisfação com salubridade do ambiente físico, com o salário e com a falta de oportunidades para atividades de lazer, levando esse domínio a ter as menores valorações.

Neste contexto, destaca-se a faceta que mediu o quanto o ambiente físico era saudável e sugeria que fossem considerados na avaliação aspectos como clima, barulho, poluição e atrativos. Apesar de esta questão não fazer menção à avaliação de um ambiente físico em específico, foi percebido durante a coleta de dados, por meio de comentários escritos e verbalizações que, ao responderem esta questão, os sujeitos da pesquisa consideraram a salubridade, ou a falta dela, do ambiente de trabalho.

A literatura usualmente retrata os prontos-socorros públicos como locais superlotados e abarrotados de pacientes que aguardam os mais variados tipos de atendimentos hospitalares. Assim, a demanda excessiva sobrepuja a capacidade dos recursos humanos, materiais e físicos das unidades e, comumente, é fácil encontrar pacientes que permanecem dias internados recebendo cuidados assistenciais em cadeiras, macas/colchões em corredores e, até mesmo, deitados no chão de hospitais (URBANETTO et al., 2011). Essa era a realidade da instituição na época em que os dados foram coletados.

Inegavelmente essa é uma situação desumana e desrespeitosa para os pacientes que sofrem diretamente os efeitos da ineficiência dos serviços públicos de saúde. Todavia, os profissionais da saúde que atuam nestas instituições também sofrem frente a esse cenário que, por diversos motivos, torna o ambiente dos prontos-socorros insalubres (KOGIEN; CEDARO, 2014).

Dentre as variáveis estudadas, apenas a **categoria profissional** associou-se de modo significativo com as variações dos escores do domínio ambiente ($p=0,05$) no teste de Kruskal-Wallis.

Em relação a esta variável, o estudo taiwanês de Tzeng et al. (2009), conduzido com uma amostra heterogênea de profissionais de saúde, apontou os profissionais de enfermagem como aqueles com o menor escore médio para o domínio meio-ambiente ($\bar{x}=57,06$), dado consoante com os achados deste estudo, pois neste os profissionais de enfermagem também apresentaram os piores escores do domínio.

No estudo sobre QV de profissionais de saúde (enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas) de um hospital universitário da cidade de Curitiba/PR, em todos os domínios de QV avaliados os enfermeiros foram os profissionais que obtiveram os piores indicadores médios (SPILLER; DYNIEWICZ; SLOMP, 2008). Para as autoras, esses indicadores de QV são preocupantes e decorrentes de características próprias da organização do trabalho dos profissionais de enfermagem, pois vivenciam contatos prolongados com o sofrimento humano, com o processo de adoecimento e morte, além de terem jornadas prolongadas e extenuantes de trabalho. Tais fatos se somam as relações assimétricas quanto à divisão do trabalho, tornando o ambiente ainda mais desgastante para os profissionais de enfermagem.

Essas peculiaridades da organização do trabalho de enfermagem podem justificar os escores significativamente inferiores apresentados por técnicos de enfermagem ($\bar{x}=46,67$) e enfermeiros ($\bar{x}=48,97$) quando comparados com os escores apresentados pelos médicos ($\bar{x}=60,68$).

O domínio social que avalia a qualidade das relações interpessoais - e engloba facetas como a satisfação com as relações pessoais, a atividade sexual e o apoio social recebido por pessoas próximas - apresentou indicador mediano para a amostra, bem como diferenças entre os escores

médios associados, de maneira significativa, com as variáveis como número de filhos ($p=0,02$) e carga horária semanal trabalhada ($p=0,04$). A parcela de profissionais que declarou não ter filhos apresentou escore médio significativamente superior ($\bar{x}=67,83$) quando comparados aos profissionais que declararam ter um ($\bar{x}=62,25$) ou dois filhos ($\bar{x}=60,69$).

Na literatura há uma visão relativizada sobre esse assunto. O cuidado destinado aos filhos pode gerar vínculos afetivos ambíguos e dicotômicos, caracterizando-se como recompensadores ou estressogênicos, variando de acordo com o tipo e a dinâmica da relação familiar construída. Deste ponto de vista, a variável 'número de filhos' pode se comportar positiva ou negativamente em relação aos níveis de estresse e de QV apresentados pelo trabalhador, sendo a qualidade da dinâmica familiar estabelecida que mediará tal comportamento, pois quando as relações familiares são majoritariamente conflituosas, com predomínio de discussões, violência e brigas, ter filhos pode ser um fator estressogênico. Mas, se a dinâmica é predominantemente harmoniosa e afetuosa ter filhos pode ser entendido como uma experiência recompensadora e geradora de felicidade (PITTHAN, 2010; UMBERSON; PUDROVSKA; RECZEK, 2010).

Sobre a variável carga horária semanal trabalhada, esta se destaca por apresentar associações estatisticamente significativas com quase todos os domínios de QV analisados, com exceção do domínio ambiente. Profissionais que declaram ter uma carga de trabalho semanal maior do que 40 horas apresentaram piores indicadores nos domínios físico, psicológico, social e na avaliação da QVG.

Jornadas duplas (ou superiores) de trabalho e a conseqüente carga horária semanal excessiva são constantes na vida de inúmeros profissionais da área da saúde, principalmente porque a organização do serviço hospitalar por sistema de plantões permite o acúmulo de vínculos e funções. O principal elemento motivador para essa busca por outros laços empregatícios não está atrelado apenas à facilidade que o regime de plantões proporciona, mas, também, pela necessidade de complementação de renda, pois o salário é insuficiente para o sustento da família e o atendimento de algumas de suas necessidades básicas, na maioria das situações.

Essas longas jornadas laborais, por mais que estejam presentes no cotidiano do trabalhador da saúde, não são salutares e interferem direta ou indiretamente em várias facetas de sua vida. O acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios, submetendo-o a uma excessiva carga laboral, constitui um dos fatores mais importantes para o desgaste físico e mental em trabalhadores da área da saúde (FOGAÇA et al., 2009).

Dentre os domínios de QV avaliados neste estudo, possivelmente o domínio das relações sociais seja, diretamente, um dos mais afetados pelo excesso de tempo despendido ao trabalho. Essa afirmação pauta-se no fato de que, restrito ao ambiente laboral, o indivíduo diminui drasticamente o tempo que passa ao lado de seus familiares, distanciando-se também de amigos e colegas do mundo 'extra-trabalho'. Esse distanciamento pode fazer com que o trabalhador fique propenso aos efeitos negativos do estresse.

Além do domínio social, as dimensões física e psicológica também são afetadas pelas longas jornadas de trabalho. Em relação ao componente físico da QV, vários aspectos biológicos da saúde humana, prejudicados pela sobrecarga de trabalho, são relatados na literatura que discorre a respeito do trabalhador (NG et al., 2009). Prejuízos musculoesqueléticos, distúrbios cardiovasculares ou no padrão de sono, riscos carcinogênicos ou de sofrer acidentes de trabalho, são alguns dos efeitos colaterais que o excesso laboral pode ocasionar. No domínio psicológico, a sobrecarga de trabalho, analisado como evento extremamente estressante ao trabalhador, tem potencial na manifestação de uma série de sentimentos negativos tais como desesperança, menos-valia, insatisfação pessoal, depressão e infelicidade que comprometem a auto-percepção de QV do indivíduo (NG et al., 2009).

A variável laboral tempo de serviço na instituição apresentou associações com o domínio físico de QV, nas quais os efeitos do tempo de trabalho em um pronto-socorro podem ser inferidos. Os profissionais que trabalhavam há mais de cinco anos na unidade apresentaram escores significativamente inferiores para o domínio ($\bar{x}=58,3$) do que os profissionais que trabalhavam há menos tempo ($\bar{x}=66,8$).

A experiência profissional resulta em maior conhecimento a respeito da constituição e da dinâmica do local de trabalho, podendo representar para o trabalhador mais segurança, sentimentos de confiança e melhores relacionamentos interpessoais com colegas e supervisores. Essa configuração é propensa para criar um ambiente com potencial para eliminar ou minimizar estressores laborais, refletindo em maior QV e bem-estar para o indivíduo (MAGNAGO et al., 2010). Entretanto, quando o ambiente físico, no qual o indivíduo executa suas atividades laborais e passa grande parte do seu dia, é insalubre, o fator 'tempo de serviço' pode ser considerado elemento estressogênico. Quanto maior o tempo passado no ambiente adverso, maior é o nível de desgaste sofrido, repercutindo em prejuízos à saúde e à QV do trabalhador (NG et al., 2009).

5 Considerações finais

Buscou-se traçar o perfil dos trabalhadores de um pronto-socorro, único da capital de uma das unidades federativas brasileiras, focando os níveis de QV e descrevendo de forma sumária elementos sociodemográficos-laborais associados a aspectos prejudiciais para a saúde e ao bem-estar.

Salienta-se que este estudo reflete um interesse crescente que existe no campo da saúde coletiva e das políticas públicas sobre a avaliação da QV de distintas populações. No cenário atual, índices de QV se tornaram importantes indicadores para avaliação da eficiência de políticas e programas de saúde, bem como da eficácia de determinadas intervenções em saúde.

No âmbito da saúde do trabalhador, sobretudo na vertente de estudos sobre o ambiente psicossocial do trabalho, compreender como o fenômeno se apresenta em determinado agrupamento de indivíduos e quais fatores são influentes na determinação de melhores ou piores níveis de QV, pode se converter em uma ferramenta útil a ser empregada na tomada de decisões e no julgamento clínico. Quando pertinente, pode orientar a reorganização de espaços e do processo de trabalho, visando criar um ambiente salutar o qual permita ao trabalhador o desenvolvimento de suas aptidões e crescimento pessoal e promovam bem-estar e QV.

Referências

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. One of the most used epidemiological designs: cross-sectional study. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.

BUTOLO-VIDO, M.; QUINTELLA-FERNANDES, R. A. Quality of life: considerations about concept and instruments of measure. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 6, n. 2, 2007.

DEJOURS, C. O trabalho como enigma. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; NOGUEIRA, P. C. K.; MARTINS, L. A. N. Occupational stress and repercussions on the quality of life of pediatric and neonatal intensivists and nurses. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 299-305, 2009.

GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B.; OLIVEIRA, M. T. C.; CAMPOS, W. Quality of life: historical context, definition, assessment and associated factors. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 3, n. 1, p. 40-52, 2011.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 51-58, 2014. 

MAGNAGO, T. S. B. S.; LISBOA, M. T. L.; GRIEP, R. H.; KIRCHHOF, A. L. C.; GUIDO, L. A. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing worker. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 429-435, 2010. 

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, v. 4, n. 1, p.65-90, 2006.

NG, W.; DIENER, E.; AURORA, R.; HARTER, J. Affluence, feelings of stress, and well-being. **Social Indicators Research**, Boston, v. 94, n. 2, p. 257-271, 2009. 

PITTHAN, L. O. **Exposição do professor substituto da saúde ao estresse no trabalho**. 2010. 70 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

SPILLER, A. P. M.; DYNIEWICZ, A. M.; SLOMP, M. G. F. S. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 88-95, 2008.

TZENG, D. S.; CHUNG, W. C.; FAN, P. L.; LUNG, F. W.; YANG, C. Y. Psychological morbidity, quality of life and their correlations among military health care workers in Taiwan. **Industrial Health**, Kawasaki, n. 74, p. 626-634, 2009.

UMBERSON, D.; PUDROVSKA, T.; RECZEK, C. Parenthood, childlessness, and well-being: a life course perspective. **Journal of Marriage and Family**, Austin, v. 72, n. 3, p. 612-629, 2010. 

URBANETTO, J. S.; SILVA, P. C.; HOFFMEISTER, E.; NEGRI, B. S.; COSTA, B. E. P.; FIGUEIREDO, C. E. P. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1122-1131, 2011. 

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, Nova Iorque, v. 41, p. 1403-1410, 1995.

Recebido em: 03 abr. 2014.
Aprovado em: 27 maio 2014.