



ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

QUALITY OF LIFE OF THE NURSING STAFF IN THE SERVICE OF STERILIZATION AND SUPPLIES

Belisa TALHAFERRO¹

Denise Beretta BARBOZA²

Neide Aparecida Micelli DOMINGOS³

RESUMO

Objetivo

Verificar a qualidade de vida da equipe de enfermagem lotada na central de materiais e esterilização.

Métodos

Este estudo descritivo foi realizado num hospital-escola de grande porte. Foram utilizados como instrumentos o questionário genérico de qualidade de vida SF-36 e entrevista semi-estruturada. A amostra compreendeu 46 trabalhadores de enfermagem da central de materiais e esterilização.

Resultados

Os participantes, em sua maioria, eram do sexo feminino, casados, na faixa etária dos 20 aos 40 anos, auxiliares de enfermagem, do período noturno, com tempo

¹ Pós-graduanda do Curso de Enfermagem do Trabalho, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416, Vila São Pedro, 15090-000, São José do Rio Preto, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: D. TALHAFERRO. E-mail: <belisinha@ig.com.br>.

² Professora, Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

³ Professora Doutora, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Serviço de Psicologia, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto. SP, Brasil.

de serviço e atuação na profissão de dois a onze anos. Na avaliação geral da qualidade de vida, os escores obtidos aproximam-se de um melhor estado de saúde, no entanto os domínios dor, vitalidade, aspectos físicos e aspectos emocionais apresentaram-se prejudicados para alguns trabalhadores, reforçando que a qualidade de vida corresponde à percepção que cada um tem de si num dado momento, estando quase sempre relacionada ao fato de estar saudável.

Conclusão

Este estudo merece investigações futuras quanto às questões relacionadas à qualidade de vida e ao trabalho. Estar saudável associa-se à satisfação das necessidades humanas básicas e o trabalho é considerado o maior determinante de qualidade de vida. O trabalho, quando realizado em condições saudáveis, promove sensação de bem-estar que favorece as relações humanas e o processo de trabalho, refletindo na melhoria da assistência de enfermagem prestada, e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Esperamos fornecer meios para intervir na melhoria da qualidade de vida desses profissionais.

Termos de indexação: qualidade de vida; equipe de enfermagem; esterilização; saúde ocupacional; condições de trabalho.

A B S T R A C T

Objective

To verify the quality of life of the nursing staff assigned to the service of sterilization and supplies.

Methods

This descriptive study was performed at a large teaching hospital. The following instruments were used: the generic Quality of Life Questionnaire SF-36 and a semi-structured interview. The sample consisted of 46 nursing professionals working at the service of sterilization and supplies.

Results

Most of the participants were females, married, aging from 20 to 40 years, nurse assistants, working night shift whose professional experience and length of service ranged from 2 to 11 years. In the general quality of life assessment, the scores obtained were close to better health condition, however, the scores in the domains of pain, vitality, physical and emotional aspects were low for some workers, reinforcing the notion that quality of life corresponds to the perception that people have of themselves in a given moment and is nearly always associated with being healthy.

Conclusion

This study needs further investigation concerning the issues related with quality of life and working conditions. Being healthy is associated with having the basic human needs met and employment is considered the greatest determinant of quality of life. Once it is performed in healthy conditions, it promotes a sensation of well-being, which favors the human relations and the working process, reflecting both the nursing care as well as the nursing professionals' quality of life. We hope to offer means that will improve the quality of life of these professionals.

Indexing terms: *quality of life; nursing, team; sterilization; occupational health; working conditions.*

INTRODUÇÃO

A expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez em 1964 e, até os dias de hoje, vem sendo aplicada na literatura médica, e não parece ter um único significado. O interesse pelo conceito refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu 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”. Fica implícito nessa definição que esse conceito é subjetivo, multidimensional e que apresenta elementos de avaliação tanto positivos como negativos². Qualidade de vida é mais que simplesmente ausência ou presença de saúde, abrange também educação, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, satisfação e condições de trabalho, além de outros aspectos³.

Nos últimos anos tem crescido significativamente o número de pesquisas que abordam o tema da qualidade de vida, evidenciando uma preocupação dos pesquisadores em suprir o que o avanço tecnológico foi incapaz de fazer³. Na área da saúde, os estudos sobre o trabalho iniciaram-se na América Latina e no Brasil, respectivamente, nos anos 60 e 70 do século XX, fazendo interlocução com os conceitos marxistas de trabalho, buscando melhor compreensão das dimensões e dos elementos do processo de trabalho em saúde, e considerando a historicidade das práticas⁴.

É por meio do trabalho que o homem atinge seu reconhecimento e prestígio social, atendendo assim suas necessidades. Mas é também nesse universo que ele passa a maior parte de seu tempo, distanciando-se dessa forma, cada vez mais, de suas relações pessoais fora de casa e de convívio social. Em decorrência desse descompasso entre a velocidade das mudanças do mundo do trabalho e a

capacidade humana de adequar-se a elas, surgem reações como a insatisfação generalizada com o modo de vida, o tédio, a angústia, as ambigüidades, a ansiedade, a despersonalização, a frustração e a alienação no trabalho, entre outras. Esses fatores constituem-se na essência de mecanismos de autodefesa do homem, desencadeando problemas físicos e psicológicos e, por conseguinte, evidenciando a deterioração da qualidade de vida nos dias atuais. Assim sendo, na sociedade contemporânea, o trabalho passou a ter um lugar central na vida do homem e deve ser visto como parte inseparável da vida humana, sendo o maior determinante de qualidade de vida⁵.

A vida sem trabalho não tem significado, mas ele não pode se tornar um fator negativo, funcionando como o mediador entre o processo saúde-doença e sofrimento. Nessa trama cada vez mais evidente na luta pela sobrevivência, o trabalhador se submete a uma jornada excessiva de trabalho que, aliada às condições em que o trabalho se realiza, repercute diretamente na fisiologia do corpo⁶.

Qualidade de vida no trabalho tem sido objeto de reflexão e discussão nos últimos anos, inclusive no Brasil, e diz respeito a melhores condições de vida, enfatizando a promoção da saúde nos diversos fatores que determinam a qualidade de vida da população⁷. Verifica-se que não existe uma definição consensual de qualidade de vida no trabalho, mas sim várias correntes ou abordagens. Frequentemente o conceito está relacionado à melhoria das condições físicas do servidor, programa de lazer, estilo de vida, instalações organizacionais adequadas, atendimento a reivindicações dos trabalhadores e ampliações do conjunto de benefícios. Entretanto o atendimento a essas necessidades envolve custos adicionais, fato que se torna obstáculo para a implantação de programas de qualidade de vida no trabalho que visem facilitar e satisfazer as necessidades do trabalhador ao desenvolver suas atividades na organização, tendo como idéia básica que quanto mais as pessoas estiverem satisfeitas e envolvidas com o próprio trabalho mais serão produtivas^{5,8}.

Diante do exposto percebe-se claramente que a qualidade de vida no trabalho é fundamental para a execução de qualquer atividade, e no contexto do trabalhador da enfermagem, é sabido que as condições de trabalho não são satisfatórias. Estudos demonstram que o trabalho de enfermagem ainda apresenta pouca visibilidade e valor na divisão social do trabalho⁴.

A central de materiais e esterilização é uma unidade vital e fundamental do contexto hospitalar, tendo como função prover materiais livres de contaminação para serem utilizados nos mais variados procedimentos hospitalares. Quem não trabalha no setor muitas vezes não conhece a complexidade de suas atividades. A central de materiais e esterilização é responsável pela recepção, expurgo, limpeza, descontaminação, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados nas diversas unidades de um estabelecimento de saúde, o que a caracteriza como um setor fechado e "crítico", no qual são manipulados materiais contaminados e infectados. Porém é um setor hospitalar que tem sido relegado a segundo plano e o trabalho dos profissionais dessa área parece desprestigiado⁹⁻¹³.

Para atender a demanda, esse setor funciona 24 horas por dia e necessita de trabalhadores preparados adequadamente para cada área e para as funções que assumem. Além disso, o trabalho em equipe é ponto de destaque nesse serviço^{10,13,14}. O ritmo acelerado de trabalho, as exigências físicas e mentais, o fluxo de informações, a organização do trabalho, a carga ambiental, o espaço físico pequeno, a área mal ventilada, o calor das autoclaves e a presença de riscos químicos, biológicos, ergonômicos, físicos e de acidentes são constantes numa central de materiais e esterilização. Todos esses fatores tendem a desestimular os trabalhadores e, conseqüentemente, podem levar a uma produção precária^{9,15}.

Diante do exposto - e por saber que a dinâmica desse setor muitas vezes não considera os problemas do trabalhador de enfermagem, com suas limitações e necessidades individuais, gerando assim sentimentos de impotência profissional, ansiedade

e medo, comprometendo a qualidade do serviço e interferindo diretamente na qualidade de vida -, realizou-se este estudo com a finalidade de fornecer subsídios para detectar a influência que o trabalho possa ter na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem lotados na central de materiais e esterilização, e para o desenvolvimento de programas de promoção e manutenção da qualidade de vida desse trabalhador.

O interesse pela qualidade de vida em profissionais de enfermagem surgiu a partir da observação do pequeno número de pesquisas que abordam a temática, aliada ao baixo conhecimento que o trabalhador de enfermagem tem da inter-relação de trabalho e qualidade de vida^{3,9}.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal sobre a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem lotados na unidade da central de materiais e esterilização. O estudo de natureza descritiva permite detalhar acontecimentos, situações e depoimentos, enriquecendo a análise das informações e propiciando ao pesquisador maior conhecimento em torno de um determinado problema.

Este estudo foi realizado na central de materiais e esterilização do Hospital de Base, em São José do Rio Preto, interior do Estado de São Paulo. Trata-se de um hospital geral, de grande porte, com 593 leitos, que presta atendimento em várias especialidades médicas, desenvolvendo as áreas de assistência, ensino, pesquisa e extensão¹⁶.

No hospital campo de estudo são realizadas atualmente mais de duas mil cirurgias mensais, e seu centro cirúrgico é um complexo que atende tanto os procedimentos do SUS como conveniados e particulares. É considerado um dos maiores do Estado e foi projetado de forma dinâmica, interligando salas de cirurgia, pré e pós-operatório, áreas de entrada e saída de pacientes e ambientes de esterilização¹⁴. A central de materiais e esterilização está localizada no segundo andar para facilitar sua relação com o

centro cirúrgico e outros setores. É dividida fisicamente em área de lavagem, preparo, produção e armazenamento. Por grau de contaminação, é dividida em área contaminada e limpa¹¹.

A população deste estudo é composta por trabalhadores da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. O serviço de enfermagem deste setor contava, no ano de 2006, com 49 trabalhadores distribuídos nas categorias de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. A amostra foi totalizada por 46 profissionais da equipe de enfermagem desse setor, distribuídos nos turnos matutino, vespertino e noturno. Neste estudo foram excluídos os trabalhadores que, durante o período proposto para coleta de dados, maio e junho de 2006, estavam de licença médica ou gestante, de férias e ainda os que não aceitaram participar da pesquisa.

Na coleta dos dados foi utilizado um instrumento composto de uma entrevista semi-estruturada, para caracterização da população envolvida, e o Questionário Genérico SF-36 (*Medical Outcomes Study Short-form 36*) de qualidade de vida. É um instrumento genérico de avaliação do estado de saúde, traduzido e validado para a língua portuguesa, de fácil administração e compreensão. Avalia a percepção de saúde do entrevistado, independentemente da faixa etária, doença, tratamento, raça, sexo, etc. Ele não é doença-específico, e os domínios pesquisados pelo questionário são: físico, no qual são avaliados os sintomas de dor, fadiga, náuseas e efeitos de medicação, dentre outros; funcional, no qual são abordados a mobilidade do entrevistado, as atividades diárias e o desempenho no trabalho; psicológico, no qual são avaliados a satisfação do entrevistado com seu estado de saúde e com a vida em geral e os sintomas de depressão ou ansiedade; e social, no qual são levantados os aspectos relacionados ao contexto familiar, profissional e social¹⁶⁻¹⁹.

É multidimensional, composto por 36 questões agrupadas em oito dimensões, avaliadas separadamente em: capacidade funcional (CF-10 itens), aspectos físicos (AF-4 itens), dor (D-2 itens), estado

geral de saúde (EGS-5 itens), vitalidade (VT-4 itens), aspectos sociais (AS-2 itens), aspectos emocionais (AE-3 itens), saúde mental (SM-5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. Para avaliação de seus resultados é dado um escore para cada questão, que posteriormente é transformado em uma escala de 0 a 100, em que zero corresponde a um pior estado de saúde e 100, a um melhor estado de saúde. Os componentes CF, AF, D, EGS juntos compõem o denominado componente físico da escala (CSF), enquanto os componentes VT, AS, AE e SM, juntos, constituem o componente da saúde mental da escala (CSM)¹⁶.

Este instrumento tem sido utilizado largamente em todo o mundo, demonstrando suas propriedades de medida como: reprodutibilidade, validade e suscetibilidade à alteração, sendo utilizado em diversos tipos de populações.

Neste estudo, o questionário foi distribuído a cada sujeito participante no seu turno de trabalho. Os sujeitos foram informados do propósito da pesquisa e do caráter voluntário da participação, além de receber explicações para preenchimento do instrumento.

Antecedendo a coleta de dados, este projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - CEP/FAMERP, com vistas à preservação dos aspectos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos²⁰. Os participantes receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, certificando assim sua autorização de participação na pesquisa.

RESULTADOS

Foram entrevistados 46 trabalhadores da equipe de enfermagem, distribuídos entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Os resultados serão apresentados primeiro em relação à identificação da amostra estudada quanto ao sexo,

categoria profissional, faixa etária, estado civil, tempo de serviço na instituição e tempo de atuação na profissão e, posteriormente, em relação à pontuação obtida no questionário SF-36.

Os participantes, em sua maioria (93,47%), eram auxiliares de enfermagem, do sexo feminino (91,30%); casados (58,70%); na faixa etária de 20-40 anos (65,20%); com tempo de serviço na instituição e de atuação na profissão de dois a onze anos (71,70% cada) (Tabela 1).

A Tabela 2 traz a relação dos escores obtidos mediante a pontuação referente às respostas ao questionário SF-36, utilizado para avaliar a qualidade

de vida dos trabalhadores de enfermagem da central de materiais e esterilização.

Para este estudo foi realizada apenas uma aplicação do questionário SF-36, e pela tabela fica evidente que todos os valores obtidos na pontuação dos oito domínios avaliados se aproximam de 100, correspondendo a uma melhor avaliação do estado de saúde pela população estudada. Observa-se ainda que, em todos os domínios, pelo menos um sujeito apresenta prejuízo da saúde, justificado, em todos, pelo valor mínimo menor que 50. O domínio mais afetado foi a dor, seguido pela vitalidade, aspectos físicos e aspectos emocionais.

Tabela 1. Distribuição da população estudada (n=46) quanto ao sexo, categoria profissional, faixa etária, estado civil, tempo de serviço na instituição e tempo de atuação na profissão. São José do Rio Preto, 2006.

| Identificação | Categoria profissional | | | | | | | | Total | |
|--|------------------------|---|----------|------------|------------------------|------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Enfermeiro | | | | Auxiliar de enfermagem | | | | | |
| | M | | F | | M | | F | | n | % |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| <i>Faixa etária</i> | | | | | | | | | | |
| 20-30 anos | - | - | 2 | 4,3 | 1 | 2,2 | 8 | 17,4 | 11 | 23,9 |
| 31-40 anos | - | - | - | - | 3 | 6,5 | 16 | 34,8 | 19 | 41,3 |
| 41-50 anos | - | - | 1 | 2,2 | - | - | 9 | 19,6 | 10 | 21,8 |
| 51-60 anos | - | - | - | - | - | - | 6 | 13,0 | 6 | 13,0 |
| <i>Estado civil</i> | | | | | | | | | | |
| Solteiro | - | - | 2 | 4,3 | 1 | 2,2 | 8 | 17,4 | 11 | 23,9 |
| Casado | - | - | 1 | 2,2 | 3 | 6,5 | 23 | 50,0 | 27 | 58,7 |
| Outros* | - | - | - | - | - | - | 8 | 17,4 | 8 | 17,4 |
| <i>Tempo de serviço na instituição</i> | | | | | | | | | | |
| Até 1 ano | - | - | - | - | - | - | 1 | 2,2 | 1 | 2,2 |
| 2-6 anos | - | - | 1 | 2,2 | - | - | 18 | 39,1 | 19 | 41,3 |
| 7-11 anos | - | - | 1 | 2,2 | 4 | 8,7 | 9 | 19,6 | 14 | 30,5 |
| 12-16 anos | - | - | 1 | 2,2 | - | - | 10 | 21,7 | 11 | 23,9 |
| 17-21 anos | - | - | - | - | - | - | 1 | 2,2 | 1 | 2,2 |
| <i>Tempo de atuação na profissão</i> | | | | | | | | | | |
| Até 1 ano | - | - | - | - | - | - | 1 | 2,2 | 1 | 2,2 |
| 2-6 anos | - | - | 1 | 2,2 | 1 | 2,2 | 13 | 28,3 | 15 | 32,6 |
| 7-11 anos | - | - | 1 | 2,2 | 3 | 6,5 | 14 | 30,5 | 18 | 39,1 |
| 12-16 anos | - | - | 1 | 2,2 | - | - | 6 | 13,0 | 7 | 15,2 |
| 17-21 anos | - | - | - | - | - | - | 1 | 2,2 | 1 | 2,2 |
| + de 21 anos | - | - | - | - | - | - | 4 | 8,7 | 4 | 8,7 |
| Total | | | 3 | 6,6 | 4 | 8,7 | 39 | 84,9 | 46 | 100,0 |

*outros: desquitado, amasiado e viúvo.

Tabela 2. Valores dos escores obtidos para cada domínio do SF-36 entre os trabalhadores de enfermagem (n=46), da Central de Materiais e Esterilização. São José do Rio Preto, 2006.

| Variável | Mediana | Média | Desvio-padrão | Mínimo | Máximo |
|-----------------------|---------|-------|---------------|--------|--------|
| Capacidade funcional | 85 | 81,5 | 14,29 | 45 | 100 |
| Aspectos físicos | 100 | 79,3 | 32,46 | 0 | 100 |
| Dor | 62 | 60,5 | 20,78 | 0 | 100 |
| Estado geral de saúde | 87 | 81,3 | 14,56 | 45 | 100 |
| Vitalidade | 70 | 65,1 | 18,81 | 10 | 95 |
| Aspectos sociais | 87,5 | 83,4 | 20,42 | 25 | 100 |
| Aspectos emocionais | 100 | 81,2 | 32,99 | 0 | 100 |
| Saúde mental | 76 | 72,7 | 17,85 | 8 | 100 |

DISCUSSÃO

O perfil dos trabalhadores de enfermagem envolvidos no estudo confirma os achados de outras pesquisas, nas quais a categoria de maior número é o auxiliar de enfermagem. Com relação ao sexo o presente estudo confirma a tradição da enfermagem, ou seja, uma profissão predominantemente feminina²¹⁻²⁶.

Esses dados reafirmam que historicamente as atividades de cuidar dos doentes, com suas características tecnológicas próprias de assistir, higienizar, alimentar, seguindo os padrões da divisão social do trabalho, sempre estiveram delegadas à figura feminina²⁴. Mostram assim que a predominância de mulheres na enfermagem é histórica, pois o cuidado aos pacientes parece sempre ter sido efetuado por mulheres religiosas, viúvas, virgens e nobres com o objetivo de realizar caridade²³.

Em 1860, quando 15 candidatas tiveram suas matrículas aceitas na Escola Nightingale, já era possível identificar duas características do emergente sistema capitalista: a reprodução da divisão do trabalho e a utilização de mulheres em atividades que exigiam pouca qualificação²⁷. O grande contingente de trabalhadores do sexo feminino na Central de Materiais e Esterilização chamou a atenção, uma vez que a demanda de esforço físico nessa unidade é excessiva e inclui o preparo das caixas de instrumentais e o seu transporte, entre outros. Além disso, o dispêndio elevado de força muscular e gasto excessivo de energia física têm ocasionado problemas de postura e fadiga geral nos trabalhadores,

tornando-se mais grave na medida em que se constata o predomínio de mulheres na força de trabalho empregada no hospital²⁶.

Em relação à faixa etária, a maioria estava entre 20 e 40 anos, confirmando estudos nos quais 72,70% pertenciam à faixa de 20 a 40 anos²⁴, 23,56% de 25 a 30²¹, 76,20% de 35 a 49²⁸, 50,00% de 26 a 35²² e 47,10% de 21 a 40 anos²³. Apesar de a idade média dos participantes ter apontado para um grupo de adultos jovens, um aspecto observado entre os trabalhadores e que poderia causar efeitos sobre a saúde dessas pessoas foi a presença de profissionais com idade próxima à faixa etária dos 60 anos²⁶.

Sobre o estado civil, os resultados obtidos apontam que os trabalhadores de enfermagem envolvidos eram casados, confirmando pesquisas nas quais 62,80%²⁶, 50,00%²², 47,98%²¹ e 41,20%²³ eram casados. Essas informações não diferem muito dos dados de 1983, mostrados no estudo da ABEn/COFEN (1985), pois naquela época também se observou uma divisão bastante equilibrada entre solteiros e casados (45,30% e 42,00% respectivamente), além de menores percentuais de viúvos (2,50%) e separados (9,40%)²³.

O tempo de serviço encontrado na literatura foi o seguinte: 51,40% possuíam de 2 a 6 anos²⁴, 43,10% de 1 a 4 anos²⁹ e 38,80% de 1 a 5 anos²².

Quanto ao turno, observou-se na literatura que a estrutura circadiana da maioria era matutina (32,73%), seguindo-se os vespertinos (31,65%), os indiferentes (18,34%) e os intermediários (17,26%)²¹,

divergindo do resultado encontrado no qual 34,80% eram do noturno. O trabalho em turnos é uma prática freqüente e necessária em várias organizações, principalmente nas instituições hospitalares. Trata-se de um tipo de horário de trabalho que afeta consideravelmente os profissionais da saúde³⁰. Estudos mostram que a interferência no relacionamento pessoal/familiar foi o efeito mais citado do trabalho em turnos, seguido por restrições de atividades sociais e dificuldade de planejamento da vida, conviver com a família, ter amigos e manter um bom relacionamento social^{3,21}.

O trabalho noturno está associado a um cotidiano essencialmente diferente do adotado pela comunidade em geral no que concerne aos ritmos sociais e biológicos. Suas conseqüências incluem insônia, irritabilidade, sonolência de dia, sensação de "ressaca", queixas de fadiga crônica, mau funcionamento do aparelho digestivo, que levam a longo prazo a doenças relacionadas ao sistema gastrintestinal e nervoso. São ainda observados efeitos na segurança do trabalho e na qualidade de vida dos trabalhadores e suas famílias^{30,31}.

O instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos na pesquisa foi o questionário SF-36, uma medida genérica amplamente utilizada no mundo todo em diversos tipos de populações. Por ser o conceito de qualidade de vida bastante complexo, sua avaliação é realizada com base na percepção que o indivíduo tem em relação a cada um desses domínios^{24,29}.

Estudos demonstram que o trabalho de enfermagem ainda apresenta pouca visibilidade e valor na divisão social do trabalho⁴. Em quase todos os países do mundo, as condições de trabalho do pessoal de enfermagem não são satisfatórias³², e vêm causando um grande desgaste físico e psicológico aos trabalhadores, além do estresse cada vez mais presente. Esses profissionais, na maioria das vezes, não sabem identificar o que está acontecendo, mas reagem faltando ao serviço, em muitos casos agridem os seus colegas e superiores, não seguem as normas e rotinas da empresa. Em decorrência da sobrecarga de trabalho e do sofrimento psíquico podem apre-

sentar doenças como hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, distúrbios ortopédicos, neurológicos, gástricos, psicológicos, etc. Muitas vezes, a planta física é inapropriada ao tipo de atendimento, os equipamentos e materiais de uso diário não favorecem a execução da técnica, há falta de material para realização da tarefa, o número de trabalhadores é reduzido, o ritmo é desordenado, e os funcionários mal preparados, entre outras dificuldades^{5,33}.

Analisando os dados obtidos nesta pesquisa, observa-se que em todos os domínios do SF-36, pelo menos um sujeito apresenta prejuízo da saúde, justificado, em todos, pelo valor mínimo menor que 50. O domínio mais afetado foi a dor, seguido pela vitalidade, aspectos físicos e aspectos emocionais. Esse fato pode estar relacionado ao desgaste diário, físico e mental a que esses trabalhadores são submetidos, tanto na atividade profissional (levantar objetos, trabalhar em pé, andar longos percursos e subir escadas) como na doméstica²⁴.

A dor foi o domínio que mais se apresentou prejudicado: 28,3% dos sujeitos apresentaram escore inferior a 50, dado ratificado pela literatura que relata que as sobrecargas físicas são importantes e determinantes de problemas osteomusculares, tendências depressivas e problemas gástricos, entre outros²⁴. Estudos voltados aos problemas posturais mostraram que 89% dos trabalhadores de enfermagem apresentavam algum tipo de algia vertical, sendo a região lombar a mais acometida³⁴. Sabe-se, ainda, que o trabalho, quando realizado em ambientes insalubres e penosos, pode causar doenças, encurtar a vida ou matar os trabalhadores. Todo esse contexto causal entre o trabalho e o sofrimento físico é histórico e coloca ênfase na discussão sobre o corpo como lugar depositário de doenças provocadas pelas condições de trabalho^{9,24}.

Na central de materiais e esterilização, o ritmo acelerado de trabalho e o esforço físico são constantes, assim a dor pode estar relacionada ao desgaste a que os trabalhadores de enfermagem estão expostos, pois, as cargas de trabalho podem ser tanto de materialidade externa como interna, estando a primeira relacionada as cargas físicas e biológicas,

químicas e mecânicas, e a segunda às cargas fisiológicas e psíquicas dos trabalhadores de enfermagem. Uma vez que estas cargas estão presentes no ambiente hospitalar, podem desencadear desgastes irreversíveis, que geram desde dor e acidentes até mesmo doenças e mortes prematuras^{9,24}. Verifica-se também que na maioria das instituições a atenção à ergonomia ainda é pequena, deixando o trabalho da enfermagem ainda mais penoso⁵. Para a ergonomia, as condições de trabalho são representadas por um conjunto de fatores interdependentes, que atuam direta ou indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho³⁴.

O segundo domínio mais afetado foi a vitalidade: 26,1% dos sujeitos apresentaram escores inferiores a 50. A literatura pertinente ao assunto sobre qualidade de vida, em sua maioria, relata pacientes portadores de doenças crônicas, sendo escassa a que aborda a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, em especial os da Central de Materiais e Esterilização, principalmente quando englobam todas as categorias da enfermagem^{3,24,26}. No entanto estudo sobre trabalhadores de enfermagem do Centro Cirúrgico apontou sensação de fadiga durante o trabalho, sintoma que caracteriza a síndrome da fadiga crônica, na qual sensação de cansaço, dores de cabeça e no corpo, perda do apetite, irritabilidade e desânimo são alterações que levam ao empobrecimento da vida relacional do trabalhador²⁴.

O terceiro domínio que se apresentou prejudicado foi o dos aspectos físicos: 21,7% dos entrevistados apresentaram escores inferiores a 50. O desenvolvimento rápido e contínuo da tecnologia médica, o aumento constante do conhecimento teórico e prático exigido na área da saúde, a especialidade do trabalho, a hierarquização, a dificuldade de circulação de informação, o ritmo, o ambiente físico e o estresse atuam como elementos que potencializam a carga de trabalho, ocasionando riscos à saúde física e mental dos trabalhadores do hospital²⁴. Num estudo realizado em uma instituição hospitalar do município de São Paulo, com membros da equipe de enfermagem, verificaram-se manifestações físicas

e emocionais de desgaste relacionadas ao ambiente de trabalho. Os pesquisadores, em geral, observaram as condições mais desgastantes enumeradas pelos enfermeiros: excesso de carga horária e problemas de relacionamento interpessoal^{16,35}. Os profissionais também revelam que exercem suas atividades com recursos materiais deficientes e insuficientes com presença de agentes físicos como ruído, luminosidade e temperatura inadequados³⁶.

O quarto domínio afetado foi o dos aspectos emocionais: 17,4% dos sujeitos apresentaram escores inferiores a 50. Ressalta-se que nesse domínio obtiveram-se os menores escores abaixo de 50, ficando entre 0 e 33,3. O resultado apresentado parece bastante relevante, pois pode apresentar conseqüências para o desenvolvimento do trabalho, como absenteísmo, prejuízo para a qualidade das atividades de enfermagem, maior número de acidentes de trabalho, desinteresse no desenvolvimento profissional, apatia, refletindo-se diretamente na assistência de enfermagem²⁶.

Um aspecto que pode estar relacionado seria o sofrimento psíquico, que na maioria das vezes se deve às longas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção, pressão repressora e autoritária, inexistência ou escassas pausas para o descanso ao longo das jornadas, fragmentação de tarefas e desqualificação do trabalho realizado, considerados fontes de insatisfação que conseqüentemente geram agressão à vida psíquica do trabalhador²⁴.

Estudo realizado recentemente apontou o reconhecimento profissional como uma das principais fontes de insatisfação dos enfermeiros da central de materiais e esterilização. Percebe-se que o profissional de enfermagem reconhece a importância de sua profissão, porém é necessário provar que o seu papel é essencial e que merece o mesmo respeito que as demais profissões da área de saúde. Em virtude dos baixos salários, a maioria dos trabalhadores da enfermagem é obrigada a optar por mais de um emprego, o que leva essas categorias a permanecerem no ambiente dos serviços de saúde a maior parte do tempo de suas vidas produtivas. Toda essa situação leva ao aumento do período de expo-

sição aos riscos existentes nesses locais, podendo haver prejuízo para sua qualidade de vida no trabalho. Outro aspecto importante é a diminuição de tempo para atividades de lazer e recreação, necessárias para a manutenção da saúde física e mental dos trabalhadores, pois, de acordo com estudos sobre a qualidade de vida de profissionais da enfermagem, foi constatado que a recreação é um dos principais aspectos na avaliação da qualidade de vida geral²⁶.

A falta de descanso e de entretenimento desencadeia o estresse, que é considerado um problema negativo, de natureza perceptiva, resultante da incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho. O estresse no trabalho, considerado importante fator no aspecto patológico da saúde mental, provoca conseqüências principalmente sob a forma de problemas na saúde física e mental e em relação à satisfação no trabalho, comprometendo o trabalhador no relacionamento com os colegas devido à falta de tempo para si próprio e para o autocuidado, às cobranças institucionais e à própria organização do trabalho. Enfim, a predominância de sugestões acerca do relacionamento interpessoal e organização do trabalho volta o enfoque para o indivíduo agora como profissional em suas relações dentro de um contexto organizacional, com suas características peculiares, que não impedem sua transformação e reestruturação, pois a finalidade é garantir que ele alcance tanto os objetivos individuais quanto organizacionais^{3,24}.

Diante do exposto acima, observa-se que chegaram a uma maior visibilidade social os problemas que afetam a qualidade de vida da classe trabalhadora, e atualmente muito se fala da busca pela qualidade de vida no mundo todo, e que ela corresponde à percepção que o indivíduo tem de si em um dado momento. Quanto melhor for essa percepção ou quanto mais satisfeita, mais feliz e mais atendida nas suas expectativas de vida, melhor qualidade de vida uma pessoa tem, lembrando ainda que qualidade de vida e saúde estão sempre correlacionadas, pois a presença da doença, da dor e do mal-estar físico ou psíquico compromete radicalmente a qualidade de vida^{3,24,29}.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste estudo mostram que o conceito de qualidade de vida tem conotações muito importantes a serem exploradas e aprofundadas. Observou-se que, pela percepção, os trabalhadores de enfermagem estudados, o estado de saúde e sua qualidade de vida não sofrem impacto do trabalho, reafirmando que a qualidade de vida é a percepção que o indivíduo tem de si mesmo em um momento da sua vida, estando quase sempre relacionada com a saúde, ou seja, estar saudável, não levando em consideração a influência da relação existente de qualidade de vida e condições de trabalho.

Assim, esta pesquisa fornece subsídios para pesquisas futuras acerca das questões relacionadas à qualidade de vida e ao trabalho da população de enfermagem, uma vez que os domínios mais afetados foram da dor, vitalidade, aspectos físicos e aspectos emocionais, sugerindo uma correlação com o trabalho. Consideramos que ser ou estar saudável está relacionado à satisfação das necessidades humanas básicas, que o trabalho é um elemento fundamental para a saúde das pessoas e, desde que seja realizado em condições saudáveis, promove sensação de bem-estar, refletindo na melhoria das condições de trabalho e na assistência de enfermagem prestada e conseqüentemente na qualidade de vida de seus trabalhadores.

O entendimento aqui do tema investigado é de fundamental importância para a enfermagem, uma vez que bem-estar e qualidade de vida no trabalho são fatores que influenciam a qualidade final da assistência de enfermagem. Portanto, como profissionais, temos que nos preocupar em valorizar o ser e o fazer da enfermagem, proporcionando uma qualidade de vida satisfatória a esses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA, Leal OF, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em

- português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999; 21(1):19-28.
2. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saúde Pública.* 1999; 33(2):198-205.
 3. Lentz RA, Costerazo 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.* 2000; 8(4):7-14.
 4. Silva AM, Peduzzi M. O trabalho de enfermagem em laboratórios de análises clínicas. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005; 13(1):65-7.
 5. Haddad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Rev Espaço Saúde.* 2000; 1(2):75-88.
 6. Heloani JR, Capitao CG. Saúde mental e psicologia do trabalho. *Rev São Paulo Perspectiva.* 2003; 17(2):102-8.
 7. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Rev Arq Ciênc Saúde Coletiva.* 2000; 5(1):151-61.
 8. Conte AL. Qualidade de vida no trabalho [acesso em 15 fev 2006]. Disponível em: www.fae.edu/publicacoes/pdf/revista_fae_business/n77/rev_fae_business_07_2003_gestao_10.pdf
 9. Imai MT. Satisfação dos clientes e funcionários da central de materiais e esterilização, São Paulo. *RAS.* 2003; 15(19):5-16.
 10. Souza MCB, Ceribelli MIPF. Enfermagem no centro de material esterilizado: a prática da educação continuada. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004; 12(5):767-74.
 11. Boletim Informativo Interno do Hospital Vila da Serra. CME: a arte da produção controlada e sistematizada [acesso em 23 mar 2006]. Disponível em: <http://www.hospitalviladaserra.com.br/edicao%203.htm>
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
 13. Universidade Estadual de Campinas. Hospital das Clínicas. Central de material esterilizado: o coração do Hospital das Clínicas da UNICAMP [acesso 6 fev 2006]. Disponível em: <http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/matester.html>
 14. Hospital de Base. Centro cirúrgico [acesso 23 mar 2006]. Disponível em: <http://www.hospitaldebase.com.br>
 15. Bronzatti JAG. O trabalho de enfermagem na unidade centro de material: uma abordagem ergonômica. São Paulo; 2002.
 16. Martins MRI. Avaliação da qualidade de vida e atividades cotidianas comprometidas do renal crônico em tratamento hemodialítico [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2004.
 17. Ciconelli RM. tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36) [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.
 18. Salvador LA, Tarnhovi EG. Estudo comparativo da qualidade de vida em indivíduos com trauma raquimedular praticantes e não praticantes de atividades físicas, utilizando o questionário genérico SF-36. 2004 [acesso 5 abr 2006]. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/raquimedular/raquimedular.htm>
 19. Zahar SEV, Aldrighi JM, Pinto Neto AM, Conde DM, Zahar LO, Russomano F. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. *Rev Assoc Med Bras.* 2005; 51(3):133-8.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo os seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
 21. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do estado de São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2000; 2(16):553-5.
 22. Pereira MCA, Favero N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2001; 9(4):7-12.
 23. Rezende MP. Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.
 24. Oler FG, Jesus AF, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. *Rev Arq Ciênc Saúde.* 2005; 12(2):102-10.
 25. Figueiredo RM, Silva MA. Perfil dos futuros auxiliares de enfermagem da cidade de Campinas, SP, em 1995: motivos, expectativas e dificuldades relacionadas ao curso. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 1997; 5(1):89-96.
 26. Schmidt DRC, Dantas, RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006; 14(1):54-60.

27. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11(3): 333-40.
28. Nunes G, Batista M. Estresse nos trabalhadores de enfermagem: estudo em uma unidade de psiquiatria [acesso 2004 abr. 18]. Disponível em: <http://www.saudeetrabalho.com.br/t-enfermagem.htm>
29. Ravagnani LMB. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2002.
30. Martins MCA. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. 1990 [acesso 21 jul 2006]. Disponível em: www.saudeetrabalho.com.br/t-enfermagem.htm
31. Rotenberg L, Portela LF, Marcondes WB, Moreno C, Nascimento CP. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(3):639-49.
32. Hahn GV, Camponogara S. Qualidade de vida na enfermagem. *Rev Méd HSVP*. 1997; 9(20):48-51.
33. Rodrigues RM. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001; 9(6):76-82.
34. Marziale MHP, Robazzi MLCC. Ergonomics and nursing work. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2000; 8(6):124-7.
35. Franco GP, Barros ALBL, Martins LA. Qualidade de vida e sintomas depressivos em enfermeiras residentes. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2005; 13(2): 139-44.
36. Carvalho MB, Felli VEA. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006; 14(1): 61-9.

Recebido em: 25/10/2006

Versão final reapresentada em: 8/5/2007

Aprovado em: 26/6/2007