

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

QUALITY OF LIFE OF THE EMERGENCY HEALTH PROFESSIONALS AND EMERGENCY OF A HOSPITAL OF THE NORTHERN REGION OF CEARÁ


doi 10.36977/ercct.v21i2.385

Artigo Original

Roberlandia Evangelista Lopes

 <https://orcid.org/0000-0002-6810-7416>


Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo²

 <https://orcid.org/0000-0001-6282-057>

Jessica Patrícia Teles Brandão³

 <https://orcid.org/0000-0001-9626-9036>

Perpétua Alexandra Araújo⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-8727-2153>

Maria Janileila da Silva Cordeiro⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-4979-1523>

Francisco Willian Melo de Sousa⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-9852-6526>

RESUMO

O estudo objetiva correlacionar os domínios e dimensões de qualidade de vida mensurados pelo SF-36 com os dados sociodemográficos e laborais dos profissionais de saúde da Urgência e Emergência. Estudo de abordagem quantitativa, realizado durante o mês de agosto de 2017 a maio de 2018. Não se obtiveram resultados significativos na QV, nem nos domínios e dimensões na correlação das variáveis: sexo, estado civil, religião, renda, assim como o setor e tempo de serviço. Ao fazer a análise da variável escolaridade, verificou-se significância estatística, na população de Pós-Graduação incompleta, no domínio Vitalidade (50,71B), Saúde Mental (61,71B) e na dimensão de Saúde Mental (56,57B). A análise demonstrou resultados significativos também na variável idade, na população de 20-30 anos, no domínio de Vitalidade (64,50B). A população de raça mestiça apresentou, como domínios afetados, o Estado Geral de Saúde (24,00B), Saúde Mental (64,00B) e na dimensão de Saúde Mental (59,33B). Quando comparado à variável profissão, a categoria de nível técnico apresentou valores significativos nos domínios de Capacidade Funcional (79,71B) e Aspectos físicos (66,43B). Espera-se que este trabalho influencie novas estratégias de cuidado voltadas para os participantes, que considerem os domínios e dimensão que obtiveram resultados significativos, visando à promoção da saúde e à qualidade de vida.

Palavras-chave: Urgência. Emergência. Qualidade de vida.



Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia

www.uvanet.br/essentia

Recebido em: 27/10/2020

Aprovado em: 15/01/2021

Autor para correspondência:

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo

Rua Cel. Diogo Gomes, Centro, Sobral, Ceará. CEP: 62.010-150.

E-mail: romualdocrca@hotmail.com



Copyright (c) 2020 Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹Enfermeira. Doutora em Educação pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Alencarina (FAL). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: roberlandialopes@hotmail.com

²Enfermeiro. Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: romualdocrca@hotmail.com

³Enfermeiro. Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: telesjessica@gmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Centro Universitário INTA (UNINTA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: palexandraaraujo@gmail.com

⁵Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: mariajanileila@yahoo.com.br

⁶Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: williancarire123@gmail.com

ABSTRACT

The study aims to correlate the domains and dimensions of quality of life measured by the SF-36 with the sociodemographic and labor data of health professionals in Urgency and Emergency. Quantitative approach study carried out from August 2017 to May 2018. Significant results were not obtained in QoL or in the domains and dimensions in the correlation of variables: sex, marital status, religion, income, as well as sector and time of service. When analyzing the education variable, there was statistical significance in the population of incomplete postgraduate studies, in the domain Vitality (50.71B), Mental Health (61.71B) and in the Mental Health dimension (56.57B). The analysis also showed significant results in the age variable, in the population aged 20-30 years, in the Vitality domain (64.50B). The mixed race population presented as affected domains, the General State of Health (24.00B), Mental Health (64.00B) and in the Mental Health dimension (59.33B). When comparing the profession variable, the category of technical level showed significant values in the Functional Capacity (79.71B) and Physical Aspects (66.43B) domains. It is expected that this work will influence new care strategies aimed at participants, which consider the domains and dimensions that have obtained significant results aiming at promoting health and quality of life.

Keywords: Urgency. Emergency. Quality of life.

INTRODUÇÃO

Neste artigo, parte-se do pressuposto de que os profissionais da Urgência e Emergência têm sua qualidade de vida afetada, especificamente por estarem vulneráveis em seu exercício profissional, por lidarem com situações de dor e sofrimento e alta demanda de trabalho diária em seu fazer. Nesse interim, iniciam-se esclarecimentos sobre o serviço hospitalar de urgência e emergência (UE), que exerce um papel fundamental para a manutenção das redes de saúde e atendimento à população (BRASIL, 2013). Este serviço tem o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas impactantes. Por esse motivo, deve contar com uma boa infraestrutura, equipes treinadas, equipamentos e materiais, para que se possa ter uma assistência integrada e de boa qualidade (SILVA, 2014).

Diante disso, é proposto que cada Estado organize seu sistema de UE, cuja estruturação é considerada essencial para o pleno cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como determina o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). A efetivação da proposta pressupõe que o sistema de UE se organize sob a forma de rede e que esta incorpore serviços de diferentes complexidades, como, por exemplo, as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as unidades básicas de saúde.

As portas de urgência e emergência ainda evidenciam dificuldades, em maior grau, provocadas pela imensa demanda de condições clínicas de urgência e emergência e pela

insuficiência dos recursos materiais, humanos e financeiros dos serviços de UE (UNA-SUS/UFMA, 2015).

Tais fatores podem acarretar processos de adoecimentos e se dá destaque, neste trabalho, para os profissionais da saúde que trabalham na UE. Aliadas à fragilidade psicológica dos pacientes, que exigem dos profissionais de saúde um enorme equilíbrio emocional, as condições adversas de trabalho no ambiente hospitalar apontam severos desafios: jornadas desgastantes, desrespeito aos ritmos biológicos e aos horários de alimentação, falta de recursos materiais e humanos, condições insalubres de trabalho, remuneração precária (SANGY, 2017).

Logo, os profissionais de saúde atuantes nos serviços de urgência e emergência são mais atingidos por esta situação, pois é uma área que exige do profissional pleno controle, e o paciente e família encontram-se em extrema vulnerabilidade, contribuindo para o aumento dos níveis estressores e, conseqüentemente, esgotamento físico e mental (MENZANI; BIANCHA, 2009).

Dessa forma, o profissional, uma vez conhecendo o panorama em volta da sua qualidade de vida, pode dispor de ferramentas de autocuidado, já que a sobrecarga física e emocional durante a assistência aos pacientes internados no ambiente hospitalar é muitas vezes negligenciada pelos profissionais de saúde (CARVALHO; SOUZA, 2011).

Acredita-se que o profissional respeitado e valorizado executa melhor sua atividade, com conseqüente melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente (SILVA; SANCHES e CARVALHO, 2007). Por conseqüente, torna-se necessário atentar-se para a qualidade de vida desses trabalhadores, pois ela influencia no rendimento profissional e em outros aspectos emocionais e físicos.

Assim, o estudo em questão mostra-se relevante por abordar a qualidade de vida dos profissionais de saúde, revelando as condições diárias desses servidores, assim como os riscos a que estão expostos. Isto impactará em melhoria do cuidado a esse grupo. Além do mais, de posse dessas informações, o estudo propõe medidas que possam corrigir possíveis conflitos diários, bem como intensificar os aspectos positivos evidenciados, entre eles: o fortalecimento da autoestima, o sentimento de segurança, pertencimento, autorrealização, dignidade, condições físicas saudáveis em um ambiente que atenda os preceitos singulares da sua qualidade de vida.

Logo, este estudo pode contribuir para a manutenção do bem-estar físico, psicológico e social destes profissionais e inspirar outras instituições de saúde na elaboração de planos de ação, visando à melhoria das condições de vida de

seus profissionais e, conseqüentemente, da qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Assim, o objetivo deste estudo é correlacionar os domínios e dimensões de qualidade de vida mensurados pelo SF-36 com os dados sociodemográficos e laborais dos profissionais de saúde da Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, CE.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com o levantamento do diagnóstico da qualidade de vida dos profissionais de saúde da Urgência e Emergência do referido hospital.

O estudo ocorreu entre agosto de 2017 a maio de 2018. Participaram do estudo 90 profissionais, dos 127 atuantes na urgência e emergência. Utilizaram-se os seguintes critérios de exclusão: profissionais de saúde que estivessem de atestado médico/e ou afastados do serviço; e de inclusão: os que se mostrassem disponíveis de forma voluntária para participar da pesquisa.

Na análise dos dados coletados, exportaram-se as informações quantitativas para o programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), Versão 23. Nesta fase da análise, efetuou-se a transformação dos valores do questionário, criaram-se as variáveis de escore para cada dimensão do SF-36, assim como o escore total. O SF-36 é constituído por 36 perguntas. Uma delas mede a transição do estado de saúde no período de um ano e não é empregada no cálculo das escalas; as demais são agrupadas em oito escalas ou domínios.

Efetuuou-se análise de variância que visa comparar médias de duas ou mais populações, com base em amostras, e permite esclarecer se as médias das populações em estudo são, ou não são, estatisticamente iguais (VIEIRA, 1980). A comparação de médias foi feita pelo teste de Tukey a 0,05 (5%) de probabilidade.

Interessa, ainda, pontuar que este estudo faz parte de um projeto maior Financiado pelo Departamento de Ensino, Estudo e Extensão (DEPE), por meio do apoio a Projetos de Estudo na Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE.

Foi aprovado pelo Comitê de Ética e da Universidade Estadual Vale do Acaraú, sob o número 2.054.299.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre os principais resultados da correlação de dados sociodemográficos e laborais dos 90 profissionais de saúde da Urgência e Emergência com os domínios e dimensões do SF-36, importa dizer que as variáveis: sexo, estado civil, religião, renda (sociodemográfica), assim como o setor e o

tempo de serviço não obtiveram diferenças significativas para os escores médios da QV.

À vista disso, apresentam-se a seguir as variáveis sociodemográficas e laborais que obtiveram diferenças estatísticas, nos domínios e dimensões do SF-36- Tabela 1.

Sobre a variável escolaridade, Tabela 2, obteve-se maior predominância de indivíduos com nível médio completo, correspondendo a 62,22% da amostra. Percebe-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os escores médios da QV quando comparados com a variável escolaridade. Entretanto, a população de Pós-graduação Incompleta apresentou, no domínio de Vitalidade (50,71B), diferença estatística quando comparada com as outras populações.

Destarte, Barbosa et al., (2018) realizaram uma pesquisa em penitenciárias do estado da Paraíba. Os sujeitos desta pesquisa foram os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliares de consultório dentário, psicólogos e assistentes sociais). Utilizaram o instrumento autoaplicável, denominado TQWL-42 (*Total Quality of work Life – Qualidade de Vida no Trabalho Total*). Em seus resultados, na variável escolaridade, os indivíduos com curso superior incompleto e pós-graduação obtiveram uma QVT maior em comparação aos indivíduos que cursaram apenas o ensino médio.

Ainda sobre a escolaridade, a população de pós-graduação incompleta, obteve diferença estatística no quesito referente ao domínio Saúde mental (61,71B), e na dimensão Mental (56,57B), quando comparada as outras da variável escolaridade. Quanto ao domínio saúde mental, investiga-se o quanto a pessoa se sente deprimida, ansiosa, com alterações no comportamento, descontrole emocional e bem-estar psicológico (CICONLLY,1997).

Já um estudo realizado em um hospital de São Paulo, com 696 profissionais de Enfermagem, utilizando o SF-36 verificou que um dos domínios afetados foi a Vitalidade. Os autores da pesquisa afirmaram que este domínio é um dos mais sensíveis a mudanças do estado de saúde do indivíduo, e, conseqüentemente, pequenas alterações geram efeitos desfavoráveis na vitalidade (SILVA et al., 2010).

No tocante à idade, 44,44% têm entre 20 a 29 anos, e 8,89% entre 50 a 60 anos. A correlação da variável idade com o SF-36 está apresentada na Tabela 3.

Com base na tabela 3, constatou-se que não houve diferença estatística na QV, entretanto, observa-se que a população mestiça obteve diferença estatística no domínio de Estado Geral de Saúde (EGS) (24,00B).

Com relação à QV (Tabela 3), a variável idade não apresentou diferença estatística. No entanto, constata-se que, no grupo de idade entre 20- 30

anos, no domínio Vitalidade (64,50B), há uma diferença estatística com relação às outras populações.

Barreto (2013), em um trabalho sobre a QV da equipe de enfermagem do Setor da Pediatria, observou menores escores no domínio de VT. O Autor justifica que esse fato pode estar relacionado ao desgaste físico e mental acumulado durante os anos, assim como a insatisfação com o trabalho.

Segue-se agora para a análise da variável Raça (Tabela 4).

Na tabela 4, constatou-se que não houve diferença estatística na QV, entretanto, observa-se que a população mestiça obteve diferença estatística no domínio de Estado Geral de Saúde (24,00B).

Na pesquisa de Barreto em 2013, sobre qualidade de vida dos profissionais do setor da pediatria, o segundo domínio mais afetado foi o de EGS. O autor ainda afirma que o trabalho em turnos também justificaria a alteração nesse domínio, pois, no âmbito das pesquisas de enfermagem, esse tipo de trabalho demonstra-se como um importante fator estressor, que pode causar repercussões negativas à saúde das pessoas.

Com isso, o EGS pode também está relacionado às condições de trabalho e de vida do entrevistado. Os profissionais de saúde, além da carga excessiva de trabalho, estão em constante contato com pessoas doentes e às vezes em ambientes insalubres (BARRETO, 2013).

Ainda sobre a variável raça, a população mestiça apresentou resultados estatisticamente significativos no domínio de Saúde Mental (64,00B) e na dimensão Mental (49,33B).

Destarte, o profissional da urgência e emergência trabalha sob alta pressão emocional e psicológica. Muitas vezes, o profissional sente-se responsável pela manutenção da vida do paciente, pois este precisa de atendimento com urgência para reverter seu quadro clínico. (SANTANA, 2013)

Estudo realizado por Costa et al., (2017), com os profissionais de enfermagem dos setores de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Urgência e Emergência, Clínica Médica e Bloco Cirúrgico revelou que o domínio que caracteriza a saúde mental dos participantes, obteve valor de escore 72,8, ou seja, não apresentou comprometimento significativo. Entretanto, os autores justificam que é válido considerar a importância dos aspectos psicológicos e mentais na Qualidade de Vida, relacionada à Saúde dos profissionais de enfermagem, na medida que o quadro patológico do estresse, por exemplo, apresenta sintomas psicossomáticos como cefaleias, tensões musculares e hipertensão arterial (MEDEIROS; NOBREGA 2013).

Segundo o mesmo estudo, os trabalhadores da área de saúde exercem uma das profissões

campeãs do estresse, sendo classificada como a terceira, ficando atrás somente dos controladores de voos, e dos motoristas de ônibus urbano, que ocupam o segundo lugar e dos policiais e seguranças privados que estão em primeiro lugar. A Enfermagem é apontada como uma das áreas mais estressantes e como o trabalhador de enfermagem geralmente possui mais de um vínculo empregatício, essa situação diminui sua qualidade de vida. Os autores afirmam que esse quadro se agrava quando o profissional de enfermagem atua num setor de Urgência e Emergência, ambiente de trabalho que favorece constante estresse (MEDEIROS; NOBREGA, 2013).

Ainda sobre a variável raça, a população mestiça apresentou resultados estatisticamente significativos no domínio de Saúde Mental (64,00B) e na dimensão Mental (49,33B).

Destarte, o profissional da urgência e emergência trabalha sob alta pressão emocional e psicológica. Muitas vezes, o profissional sente-se responsável pela manutenção da vida do paciente, pois este precisa de atendimento com urgência para reverter seu quadro clínico (SANTANA, 2013).

Finalmente, segue-se para a correlação dos domínios e dimensões da qualidade de vida e a variável laboral que obteve diferença estatística (Tabela 5).

Percebe-se que na Tabela 5 é apresentado o resultado do cruzamento da variável profissão e os domínios e dimensões da QV. Observa-se que não houve diferença na QV de forma geral entre esses dois grupos, porém quando comparados os escores entre os profissionais de nível técnico e superior, a população de nível técnico apresentou escore estatisticamente significativa no domínio de Capacidade Funcional (79,71B).

Tais resultados corroboram o estudo de Oliveira et al., (2015) que destacaram que na divisão sociotécnica do trabalho é o profissional de nível técnico que se ocupa de funções que exigem maior vigor e disposição, como transporte de pacientes, higiene e outras tarefas que se referem a manuseio. Desta maneira é esse grupo que depende maior contato (inclusive físico) e muitas vezes de comunicação com os pacientes, por conta da própria tarefa.

Concernente a isso, um estudo realizado com 44 trabalhadores da equipe de enfermagem do pronto socorro em Brasília-DF, quando comparado às duas categorias profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) acerca da QV, o domínio Capacidade Funcional obteve o melhor escore para os enfermeiros (M=77,7). Por outro lado, os técnicos de enfermagem apresentaram média de M=69,3, valor abaixo da média geral (M=74,4) (SANTANA, 2013).

Enfatiza-se que outro domínio afetado nesta variável foi o Aspecto Físico (66,63B). O estudo realizado no interior do estado de São Paulo, com

material e esterilização (THALHAFERRO et al., 2006), obteve resultado semelhante, o domínio de Aspecto Físico ficou como o terceiro mais afetado, apresentando escores menores de 50.

Contudo, a evolução rápida e contínua da tecnologia médica, o aumento constante do conhecimento teórico e prático exigido na área da saúde, a especialidade do trabalho, a hierarquização, a dificuldade da circulação da informação, o ritmo, o ambiente físico e o estresse atuam como elementos que intensificam a carga de trabalho, ocasionando riscos à saúde física e mental dos trabalhadores do hospital (MARZIALE, 2000).

Num estudo realizado em 2011, com 116 profissionais de saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, utilizando o questionário *The World Health Organization Quality of Life*, versão abreviada (WHOQOL-Bref), para avaliação da qualidade de vida, houve um predomínio de Técnicos de Enfermagem que responderam ao questionário, totalizando 51,4% da amostra. Esse estudo obteve resultados semelhantes aos desta pesquisa, em que o domínio Físico apresentou baixos escores. O autor atribui esses agravos ao desgaste físico pela sobrecarga de trabalho, ocasionando cansaço, fadiga, insônia e redução das atividades de vida diárias e laborais (SOUZA; STANCATO, 2011)

Tabela 1 - Análise dos domínios e dimensões do SF-36 dos profissionais da Urgência e Emergência, correlacionados com as variáveis: sexo, estado civil, religião, renda, setor e tempo de serviço. Sobral, Ceará. 2018

Variável	CF	AF	D	EGS	VT	AS	AE	SM	F	M	QV
Sexo											
Masculino	78,37A	62,83 A	67,32 ^a	52,10A	68,91A	76,45 A	76,56A	76,43 ^a	65,91 ^a	70,02A	69,86A
Feminino	84,81A	71,22A	69,83 ^a	57,17 ^a	73,30 A	78,47 A	74,83A	82,34 ^a	71,22 ^a	73,24A	74,00A
D.P.	22,00	39,71	28,96	17,71	18,32	23,68	36,89	15,45	17,34	16,04	16,59
C.V.	26,77	58,58	42,10	32,18	25,63	30,50	48,83	19,34	25,11	22,31	22,94
Estado Civil											
Casado	81,31A	75,00 A	67,28 A	53,35 A	72,85 A	81,66 ^a	76,97A	81,42 ^a	70,00A	73,23A	73,71A
Solteiro	82,91A	61,45A	70,12A	56,60 ^a	70,31A	74,12 ^a	74,29A	78,58 ^a	68,20 ^a	70,77A	71,06A
D.P.	22,21	39,34	28,95	17,83	18,41	23,4	36,87	15,67	17,51	16,08	16,66
C.V.	27,04	58,04	42,09	32,37	25,74	30,13	48,81	19,61	25,37	22,35	23,04
Religião											
Católico	81,20A	66,33 A	69,68 A	55,59 A	71,40A	77,48 ^a	73,32A	79,36 ^a	68,81 ^a	71,41A	71,79A
Espírita	97,50 A	62,50 A	46,50 A	46,00 A	72,50 A	75,50 ^a	100,00A	96,00A	65,00A	78,00A	74,50A
Test. Jeo.	83,50 A	72,50 A	65,00 A	52,80 ^a	70,50 A	80,10 ^a	93,30A	80,80 ^a	68,90 ^a	75,50A	74,90A
Ateu	91,67A	91,67A	74,33 A	56,33 ^a	76,67 A	75,00 A	55,67A	80,00A	78,00A	68,67A	75,00A
D.P.	22,27	40,08	29,07	18,03	18,63	23,96	36,69	15,71	17,65	16,22	16,89
C.V.	27,11	59,13	42,25	32,74	26,06	30,85	48,18	19,66	25,56	22,55	23,33
Renda											
Até 2SM	80,51A	65,07 A	70,43 A	54,27 A	71,32A	75,71 ^a	76,46A	79,47 ^a	68,27A	71,42A	71,64A
2-5SM	86,00 A	73,33 A	67,73A	58,60 ^a	74,33 A	79,27 ^a	62,20A	83,73 ^a	72,06A	71,60A	73,13A
+ de 5SM	88,00 A	75,00 A	54,80 A	54,20 ^a	65,00 A	90,20 ^a	93,40A	73,60 ^a	67,40A	75,20A	74,40A
D.P.	22,37	40,14	29,10	17,96	18,57	23,61	36,67	15,82	17,68	16,26	16,87
C.V.	27,32	59,88	42,13	32,65	25,98	30,60	48,90	19,81	25,68	22,68	23,41
Setor											
Alta	83,72 A	71,61A	68,18A	56,22 A	71,52A	77,89 ^a	76,27A	79,72 ^a	70,25A	72,32A	73,13A
Média	77,94 A	61,76A	78,64 A	53,00 A	67,05 A	75,11 ^a	66,65A	83,05 ^a	67,58A	68,94A	70,41A
Baixa	80,71A	58,93 A	59,42 A	52,85 ^a	76,78 A	79,64 ^a	83,29A	76,85 ^a	65,71A	73,85A	71,07A
D.P.	22,23	39,78	28,58	17,94	18,33	23,80	36,76	15,71	17,55	16,14	16,77
C.V.	27,06	58,70	41,54	32,56	25,64	30,65	48,67	19,66	25,41	22,44	23,19

Continua...

Temp. serv.											
1-5	84,33 A	61,11A	65,29 A	58,17A	69,00 A	76,80 ^a	75,56A	80,08 ^a	67,55A	71,88A	71,31A
5-10	86,40 A	69,00 A	70,40 A	54,08 ^a	70,00 A	76,16 ^a	68,00A	76,80 ^a	69,96A	69,00A	71,32A
10-15	73,75A	85,42 A	74,83 A	48,66 ^a	82,08 A	80,33 ^a	86,08A	82,00A	73,00A	75,91A	76,58A
>15	69,37 A	75,00 A	74,50 A	50,50 ^a	74,37 A	83,00 A	83,25A	85,50 ^a	68,62A	75,25A	74,50A
D.P.	21,75	39,49	29,06	17,75	18,11	23,88	36,82	15,71	17,64	16,13	16,79
C.V.	26,47	58,26	42,25	32,22	25,33	30,76	48,74	19,66	25,55	22,43	23,23

Fonte: Elaborado pelos autor

Legenda: M=Média; D.P.=Desvio Padrão; C.V=Coeficiente de Variável; CF: Capacidade Funcional; AF: Aspectos Físicos; D: Dor; EGS: Estado Geral de Saúde; VT: Vitalidade; AS: Aspectos Sociais; AE: Aspecto Emocional; SM: Saúde Mental; F=Físico; M: Mental; Q.V: Qualidade de Vida.

Tabela 2 - Análise dos domínios e dimensões do SF-36 dos profissionais da Urgência e Emergência, correlacionados com a variável escolaridade. Sobral, Ceará. 2018

Variável	CF	AF	D	EGS	VT	AS	AE	SM	F	M	QV
Escolaridade											
Méd. Comp.	78,33	66,52	70,80	54,32	74,82A	77,34	77,36	81,78A	68,89	71,10A	72,62A
Superior Inc.	A	A	A	A	69,09A	A	A	84,00A	A	B	78,09A
Sup. Comp.	86,36	77,27	78,73	59,63	B	84,27	84,91A	76,00A	74,18	76,36A	69,77A
Pós-Grad Inc.	A	A	A	A	66,66A	A	70,33	B	A	68,88A	58,42A
PósGradCom.	94,44	61,11A	58,33	56,55	B	75,22	A	61,71B	67,55	B	77,71A
D.P	A	53,57	A	A	50,71B	A	47,57	81,71A	A	56,57B	16,30
C.V.	82,14A	A	48,00	60,28	75,71A	62,86	A	14,92	59,00	74,71A	22,25
	90,00	85,71A	A	A	17,46	A	81,00A	18,67	A	B	
	A	39,87	71,43A	47,71A	24,42	87,57	36,42		74,14	15,64	
	21,88	58,83	28,41	17,94		A	48,21		A	21,75	
	26,63		41,29	32,57		30,18			17,44		
						23,44			25,27		

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: D.P.=Desvio Padrão; C.V=Coeficiente de Variável; CF: Capacidade Funcional; AF: Aspectos Físicos; D: Dor; EGS: Estado Geral de Saúde; VT: Vitalidade; AS: Aspectos Sociais; AE: Aspecto Emocional; SM: Saúde Mental; F=Físico; M: Mental; Q.V: Qualidade de Vida

Tabela 3 - Análise dos domínios e dimensões do SF-36 dos profissionais da Urgência e Emergência, correlacionados com a variável idade. Sobral, Ceará. 2018

Variável	CF	AF	D	EGS	VT	AS	AE	SM	F	M	QV
20-30	84,37A	60,00A	64,95A	55,80A	64,50B	71,42A	66,68A	74,80A	65,95A	66,62A	67,80A
30-40	83,96A	68,97A	72,24A	55,65A	75,17A	80,31A	81,59A	82,89A	71,13A	75,10A	75,10A
40-50	82,30A	80,77A	71,15A	51,15A	75,76A	84,68A	84,62A	86,15A	72,15A	76,46A	77,15A
50-60	64,37A	81,25A	71,75A	55,87A	86,25A	87,62A	83,25A	84,50A	71,87A	79,50A	76,75A
D.P.	21,74	39,50	29,11	18,04	17,26	23,19	36,42	15,17	17,51	15,53	16,38
C.V.	26,46	58,28	42,31	32,74	24,15	29,87	48,21	18,99	25,36	21,59	22,66

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: D.P.=Desvio Padrão; C.V=Coeficiente de Variável; CF: Capacidade Funcional; AF: Aspectos Físicos; D: Dor; EGS: Estado Geral de Saúde; VT: Vitalidade; AS: Aspectos Sociais; AE: Aspecto Emocional; SM: Saúde Mental; F=Físico; M: Mental; Q.V: Qualidade de Vida

Tabela 4 - Análise dos domínios e dimensões do SF-36 dos profissionais da Urgência e Emergência, correlacionados com a variável raça. Sobral, Ceará. 2018

Variável Raça	CF	AF	D	EGS	VT	AS	AE	SM	F	M	QV
Branca	80,94	68,75	64,38	51,00	70,31A	81,44	70,88	73,50A	67,12A	69,35A	70,12A
Mestiça	A	A	A	A	51,66	A	A	B	53,00	B	54,33
Negra	83,33	33,33	72,00	24,00	A	62,67	44,33	64,00B	A	49,33B	A
Parda	A	A	A	B	71,66A	A	A	86,66A	67,00	77,88A	74,22
D.P.	80,56	52,78	70,22	60,33	72,74	82,11A	88,89	81,35AB	A	72,88A	A
C.V	A	A	A	A	A	76,74	A	15,18	70,61A	15,58	73,45
	82,66	71,37A	69,58	56,88	18,25	A	76,32	19,01	17,40	21,66	A
	A	39,45	A	16,91	25,53	23,70	A		25,20		16,50
	22,47	58,21	29,25	30,70		30,53	36,55				22,83
	27,35		42,51				48,39				

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: D.P.=Desvio Padrão; C.V=Coeficiente de Variável; CF: Capacidade Funcional; AF: Aspectos Físicos; D: Dor; EGS: Estado Geral de Saúde; VT: Vitalidade; AS: Aspectos Sociais; AE: Aspecto Emocional; SM: Saúde Mental; F=Físico; M: Mental; Q.V: Qualidade de Vida

Tabela 5 - Análise dos domínios e dimensões do SF-36 dos profissionais da Urgência e Emergência, correlacionados com a variável profissão. Sobral, Ceará. 2018

Variável Profissão	CF	AF	D	EGS	VT	AS	AE	SM	F	M	QV
Superior	90,75A	72,50A	60,50A	56,50A	67,00A	78,90A	68,35A	74,80A	69,50A	69,50A	71,20A
Técnico	79,71B	66,43B	71,17A	54,68A	72,78A	77,28A	77,60A	81,37A	68,91A	72,72A	72,62A
D.P.	21,74	39,84	28,64	17,89	18,29	23,69	36,69	15,49	17,53	16,05	16,70
C.V.	26,46	58,79	41,63	32,48	25,58	30,52	58,57	19,38	25,40	22,32	23,10

Fonte: Elaboração própria.

Legenda: D.P.=Desvio Padrão; C.V=Coeficiente de Variável; CF: Capacidade Funcional; AF: Aspectos Físicos; D: Dor; EGS: Estado Geral de Saúde; VT: Vitalidade; AS: Aspectos Sociais; AE: Aspecto Emocional; SM: Saúde Mental; F=Físico; M: Mental; Q.V: Qualidade de Vida

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As variáveis sociodemográficas: (sexo, estado civil, religião, renda) não obtiveram diferenças significativas para escores médios da QV. Porém, cabe ressaltar que, na variável escolaridade, a população de Pós-graduação incompleta apresentou resultado significativo no domínio Vitalidade (50,71B), Saúde Mental (61,71B) e consequentemente na dimensão Mental (56,57B). Registrou-se ainda, por meio da análise, um resultado significativo na variável idade de 20-30 anos, no domínio de Vitalidade (64,50B). A população de raça mestiça apresentou como domínios afetados o Estado Geral de Saúde (24,00B), Saúde Mental (64,00B) e na dimensão Saúde Mental (59,33B).

E ao correlacionar as variáveis laborais, o setor e o tempo de serviço com o SF-36, não se constataram resultados estatisticamente significativos. Em contrapartida, quando se

correlacionou com a variável profissão, a categoria de nível técnico apresentou valores significativos nos domínios de Capacidade Funcional (79,71B) e Aspecto Físico (66,43B).

Cabe ressaltar que uma das limitações da pesquisa está relacionada aos dados obtidos em um único espaço. Entretanto esse fator não invalida a qualidade da pesquisa, uma vez que apresenta dados relevantes sobre a QV dos profissionais de saúde da Urgência e Emergência.

À vista disso, outra limitação desta pesquisa está relacionada aos estudos de qualidade de vida. Apesar de ser amplamente estudada no Brasil, são escassos os estudos sobre QV, correlacionados com as variáveis sociodemográficas e laborais dos profissionais de saúde da urgência e emergência, no âmbito hospitalar. Assim, setores como Unidade de Terapia Intensiva, Bloco Cirúrgico, Pediatria, Clínica Médica foram utilizados no aprofundamento

das discussões e trouxeram contribuições relevantes sobre QV nesta pesquisa.

Diante dos fatos apresentados, destaca-se que esse estudo é relevante para a instituição hospitalar, coordenadores, gestores e não menos importante para os próprios profissionais em questão, pois se acredita que esses resultados possam influenciar na assistência prestada.

Espera-se que este trabalho influencie a criação de novas estratégias de cuidado voltado para esses profissionais, visando à promoção da saúde e conseqüentemente à sua qualidade de vida; que se considerem os resultados obtidos quanto aos domínios e dimensões aqui analisados; e que surjam novas pesquisas sobre essa temática.

FINANCIAMENTO

Estudo financiado pelo Departamento de Ensino, Estudo e Extensão da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D.V.S.; BARBOSA, N.B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Caderno de Saúde Coletiva*, v.24, n.1, pp.49-54, 2016.

BARRETO, D.G. *Qualidade de vida da equipe de enfermagem do setor de pediatria*. (Monografia). Universidade de Brasília faculdade de Ceilândia curso de Enfermagem, Ceilândia, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2014. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 2013.

CARVALHO, A.B.; SOUZA, J.C. Qualidade de vida dos profissionais de saúde do hospital do câncer de Campo Grande, MS. *Psicol inf.*, v.15, n.15, p.14-154, 2011.

CICONELLI, R.M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev. Bras. Reumatol.*, v.39, n.3, p.143-50, 1999.

CICONELLI, R.M. *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 (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1997.

COSTA, K.N.F.M.; COSTA, T.F.; MARQUES, D.R.F.; VIANA, L.R.C.; SALVIANO, G. R.; OLIVEIRA, M.S. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de Enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, n.11, (Supl. 2), p. 881-9, 2017.

MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. Ergonomics and nursing work. *Rev. latino-AM Enfermagem*. v.8, n.6, p.124-127, 2000.

MEDEIROS, A.J.S.; NÓBREGA, M.M. O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: Uma revisão de literatura. *REBES*. n.3, v.3,p.53-57, 2013.

MENZANI, G.; BIANCHI, E.R.F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev Eletr Enf*. n.11, v.2, p.327-33, 2009.

OLIVEIRA, A.G.B.; MARCON, S.R.; CONCIANI, M.E.; OLIVEIRA, J.R.T. Qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem de um hospital Universitário. *Revista espaço para a saúde*. v.15, n.1, 6-13, 2014.

SANGY, M. Saúde no Trabalho: intervenção psicossocial com trabalhadores de um hospital público. In: *II Congresso Interdisciplinar de Estudo, Iniciação Científica e Extensão*, Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. Belo Horizonte, p. 1060-1076, 2017.

SANTANA, N.P. *Qualidade de vida da equipe de enfermagem no setor de urgência e emergência* (Monografia) Universidade de Brasília faculdade de Ceilândia curso de enfermagem Brasília – DF, 2013.

SILVA, A.A.; SOUZA, J.M.P.; BORGES, F.N.S.; FISCHER, F.M. Qualidade de vida associada a saúde e condições de trabalho entre profissionais de enfermagem. *Rev. Saúde Pública*, v. 44, n.4, p.718-725, 2010.

SILVA, A.A.; SOUZA, M.P.; BORGES, F.N.S.; FISCHER, F.M. Qualidade de vida associada a saúde e condições de trabalho entre profissionais de enfermagem. *Rev. Saúde Pública*. n.44, v.4, p.718-25, 2010.

SILVA, G.F.; SANCHES, P.G.; CARVALHO, M.D.B. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev. Min. Enf.*, n.11, v.1, p.94-98, 2007.

SILVA, J.A. *A humanização na assistência de enfermagem a pacientes em unidades de urgência e emergência* (Monografia) – Faculdade de ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás. 2014.

SOUZA, M.A.; STANCATO, K. Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde do Hospital das Clínicas da Unicamp. *Rev. enferm. UFPE on line*, n.5, v. 4, p. 886-895, 2011.

TALHAFERRO, B.; BARBOZA, D.B.; DOMINGOS, N.A. Qualidade de vida da equipe de enfermagem na central de materiais e estabilização. *Rev, Cienc. Med.*,v. 15, n. 6, p. 405-506, 2006.

UNA-SUS/UFMA. *Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência - RUE/Marcos Antônio Barbosa Pacheco* (Org.). São Luís, 2015, p.42.

VIEIRA, S. *Introdução a Bioestatística*. 2 edição, 1980, p. 345

.....

.....

.....

.....