

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM AMBIENTE HOSPITALAR

QUALITY OF LIFE OF HEALTH IN HOSPITAL ENVIRONMENT

AUTORES: ¹ALEXANDRE GOMES FEITOSA ¹VIVIANE SANTOS SANTANA ²LORENA BARRETO ARRUDA GUEDES

¹ Fisioterapeutas, pós-graduandos em Fisioterapia Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

² Fisioterapeuta, docente da pós- graduação em Fisioterapia Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

RESUMO

Introdução: A Qualidade de vida (QV) é um tema complexo e bastante discutido na literatura sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. O ambiente hospitalar é apontado para os profissionais de saúde como insalubre e estressante, expondo-os a diversos fatores físicos e mentais, por isso, necessitam e tem direito a uma QV que visa garantir o seu bem estar. É necessário, também, que se promova saúde, dando condições, orientação e treinamento para que esses profissionais possam desempenhar suas atividades, sem que esta lhe cause qualquer dano. Este trabalho tem como objetivo sistematizar o conhecimento a respeito da QV dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada com acesso à base de dados Medline e à biblioteca virtual Pubmed. A busca foi limitada a estudos publicados no período compreendido entre 2009 a outubro de 2013, compreendendo apenas artigos que abordassem a QV dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar. Foram excluídos artigos que relatassem à QV fora do contexto hospitalar, ou que abordassem a QV de acadêmicos e aqueles associados a patologias. Cinco artigos julgados relevantes localizados antes do período definido como critério de inclusão. **Resultados:** Após análise dos critérios, selecionou-se 13 artigos, sendo dez na língua portuguesa, um na língua inglesa e dois em espanhol que preencheram os critérios inicialmente propostos e lidos na íntegra. **Conclusão:** Os estudos demonstram que os fatores físicos e mentais possuem impactos diretos na QV dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar, causando diversos danos a sua saúde e apresentando-se de forma negativa no desempenho de suas atividades diárias.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida; Qualidade de vida no trabalho; Profissionais de saúde; Hospital; Saúde do trabalhador; Questionários.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life (QOL) is a complex and much discussed topic in the literature is defined by the World Health Organization (WHO) , as the " individual's perception of their position in life in the context of culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations , standards and concerns " . The hospital environment is targeted to health professionals as unhealthy and stressful, exposing them to various physical and mental factors therefore need and are entitled to a QV aimed at ensuring their welfare. It is also necessary that promote health by giving conditions, orientation and training for these professionals to perform their activities without this causing any damage. This paper aims to systematize knowledge about the QOL of health professionals in the hospital setting. **Methodology:** This is a literature review with access to the database Medline and Pubmed virtual library. The search was limited to studies published in the period from 2009 to October 2013, comprising only articles that addressed QOL of health professionals in the hospital setting. Articles who reported the QOL outside the hospital context, or that addressed QOL of academics and those associated with pathologies were excluded. Five articles deemed relevant located before the period defined as inclusion criteria. **Results:** After analyzing the criteria, we selected 13 articles; ten in Portuguese, one in English and two in Spanish that met the criteria originally proposed and read in their entirety. **Conclusion:** These studies demonstrate that the physical and mental factors have a direct impact on the QOL of health professionals in hospitals, causing extensive damage your health and presenting themselves negatively in the performance of their daily activities.

KEYWORDS: Quality of life; Quality of work life; Health care professionals; Hospital; Occupational health; Questionnaires.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de vida (QV) é um tema complexo⁽¹⁾ e bastante discutido na literatura.⁽¹⁻¹²⁾ É definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a *“percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”*.^(1,2,6,8,12)

No Brasil, a preocupação com a questão da saúde dos trabalhadores hospitalares iniciou-se na década de 1970, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) enfocaram a saúde ocupacional em trabalhadores hospitalares. Entretanto, somente na década de 1990 foram levados em conta aspectos éticos e psíquicos do trabalho na área de saúde. Apesar desse fato, as doenças ou queixas não relacionadas ao trabalho continuam sujeitas a uma análise mais apurada para exclusão de seu nexos causal relacionado ao processo de trabalho.⁽¹³⁾

Os profissionais de saúde enfrentam uma sobrecarga física e emocional na assistência dos pacientes, sendo muitas vezes negligenciada a atenção que eles atribuem a si próprios.⁽¹⁴⁾ A atuação desses profissionais em ambiente hospitalar se caracteriza por lidar com a dor, o sofrimento e a morte, também, pelo sistema de turnos contínuos ou de trabalho em turnos ininterruptos de revezamento e prestação de serviços durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, além disso, a transição entre turnos para passagem do plantão.⁽¹⁵⁾

Salienta-se que o ambiente hospitalar é apontado como insalubre⁽¹⁰⁾ e estressante.⁽¹⁶⁾ É nesse ambiente laboral que as equipes de saúde estão propensas a frequente exposição de diversos fatores, sendo necessários os cuidados da saúde física e mental da equipe de saúde a fim de evitar, por exemplo, baixa produtividade e ou doenças crônicas cujas consequências podem prejudicar a QV dos profissionais.^(4,7,10)

Nesse contexto, conforme a Constituição Federal e o propósito do Ministério da Saúde, a saúde do trabalhador, têm como meta a promoção da saúde dos indivíduos e das equipes de trabalho. É dever do Estado à promoção de condições indispensáveis ao seu pleno exercício, garantir através de formulação e execução de políticas econômicas e sociais, a redução de riscos de doenças no estabelecimento de trabalho, também, criar condições que assegurem acesso universal e igualitário as ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.⁽¹⁷⁾ Com isso, os profissionais de saúde necessitam e tem direito ao bem estar e QV, para isto, é necessário que se promova saúde, dando condições, orientação e treinamento para que possam desempenhar suas atividades, sem que esta lhe cause qualquer dano.⁽⁹⁾

O impacto na saúde física e mental dos profissionais de saúde se deve a uma carga horária elevada de trabalho semanal, falta atenção e tempo para assuntos relacionados à sua atuação, como indivíduo inserido em meio social. Com base da relevância temática vale ressaltar, que ainda são poucos os estudos em relação a qualidade de vida dos profissionais de saúde e ambiente hospitalar. Assim, o objetivo deste artigo foi sistematizar o conhecimento a

respeito da QV dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura realizada com acesso à base de dados Medline e à biblioteca virtual Pubmed. A busca foi limitada a estudos publicados no período compreendido entre 2009 a outubro de 2013, embora, cinco artigos tenham sido de período anterior do referido por sua relevância. As palavras-chave utilizadas foram qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho, profissionais de saúde, hospital, ambiente de trabalho, saúde do trabalhador, questionários e seus correlatos em inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção do presente trabalho foram artigos que abordassem a QV dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar. Os estudos que relatassem a QV em acadêmicos, aqueles referentes à QV associados a patologias, artigos referentes ao ambiente de trabalho fora do contexto hospitalar foram considerados inadequados para realização deste trabalho.

RESULTADOS

Somando-se todas as bases de dados foram encontrados 235 artigos na base de dados Medline, 95 na biblioteca virtual Pubmed e 30 estudos em consultas manuais nas referências dos artigos. Após a leitura dos títulos, notou-se que alguns deles se repetiram e outros não preenchiam os critérios deste estudo. Foram selecionados 60 artigos para a leitura do resumo e excluídos os que não diziam respeito ao

propósito do trabalho, sendo a maior quantidade de exclusões referentes à QV associados a patologias. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 13 artigos, sendo 10 na língua portuguesa, um na língua inglesa e dois em espanhol que preencheram os critérios inicialmente propostos e lidos na íntegra.

A Tabela 1 sintetiza os resultados encontrados para este estudo de revisão.

DISCUSSÃO

A QV dos profissionais de saúde tem sido enfatizada na literatura com maior frequência, apontando os riscos eminentes à profissão no ambiente hospitalar. As evidências apontam para um decréscimo da QV. A partir dos resultados de maneira eficaz, é possível verificar as modificações na QV destes profissionais, permitindo uma abordagem multidisciplinar, com intuito de promover ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Portanto, a identificação dos agentes estressores permite uma abordagem de educação em saúde e de enfoque preventivo, proporcionando um ambiente de trabalho seguro, o que pode gerar motivação e diminuição dos riscos.

Sales et al.⁽¹¹⁾ investigaram a QV de sete médicos, 13 enfermeiros e sete fisioterapeutas atuantes de um hospital filantrópico de Minas Gerais, por meio da utilização do questionário abreviado em português do instrumento de avaliação de QV da OMS o *WHO Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Eles verificaram que houve a divisão dos escores com uso do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) feitas pelas respectivas medianas mostrou que a maioria dos profissionais apresentou escore parcial abaixo da mediana, físico (55,6%),

psicológico (63%), social (74,1%) e ambiental (70,4%). Tais achados refletiram na baixa QV, contudo não foram comparados os três grupos que participaram da pesquisa.

Spiller et al.⁽¹³⁾ da mesma forma analisaram a QV de 89 enfermeiros, 14 fisioterapeutas e seis nutricionistas de um hospital universitário. Observou-se uma predominância para o sexo feminino (94,5%); 85,3% na faixa etária entre 20 e 35 anos; 80,7% com pós-graduação; 44% com dupla ou tripla jornada de trabalho. Os escores totais das características de QV, nas três categorias profissionais, apresentaram médias acima da faixa de neutralidade ou indiferença com tendência à valorização positiva. Os fisioterapeutas obtiveram os maiores escores e os enfermeiros os menores. Demonstra que o fisioterapeuta realiza atividades que sobrecarregam o sistema musculoesquelético, como transferência de pacientes dependentes, assistência a pacientes durante treino de marcha, resistências manuais, levantamento de pesos e equipamentos. Além disso, permanece em posturas estáticas por tempo prolongado e realiza movimentos de flexão, extensão e rotação do tronco durante o atendimento em ambiente hospitalar.

Ansoleaga et al.⁽¹⁸⁾ analisaram a existência de sintomas psicofisiológicos de 80 médicos e 110 enfermeiros em hospitais públicos no Chile. Observou-se, nesse estudo, uma associação com as condições de trabalho atuais por meio da utilização do questionário de qualidade de vida no trabalho (QVT) desenvolvido pelo projeto Kofarips. As enfermeiras tinham um nível mais elevado de desconforto comparado aos médicos ($p < 0,01$) e obtiveram uma maior pontuação para o sofrimento emocional, desgaste físico, distúrbios digestivos, cefaléia, insônia, dores nas

costas e tensão muscular ($p < 0,01$). Os trabalhadores do turno noturno apresentaram maiores níveis de depressão e sintomas osteomioarticulares, principalmente os profissionais de enfermagem por adotarem posturas desconfortáveis que limitam o desempenho e a QV dos profissionais.^(4,18)

Em outro estudo com 213 médicos com idade média de 33,6 anos com predomínio pelo sexo feminino (45%) em um hospital de ensino em Singapura. O instrumento de avaliação utilizado foi o questionário *Short Form-36 version 2* (SF-36v2). Os médicos obtiveram as menores pontuações em todos os domínios, exceto para o funcionamento físico. O aspecto vitalidade a diferença foi de menos 14,9. O estudo demonstrou que os médicos residentes se sentem mais cansados e desgastados comparados com os médicos mais experientes. A população de residentes apresenta como característica uma fase de alto nível de estresse devido ao período de imersão plena na atividade profissional, com situações assistenciais complexas e, afluxo, de difícil controle, seja pela gravidade dos quadros clínicos, seja pelas carências e limitações institucionais.⁽¹⁹⁾

No levantamento da QV de 38 funcionários da unidade de emergência do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo/RS, por meio da aplicação do *Short Form-36* (SF-36).²⁰ Foram observadas maiores predominâncias nos aspectos emocionais e físicos obtiveram melhores resultados, contrapondo o aspecto dor considerado maior comprometimento.^(11,20)

A QV de 37 médicos e 20 enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) pediátrica e neonatal foi avaliada a mesma categoria

profissional, porém diferiu de acordo com a unidade de *trabalho*. O instrumento de avaliação utilizado foi o *World Health Organization Quality of Life assessment* (WHOQOL-100) e foi demonstrado que os médicos que atuam na UTI pediátrica diferem estatisticamente no domínio VI que corresponde a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais ($p=0,003$), quando comparados com médicos da UTI neonatal. Os médicos e enfermeiros da UTI pediátrica apresentaram diferença estatística significativa no domínio meio ambiente ($p<0,01$), enquanto, médicos e enfermeiros da UTI neonatal apresentaram diferença estatística significativa no domínio VI ($p=0,05$). Nesse contexto, os médicos e enfermeiros que atuam nas UTIs realizam atividades que exigem alta independência e tomadas de decisões com intervenções complexas, causando-lhes um estresse laboral que compromete a QV.⁽²¹⁾ A UTI é apontada como local de trabalho mais insalubre, portanto esperado que se obtenha maior impacto na QV dos profissionais desse setor.

Contraopondo esse estudo, Oliveira⁽²²⁾ em 2008, avaliou o nível de saúde psíquica de 95 profissionais das enfermarias dos hospitais públicos do Estado do Rio Grande do Norte foram mensurados por um questionário constando características sociodemográficas e de trabalho, assim como o Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG). Nesta também observou-se um predomínio feminino, com idade acima de 45 anos. Os profissionais executaram suas atividades com uma carga horária de trabalho de 40 horas semanais, além disso, apresentaram múltiplos vínculos de trabalho. O comprometimento da saúde psíquica global foi considerado em um nível bom, entretanto, 37,9%

demonstraram níveis de stress e 34,7% distúrbios psicossomáticos isoladamente. A execução do trabalho em demasia, a imprevisibilidade da demanda e fluxo constante de solicitações por parte do paciente leva a insatisfação, ao desestímulo e ao cansaço que acarreta um decréscimo na QV dos profissionais de saúde. Tais resultados demonstram que os setores abertos são considerados muitas vezes mais estressantes do que setores fechados em decorrência do ritmo de trabalho e devido à falta de vaga na UTI, com isso, os pacientes graves são admitidos em enfermarias que não estão preparadas para tal.

Para a avaliação da QV e depressão relacionadas às características sociodemográficas de 266 técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital privado, foram aplicados o por meio dos instrumentos WHOQOL-BREF e o inventário de depressão de Beck. Verificou-se que a avaliação da QV dos técnicos e auxiliares de enfermagem apresentaram valores próximos aos comparados àqueles encontrados em indivíduos com patologias crônicas. Além disso, a presença de problemas de saúde obteve índices maiores de depressão e menor escore de QV no aspecto geral e psicológico associados à atividade laboral. Constatou-se, ainda, que os trabalhadores do turno noturno apresentaram índices maiores de depressão e os profissionais de enfermagem por adotarem posturas desconfortáveis, devido ao uso mobiliários inadequados, transporte e movimentação de pacientes acarretam distúrbios osteomioarticulares que limitam o desempenho e a QV dos profissionais.⁽²³⁾

Em enfermeiros com predomínio do sexo feminino, com faixa etária de 26 a 31 anos, atuantes em um hospital público e privado, no município de Bebedouro em São Paulo, os resultados indicaram que 69,7% dos profissionais referiram satisfação na sua QV, mas 30,3% apresentam problemas significativos, que demandam necessidades específicas e que justificam a implantação de programas de apoio e suporte para enfrentamento das situações de sofrimento.⁽²⁴⁾

Outra amostra também constituída por 91 enfermeiros, predominância feminina (89%), com idade média de 33 anos, foi submetida aos instrumentos: referencial de Tronchin e o *WHOQOL*. No grupo 62,6% não realizavam outras atividades profissionais em outras instituições e tinham tempo médio de trabalho de 6,6 anos. Uma grande parte dos entrevistados indica que atenção constante (74,4%) e manipulação de materiais perfurocortantes (62,6%) sempre afetam na QV. Ao observar os domínios da QV, salienta-se o domínio relações sociais, com média de 73,35 pontos, enquanto o domínio meio-ambiente apresenta uma média de 64,01 pontos, indicando menor QV. Foi evidenciado que os indivíduos submetidos, frequentemente e sempre a cargas de trabalho tiveram um impacto em sua QV em relação aos outros que são poucos submetidos a esses tipos de estresses.⁽²⁵⁾ Verificou-se uma baixa QV com predominância no sexo feminino numa faixa etária entre 20 e 35 anos.^(12, 18, 24,25)

Quanto a os profissionais da fisioterapia, Ferreira & Oliveira⁽⁷⁾ avaliaram a QV de 64 destes que trabalhavam no complexo de saúde do campus da Universidade de Campinas (UNICAMP). Nesse estudo, verificou-se que a maioria dos

profissionais estão satisfeitos com o seu estado de saúde e avaliam sua QV como boa. Entretanto, houve um contraste entre essa autoavaliação do estado de saúde e os relatos de presença de doenças e sintomas. A maior parte dos participantes do estudo também apresentou alta QV no domínio físico, psicológico e no meio ambiente, sendo baixa a QV no domínio relações sociais.

Em outro estudo realizado na UNICAMP com 114 profissionais de saúde, sendo destes 51,4% técnico em enfermagem, com idade média de 35 anos, mantendo a prevalência feminina (78,8%). Em relação à saúde, 80,0% a classificaram como boa. A ausência de problemas de saúde atual foi de 62,9%. As médias dos domínios do *WHOQOL-BREF* foram domínio físico, 68,1 (DP±12,9). O domínio psicológico, 63,7 (DP±12,8). O domínio ambiental e o domínio relações sociais obtiveram 55,2 (DP±11,4) e 59,6 (DP±17,2), respectivamente.⁽¹¹⁾

A investigação da QV de 66 profissionais de saúde, do Hospital do Câncer de Campo Grande, foi utilizado um questionário sociodemográfico e o instrumento S-F36 (*Short Form-36*). Os profissionais de saúde apresentaram um bom empenho produtivo no domínio capacidade funcional, entretanto, o domínio vitalidade demonstrou preocupante que resulta negativamente na QV dos profissionais.⁽⁴⁾ O atendimento de pacientes com câncer e com a terminalidade é considerado como estressante e de grande exigência emocional para a equipe de saúde.

Em uma amostra de 39 profissionais de saúde de uma equipe hospitalar (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos) a percepção da

humanização e QV destes profissionais é vinculada a qualidade no atendimento e o acolhimento ao paciente, sendo frequentemente apresentadas dificuldades de envolvimento e divulgação dos programas institucionais, sendo desconhecidas atividades que englobem os usuários (33,3%) e os profissionais (41%). O termo QV está comumente associado ao bem estar e satisfação de necessidades individuais, apresentando diferenças em nível de prioridades e considerações voltadas às necessidades do trabalho. Percebe-se, ainda, a necessidade de realizar programas de interdisciplinaridade, bem como oferecer melhor condição de saúde para quem “faz” saúde, pois assim terá condições de “reproduzir” saúde ao próximo.⁽²⁵⁾

Comparando características sociodemográficas, da assistência aos participantes e o instrumento original de avaliação da QV entre 348 enfermeiros de hospitais públicos e privados na cidade de São Paulo, destes 94,8% eram mulheres, 214 (61,5%) pertenciam a hospitais públicos e 134 (38,5%) de hospitais privados, com média de 35,7±8,0 anos. Predominaram os enfermeiros alocados em unidades de internação (39,2%), exercendo atividades assistenciais (75,1%) e atuantes há 110±9,2 meses, com tempo médio na instituição de 98±8,2 meses. A maioria (70,4%) trabalhava em horário fixo e 72,9% não tinham outro vínculo empregatício. Estes resultados e os obtidos nas análises de validade convergente, de critério e discriminante sugerem que o instrumento reduzido é adequado para a mensuração da QV de enfermeiros em hospitais.⁽²⁶⁾

Martínez et al.⁽²⁷⁾ verificaram a QV nos profissionais médicos residentes, fatores associados e opinião sobre a criação da

especialidade de emergência, através do *Questionnaire Professional* (CVP-35) auto administrado, sendo coletados dados sociodemográficos, de trabalho e da QV. Este instrumento é composto por 35 itens que avaliam três dimensões: gestão de apoio (GA), cargas de trabalho (CT), motivação intrínseca (MI) da QV profissional, sendo que cada item é avaliado 1-10. Dos questionários preenchidos, foram recolhidos 99 (90,8%), sendo o valor médio da qualidade percebida da vida profissional foi de 4,2±3,4. Os valores médios para os itens restantes foram CT de 6,9±1,0, GA de 4,5±0,9; MI de 6,2±0,9. Todas as outras dimensões não possuem diferenças significativas, porém a ansiedade é o distúrbio mais prevalente e 85,9% apoiam a criação da especialidade de emergência. Verificou-se, nesse estudo, a prevalência da alta carga de trabalho imposta a estes profissionais, utilizando de motivação intrínseca para manter sua QV, já que possuem baixo apoio dos gestores.

CONCLUSÃO

Foi observado um decréscimo na QV dos profissionais de saúde que enfrentam situações laborais de exposição aos mais diversos riscos. Sugere-se a necessidade de novas pesquisas a respeito do tema, com intuito de contribuir para que os profissionais de saúde possam exercer suas funções sem prejuízo nos aspectos físicos e psicológicos, visando à promoção da QV em ambiente hospitalar.

AGRADECIMENTOS

Aos professores que contribuíram para construção desta pesquisa com intuito de receber o título de especialistas em Fisioterapia

Hospitalar contribuindo para nosso crescimento profissional.

REFERÊNCIAS

1. WOOD-DAUPHINEE S. *Assessing quality of life in clinical research: from where have come and where are we going?* J Clin Epidemiol. 1999;5(4):355-63.
2. ALLEYNE GAO. *Health and the quality of life.* Rev Panam Salud Publica 2001;9(1):1.
3. BRANCO JC, GIUSTI PH, ALMEIDA AR, NICHORN LF. *Avaliação da qualidade de vida dos profissionais da área da saúde de um hospital universitário do Rio Grande do Sul.* Universidade Católica de Pelotas. 2009; 14-51.
4. CARVALHO AB, SOUZA JC. *Qualidade de vida dos profissionais de saúde do Hospital do Câncer de Campo Grande, MS.* Psicólogo informação 2011; 15 (15):143-154.
5. DANTAS RAS, SAWADA NO, MALERBO MB. *Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo.* Rev Latino-Am Enferm. 2003;(11)4:532-38.
6. FLECK MPA. *The world health organization instrument to quality of the life (WHOQOL-100): Characteristics and perspectives.* Ciênc.Saúde Coletiva 2000; 33-38.
7. FERREIRA N, OLIVEIRA J. *O Nível de Qualidade de vida dos Fisioterapeutas do complexo de saúde do Campus da Unicamp.* 2008.187p.Tese(mestrado em Saúde Coletiva)-Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.
8. KLUTHCOVSKY AC, KLUTHCOVSKY F. *O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática.* Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2009; 31(3).
9. MARCITELLI CRA. *Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde.* Ensaio e Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde 2011 15(4): 215-228.
10. SALES JC, BORGES CM, ALVES OVM, PAES LW, CAMPOS ACV. *Qualidade de vida de três categorias profissionais da saúde em um hospital de Minas Gerais, Brasil.* Rev enferm UFPE on line. 2010; 4(3): 1365-370.
11. SOUZA MA, STANCATO K. *Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde do Hospital das Clínicas da Unicamp.* Rev enferm UFPE on line. 2011 jun.; 5(4):886-95.
12. SPILLER APM, DYNIEWICZ AM, GLAUCE M, F. S. SLOMP. *Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário.* Cogitare Enferm 2008; 13 (1):88-95.
13. BENATTI MC, NISHIDE VM. *Development and implementation of an environmental risk map for the prevention of occupational accidents in an intensive care unit at a university hospital.* Rev Lat Am Enferm. 2000; 8:13-20.
14. DAMAS, KEYTI CRISTINE A.; MUNARI, DENIZE B. & SIQUEIRA, KARINA M. *Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade.* Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 2, p. 272-278, Goiânia, maio/agosto, 2004.
15. PONTES, F.C. *Trabalho participativo.* 2. Ed. São Paulo: Interamericana. 2002. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 2008. Brasília: Senado Federal 2008.
16. CANDEIAS NMF, ABUJAMARA AMD, SABBAG SN. *Stress em atendentes de enfermagem.* Rev Bras Saúde Ocupacional 1992; 75(20).
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. *Princípios para NOB/RH-SUS,* Brasília-DF, 2000.

18. ANSOLEAGA, E.; TORO, J. P.; STECHER, A.; GODOY, L. & BLANCH, J. M. (2011). *Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la región metropolitana. Psycho physiological distress among health care professionals working in Chilean public hospitals.* Revista Médica de Chile 2011 139: 1185-1191.
19. TONG SC, TIN AS, TAN DMH, LIM JFY. *The health-related quality of life of junior doctors.* Ann Acad Med Singapore 2012; 444-50.
20. MOTKE MB, FRANCO GP. *Qualidade de vida em saúde da equipe de enfermagem da unidade de emergência de um hospital de grande porte do interior do Rio Grande do Sul.* Revista Contexto & Saúde jul./dez. 2003 p. 129-148.
21. FOGAÇA MC, CARVALHO WB, NOGUEIRA-MARTINS LA. *Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais.* RevEscEnferm USP 2010; 44(3):708-12.
22. OLIVEIRA, L. C. B & CHAVES-MAIA, E. M. *Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos.* Revista de Saúde Pública, 2008; 405-413.
23. RIOS, KA; BARBOSA, DA.; BELASCO, AGS. *Avaliação da qualidade de vida e depressão dos técnicos e auxiliares de enfermagem.* Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 122-130, 2010.
24. SILVA NMM, CAMARGO SMPLO. *Estudo comparativo da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam no hospital público e privado no município de Bebedouro.* 2012. Rev EPeQ/Fafibe on-line, 4, 70-74.
25. BASTOS, MA; JESUS, DF; TONDING, JF; GUSTAVO, AS; URBANETTO, JS; SANTOS, BRL. *Qualidade de vida e cargas de trabalho do profissional enfermeiro.* 2009. X Salão de Iniciação Científica – PUCRS.
26. KIMURA, M; DIRLEY, MC. *Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiros em hospitais.* 2009. Rev Esc Enferm USP; 43(Esp):1044-54.
27. MARTÍNEZ, OF; GARCÍA, BGDR; CABRERA, CH; LÓPEZ, CL; TAPIA, AM; SUÁREZ, SM. *Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial.* Medicina de Familia. 2007; 2: 11-18.

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
(EBMSP) - Unidade Acadêmica de Brotas

Avenida Dom João VI, nº 275, Brotas. CEP:
40.290-000 / Tel.: (71) 3276-8200

AUTORES:

Alexandre Gomes Feitosa

Fisioterapeuta da Fisiolar - Atendimento
Domiciliar, pós-graduando em Fisioterapia
Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina e
Saúde Pública (EBMSP)

Email: alexandre.gomes_fisio@hotmail.com

Tel.: (71) 9274-9461

Viviane Santos Santana

Fisioterapeuta do Hospital Geral Ernesto Simões
Filho (HGESF), pós-graduanda em Fisioterapia
Hospitalar pela Escola Bahiana de Medicina e
Saúde Pública (EBMSP)

Email: vivi.sntn@gmail.com

Tel.:(71)9251-2323

Tabela 1: Características metodológicas e evidências observadas nos estudos para sistematizar o conhecimento acerca da qualidade de vida dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar

<i>Autor/Ano</i>	<i>Delimitação do estudo</i>	<i>População do estudo</i>	<i>Questionário utilizado</i>	<i>Comentários</i>
Sales et al. 2010	Descritivo	N=27 ♀ > ♂; 13 enfermeiros, sete médicos e sete fisioterapeutas 51,9 % solteiros 4,4% trabalhavam somente na UTI 48,1% atuantes na Unidade de internação Adulto Apenas dois profissionais trabalhavam em dois setores 70,4% dos profissionais com mais de um emprego 48,1% trabalhavam em mais de um turno	WHOQoL-Bref ↓ aspectos físicos(55,6%) ↓ aspectos psicológicos (63%) ↓ aspectos sociais (74,1%) ↓ aspectos ambientais (70,4%)	Tais achados refletiram na baixa QV e não houve uma comparação entre os três grupos
Spiller et al. 2008	Exploratório	N= 109 ♀ > ♂;89 enfermeiros,14 fisioterapeutas e 6 nutricionistas Idade média: 26 a 30 anos 36 profissionais trabalham nos turnos da manhã e tarde 28 profissionais somente pela manhã 44,03% que possuem jornada dupla ou tripla de trabalho 43,82% trabalham mais de 9 horas/dia	WHOQoL-Bref Maior relevância nas relações sociais, seguido dos aspectos físicos, psicológicos e meio ambiente. O domínio físico obteve maior escore nos fisioterapeutas	Houve um decréscimo na QV nos três grupos, entretanto os fisioterapeutas apresentaram um maior desgaste físico
Carvalho & Souza 2011	Quantitativo	N= 66 ♀ > ♂; dentre médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, técnicos de radiodiagnóstico, fisioterapeutas, farmacêuticos, bioquímicos, nutricionistas, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e física-médica. 45,5% casados 62,1% exerciam cargo de nível técnico. Idade média:35 anos	Questionário sociodemográfico e SF-36 O domínio vitalidade com escore preocupante	Bom desempenho produtivo e comprometimento no domínio vitalidade influenciando negativamente na QV.
Ansoleaga et al. 2011	Descritivo	N=190 ♀ < ♂ - 80 médicos; ♀ > ♂- 100 enfermeiros Idade média para os médicos foi de 46 anos e 39 anos para os enfermeiros A maioria dos profissionais médicos trabalhando em tempo parcial (72%) , enquanto no profissional de enfermagem (91%)	Questionário de QVT desenvolvido pelo projeto Kofarips As enfermeiras tinham um nível mais elevado de desconforto comparado aos médicos (p< 0,01) e obtiveram uma maior pontuação para o sofrimento emocional, desgaste físico, distúrbios digestivos, cefaléia, insônia, dores nas costas e tensão muscular (p<0,01).	Demonstra uma diminuição da QV nos aspectos físicos nos profissionais de enfermagem.

Tabela 1: Características metodológicas e evidências observadas nos estudos para sistematizar o conhecimento acerca da qualidade de vida dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar

<i>Autor/Ano</i>	<i>Delineamento do estudo</i>	<i>População do estudo</i>	<i>Questionário utilizado</i>	<i>Comentários</i>
Tong et al. 2012	Descritivo	N=213 médicos Idade média:33,6 anos ♀ > ♂	SF- 36v2 Os médicos residentes tem saúde mental mais acometida que os médicos mais experientes.	O nível de estresse elevado nos residentes se deve ao período de imersão na atividade profissional, com situações assistenciais complexas.
Motke et al. 2003	Exploratório e Descritivo	N=38 ; quatro enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem e 23 auxiliares de enfermagem Idade média:34 anos ♀ > ♂	SF-36 A dor física foi o aspecto de maior comprometimento.	Tal achado reflete em um decréscimo na QV nos aspectos físicos.
Fogaça , Carvalho & Nogueira - Martins 2010	Descritivo	UTI Pediátrica- N= 35; 25 médicos e 10 enfermeiros UTI Neonatal- N=22; 12 médicos e 10 enfermeiros ♀ > ♂ Idade média dos médicos: 34,70 ± 7,11 anos Idade média dos enfermeiros: 31,55 ± 6,37 anos	WHOQOL-100 Médicos e enfermeiros da UTI Pediátrica apresentaram diferença estatística significativa no domínio V ($p < 0,01$), e médicos e enfermeiros da UTI Neonatal apresentaram diferença estatística significativa no domínio VI ($p=0,05$).	Houve um estresse ocupacional nos profissionais envolvidos na UTI pediátrica e Neonatal.
Oliveira & Chaves-Maia 2008	Descritivo	N=95 ♀ > ♂; enfermeiros (33,6 %), médicos (28,4 %), nutricionistas (16,8 %), assistentes sociais (15,7 %) e 5,2 % psicólogos Idade média: > 45 anos	QSG A saúde psíquica global dos sujeitos em número significativo de processo de agravamento, quanto ao stress (37,9 %) e distúrbios psicossomáticos (34,7 %) isoladamente.	Observou-se uma baixa saúde psíquica refletindo na QV.

Tabela 1: Características metodológicas e evidências observadas nos estudos para sistematizar o conhecimento acerca da qualidade de vida dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar

<i>Autor/Ano</i>	<i>Delineamento do estudo</i>	<i>População do estudo</i>	<i>Questionário utilizado</i>	<i>Comentários</i>
Rios, Barbosa & Belasco 2008	Epidemiológico	N= 266 técnicos e auxiliares de enfermagem ♀ > ♂	Os instrumentos aplicados foram o WHOQOL-bref e o inventário de depressão de Beck. A presença de problemas de saúde levou a maior índice de depressão e menor escore de QV no aspecto geral e psicológico e se correlacionaram à atividade laboral. Trabalhadores do período noturno apresentaram escores mais elevados de depressão.	Verificou-se uma baixa QV e elevado índice de depressão.
Silva & Camargo 2012	Descritivo	N= 212 ♀ > ♂. Entre eles, 4,7% auxiliares, 73,8% técnicos em enfermagem, 0,5% obstetras e 20,8% enfermeiros Idade média: 26 a 31 anos	WHOQOL-bref e questionário sociodemográfico 69,7% satisfeitos 30,3% com problemas significativos	Demonstra a necessidade de implantação de programas de apoio e suporte para o enfrentamento de situações de sofrimento.
Bastos et al 2009	Descritivo	N=91 ♀ > ♂ enfermeiros	Instrumento composto de 28 itens relativos às cargas de trabalho, a partir do referencial de Tronchin e o WHOQOL.	Na correlação da QV com as cargas de trabalho, foi obtido um resultado sugestivo de uma boa QV.
Kimura & Dirley 2009	Transversal	N=348 enfermeiros ♀ > ♂ 214 (61,5 %) eram enfermeiros de hospitais públicos e 134 (38,5 %) de hospitais privados.	O instrumento de caracterização sociodemográfica e do trabalho dos participantes e o instrumento original de avaliação da QVT foram distribuídos individualmente a todos os enfermeiros previamente selecionados.	O instrumento reduzido é adequado para a mensuração da QVT de enfermeiros em hospitais.
Martínez et al 2007	Descritivo	N=109 médicos residentes ♀ > ♂ Idade média: 26,41 ± 1.3 anos	Questionário sociodemográfico e CVP-35	Observou-se uma elevada carga de trabalho e QV comprometida.