

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5172-5197>

Fatores intervenientes na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem em jornada noturna

RESUMO | Objetivo: analisar os fatores intervenientes na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem em jornada noturna. Método: estudo analítico, transversal, quantitativo, realizado com 105 profissionais de enfermagem de um hospital com jornada noturna. Utilizaram-se questionários para avaliação socioeconômica e demográfica e da qualidade de vida. Os dados foram discutidos por meio de análise bivariada e análise comparativa, com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Resultados: verificou-se associação estatisticamente significativa entre a qualidade de vida geral e as variáveis: renda familiar de até quatro salários mínimos ($p=0,02$), inatividade física ($p=0,01$), tempo de trabalho na instituição ($p=0,02$) e de atuação no período noturno ($p=0,01$) superiores a 11 anos. Os domínios psicológico, físico e meio ambiente interferiram negativamente na qualidade de vida dos sujeitos, apesar destes terem classificado-a como boa. Conclusão: portanto, os serviços de saúde devem adotar medidas para proteger a saúde de seus trabalhadores da influência de fatores profissionais.

Palavras-chaves: Qualidade de vida; Fatores socioeconômicos; Jornada de trabalho em turnos; Atenção terciária à saúde; Profissionais de enfermagem.

ABSTRACT | Objective: to analyze the intervening factors in the quality of life of nursing workers working at night. Method: analytical, cross-sectional, quantitative study carried out with 105 nursing professionals from a hospital with a night shift. Questionnaires were used for socioeconomic and demographic and quality of life assessments. The data were discussed using bivariate analysis and comparative analysis, with a significance level of 5% ($p \leq 0.05$). Results: there was a statistically significant association between the general quality of life and the variables: family income of up to four minimum wages ($p=0.02$), physical inactivity ($p=0.01$), working time at the institution ($p=0.02$) and working at night ($p=0.01$) over 11 years. The psychological, physical and environmental domains negatively interfered with the subjects' quality of life, despite the fact that they classified it as good. Conclusion: therefore, health services must adopt measures to protect the health of their workers from the influence of professional factors.

Keywords: Quality of life; Socioeconomic factors; Shift work schedule; Tertiary health care; Nurse practitioners.

RESUMEN | Objetivo: analizar los factores que intervienen en la calidad de vida de trabajadores de enfermería que laboran de noche. Método: estudio analítico, transversal y cuantitativo realizado con 105 profesionales de enfermería nocturnos de un hospital. Se utilizaron cuestionarios para evaluaciones socioeconómicas, demográficas y de calidad de vida. Los datos se discutieron mediante análisis bivariada y análisis comparativo, con un nivel de significancia del 5% ($p \leq 0.05$). Resultados: hubo asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida general y las variables: ingreso familiar de hasta cuatro salarios mínimos ($p=0,02$), inactividad física ($p=0,01$), tiempo de trabajo en la institución ($p=0,02$) y trabajo nocturno ($p=0,01$) durante 11 años. Los dominios psicológico, físico y ambiental interfirieron negativamente en la calidad de vida de los sujetos, a pesar de clasificársela como buena. Conclusión: por tanto, los servicios de salud deben adoptar medidas para proteger la salud de sus trabajadores de la influencia de factores profesionales.

Palabras claves: Calidad de vida; Factores socioeconómicos; Horario de trabajo por turnos; Atención terciaria de salud; Enfermeras practicantes.

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Enfermeiro, Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCPS/UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.

ORCID: 0000-0003-2399-9526

Isabelle Leite Pereira

Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.

ORCID: 0000-0003-0035-0257

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão

Enfermeira, Mestre em Saúde e Ambiente, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Ceuma (UNICEUMA). São Luís, MA, Brasil.

ORCID: 0000-0003-3376-5678

Mirela Lopes de Figueiredo

Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.

ORCID: 0000-0001-7625-1787

Carolina dos Reis Alves

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade Santo Agostinho (FASA). Montes Claros, MG, Brasil.

ORCID: 0000-0003-2107-6306

Aurelina Gomes e Martins

Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.

ORCID: 0000-0003-3582-8994

Recebido em: 16/10/2020

Aprovado em: 30/11/2020

INTRODUÇÃO

O homem tem buscado amenizar os seus esforços na luta pela sobrevivência desde seus primórdios, e, como conseqüência, a busca pela qualidade de vida (QV) não é recente. Data dos primórdios da civilização humana a preocupação com a QV no trabalho, pois desde aquela época se tem relatos de que era constante a busca por melhores formas de executar uma tarefa, objetivando sempre melhores condições de trabalho e bem-estar(1). No entanto, foi com o advento da Revolução Industrial e a sistematização dos métodos de produção nos séculos XVIII e XIX que as condições de trabalho e sua influência sobre a produção passaram a ser analisadas e já destacava a influência da remuneração sobre a satisfação dos trabalhadores e, conseqüentemente, sobre o aumento da produtividade(2). Numa suposta harmonia de interesses entre patrões e empregados, afirmaria que a prosperidade dos trabalhadores estaria associada à prosperidade dos patrões, ainda que de uma forma eminentemente socioeconômica, o que levou a entender que a satisfação do funcionário influenciava na produção e, conseqüentemente, na lucratividade⁽¹⁻²⁾.

Evoluídas as concepções, tem-se que a QV é, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), a percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, tendo por base o contexto da sua cultura e do sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações(3). Todavia, o termo QV implica em um enfoque subjetivo que naturalmente derivam várias definições. E para orientar essa concepção, o Ministério da Saúde (MS) conceitua "QV" associando o termo ao processo de satisfação humana em todos os aspectos, ou seja, com o "todo – que tem como referência noções subjetiva de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva". Nesse caso, o conceito de QV guarda relatos com aspectos da indivi-

dualidade e da subjetividade de cada sujeito com base no seu próprio julgamento pessoal(4). Dessa maneira, podemos compreender que a QV pode ser alcançada a partir da obtenção da satisfação e realização pessoal, profissional e social e, conseqüentemente, colocam o trabalho no pensamento central da QV, porque é por meio dele que as pessoas têm procurado satisfazer suas aspirações⁽⁵⁾.

O trabalho é parte integrante e essencial da vida humana e, dependendo da forma como é executado, pode ser gerador de fatores desgastantes e potencializar a dor dos processos saúde-doença⁽⁶⁾. A possível desarmonia na relação homem-trabalho e, principalmente, nos processos de trabalho, pode possibilitar a ocorrência de alterações na saúde do trabalhador. Isso tem sido um foco estudado constantemente, por exemplo, na área da saúde, em especial junto aos profissionais da enfermagem, tendo em vista, principalmente, o ambiente de trabalho que, neste caso, se torna ainda mais complexo que outros setores, já que o peso desta profissão está no fato do dever de cuidar de outras vidas⁽⁷⁾. A enfermagem é uma profissão que demanda maiores cuidados, sobretudo, por trabalhar em um ambiente laboral propício a afetar de forma mais severa a QV dos profissionais, seja a curto, médio ou longo prazo. Daí a importância de se avaliar com maior freqüência a QV dos profissionais da saúde, em especial da enfermagem⁽⁸⁾.

A avaliação da QV da equipe de enfermagem oferece subsídios para melhorar o processo de trabalho em saúde, a prática clínica, a relação profissional-usuário e orientar a (re)definição de políticas públicas específicas para esses profissionais no desempenho de suas funções. E o impacto pode ser duplo, ou seja, a melhoria das condições de vida e de trabalho desses profissionais pode gerar um impacto positivo na saúde, tanto dos enfermeiros quanto da população por eles assistida⁽⁹⁾. Contudo, esta não é uma tarefa fácil, especialmente porque os profissionais da saúde que trabalham no ambiente hos-

pitalar possuem particularidades laborais que dificultam ainda mais a avaliação e, principalmente, o cuidado com sua QV⁽¹⁰⁾. O fato de terem que garantir um serviço em tempo integral com uma carga horária diária maior que o normal, mesmo que intercalada, em dois turnos ou em plantões variados, pois não são incomuns que estes profissionais procurem outros empregos, ou outras formas para subsidiar melhorias aos seus recursos financeiros. Por isso, tem sido freqüente a observação de estudos que vêm avaliando os problemas que este tipo de organização no trabalho causam à saúde do trabalhador⁽⁷⁾.

A queda da QV do profissional da saúde é ainda maior quando este trabalha no turno noturno, pois os seres humanos são biologicamente programados para desenvolverem atividades físicas e mentais de dia e descansarem à noite, conseqüentemente, o seu corpo sentirá as mudanças e se esforçará ainda mais para realizar intervenções neste que seria o período de repouso, o que poderá gerar alterações biológicas na temperatura corporal, níveis hormonais, alterações psíquicas e comportamentais ou no desempenho cognitivo. Existem benefícios para os empregados que trabalham no período noturno, especialmente o fato de os enfermeiros terem maior autonomia no desempenho de suas funções, já que não possuem a mesma carga de chefia que os profissionais que atuam no período diurno. Mas, reconhecem que disso decorre também um aspecto negativo influenciado pela sobrecarga de funções⁽¹¹⁾.

Outro fator a ser analisado na avaliação da QV dos profissionais de enfermagem que trabalham no período noturno, está relacionado ao seu humor, especialmente, por saber que é muito importante para o processo de efetivação do cuidado dos pacientes que estes profissionais estejam inteiramente satisfeitos de modo a transmitir satisfação, segurança e qualidade na execução de tarefas previstas e imprevistas⁽⁷⁾. Os profissionais de enfermagem necessitam de um estado de alerta incessante, o que exige plena saúde física,

mental e emocional, estes estão ligados diretamente ao cuidado do ser humano, ao processo de cura e reabilitação de pacientes, de modo que pequenos descuidos ou falhas podem resultar em complicações⁽¹²⁾.

Considerando a relevância desta temática levantou-se o seguinte problema de pesquisa: quais os fatores intervenientes na QV de trabalhadores de enfermagem em jornada noturna em um hospital-escola, na cidade de Montes Claros/MG?

Para tanto, optou-se pela definição de QV proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual leva em conta a percepção do indivíduo e suas relações com o meio ambiente. Estabelece-se QV como uma percepção individual da posição do indivíduo na vida, no âmbito de sua cultura e sistema de valores no qual está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito de alcance abrangente afetado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relações com as características do meio ambiente do indivíduo⁽¹³⁾.

Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar os fatores intervenientes na QV de trabalhadores de enfermagem em jornada noturna.

MÉTODOS

Artigo da monografia intitulada "Influência do trabalho noturno na QV de trabalhadores de enfermagem", apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Montes Claros (MG), Brasil, 2015.

Trata-se de um estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) do município de Montes Claros, Minas Gerais. A amostragem do estudo foi composta por 161 profissionais de enfermagem que trabalham no período noturno. Destes, 129 são técnicos de enfermagem, 31 são enfermeiros e um é auxiliar de enfermagem. A amostra contou com 105 profissionais dos di-

versos setores hospitalares. Foram excluídos 20 profissionais que se encontravam de férias durante o período da realização da coleta de dados e 36 profissionais que se recusaram em participar do estudo.

O método de amostragem foi por conveniência, tendo em vista a acessibilidade dos participantes pesquisados. Esta técnica é muito utilizada e fundamenta-se em captar uma amostra da população que seja acessível. Ou seja, os indivíduos empregados nessa pesquisa são selecionados porque eles estão prontamente disponíveis, não porque eles foram selecionados por meio de um critério estatístico. Geralmente, essa conveniência representa uma maior facilidade operacional e baixo custo de amostragem, porém tem como consequência a incapacidade de fazer afirmações gerais com rigor estatístico sobre a população⁽¹⁴⁾.

Foi enviado à Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (SMS-MOC), bem como à Diretoria Clínica do HUCF, o projeto de pesquisa, uma carta de apresentação e um Termo de Consentimento Institucional (TCI), para autorização da pesquisa. As instituições foram devidamente orientadas quanto às suas diretrizes e as mesmas assinaram o TCI de modo a autorizar a realização da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no 1º semestre de 2015, durante o mês de janeiro pelo pesquisador responsável.

O HUCF integra a estrutura da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), sendo um hospital de ensino totalmente público e dedica 100% da sua capacidade instalada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 171 leitos hospitalares e 10 leitos de internação domiciliar (HU em Casa).

Para a realização da coleta de dados foram utilizados dois instrumentos, sendo o primeiro um questionário socioeconômico e demográfico (ANEXO I), de elaboração própria, e o segundo um questionário genérico, validado, sobre QV, denominado Instrumento Abreviado de Avaliação de QV da OMS (WHOQOL-Bref)(15) (ANEXO II), que consiste na versão abreviada

do WHOQOL-100, ambos desenvolvidos pelo Grupo de QV da OMS.

O questionário socioeconômico e demográfico foi composto pelas seguintes variáveis: sexo; faixa etária; estado civil categorizado em com e sem companheiro; cor autodeclarada categorizada em brancos, pardos e negros; participação na vida econômica do grupo familiar; renda do grupo familiar; o tipo de imóvel em que reside; religião; e se tem filhos e a quantidade. Também foram avaliadas variáveis relacionadas às características pessoais e profissionais: se fuma; se consome bebidas alcoólicas; qual atividade ocupa-se mais no tempo de folga; e se pratica atividade física e qual. Quanto às características profissionais, investigou-se o cargo exercido no hospital; tempo de trabalho na instituição; quanto tempo trabalho no período noturno; e motivo da opção pelo trabalho a noite.

A versão em português do WHOQOL-bref foi desenvolvida no Centro WHOQOL para o Brasil e contém 26 questões: duas questões gerais, que não entram no cálculo dos escores dos domínios, sendo que uma se refere à VIDA e a outra, à SAÚDE. As demais 24 perguntas são relativas a quatro domínios e suas respectivas facetas, como segue: Domínio I - físico, focalizando as seguintes facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho; Domínio II - psicológico, cujas facetas são: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais; Domínio III - relações sociais, que inclui as facetas a seguir: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; Domínio IV - meio ambiente, abordando as facetas: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação

em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima, transporte. Este instrumento considera os últimos quinze dias vividos pelos respondentes. Os escores finais de cada domínio consideram as respostas de cada questão que compõe o domínio, sendo que quanto mais alto o escore melhor será avaliada a QV. A classificação tanto do domínio quanto das facetas foi estabelecida de acordo com as seguintes definições: necessita melhorar (quando for de 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa ⁽⁵⁾.

Após a coleta, os dados foram organizados em um banco de dados utilizando-se do programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 18.0®, e submetidos à análise descritiva com o uso de frequências absolutas e percentuais. Em seguida, realizou-se a análise bivariada empregando a comparação de médias de QV geral pelo Test T Student para amostras independentes, com a finalidade de comparar o escore geral da QV em relação às variáveis socioeconômicas e demográficas, bem como profissionais. Este teste levou em consideração os pressupostos do estudo, bem como a distribuição das variáveis quantitativas e a homocedasticidade. Além disso, foi efetuada uma análise comparativa dos aspectos socioeconômicos e demográficos por meio do cálculo de médias e valor de p baseado no Test T Student. Na análise comparativa e no Test T Student, foi utilizado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Os dados foram coletados em horários previamente acordados com os sujeitos, de forma a não interferir na realização das atividades profissionais dos mesmos. Antes de iniciar a coleta, os participantes foram devidamente orientados quanto às diretrizes do estudo na qual assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de modo a autorizar a realização da pesquisa.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual

regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos⁽¹⁶⁾. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (CEP UNIMONTES), via Plataforma Brasil, sob parecer consubstanciado nº 911.265/2014, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 39684914.6.0000.5146.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se prevalência de profissionais de enfermagem do sexo feminino (66,7%) na amostra total, sendo que a maior parte era constituída por técnicos de enfermagem (70,5%), faixa etária entre 31-40 anos (62,9%), pardos (63%), casado (79,0%), é o principal responsável pelo sustento familiar (44,8%), renda familiar igual ou superior a cinco salários mínimos (SM) (39,0%), reside em imóvel próprio (72,4%), tem dois filhos (32,4%), católicos (68,6%) e não estudam atualmente (61,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Aspectos socioeconômicos e demográficos dos profissionais de enfermagem em jornada noturna de um hospital-escola do norte de Minas Gerais. Montes Claros, MG, 2015. (n=105)

Variáveis (Socioeconômicas e demográficas)	Categoria profissional						Total	
	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Auxiliar de Enfermagem		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sexo								
Masculino	09	56,3	26	29,5	00	0,0	35	33,3
Feminino	07	43,7	62	70,5	01	100,0	70	66,7
Faixa etária (anos)								
[20,30]	00	0,0	09	10,2	00	0,0	09	8,6
[31,40]	14	87,5	51	58,0	00	0,0	66	62,9
[41,50]	02	12,5	15	17,0	01	100,0	17	16,2
[51,+]	00	0,0	13	14,8	00	0,0	13	12,4
Cor/Raça autodeclarada								
Branco	08	50,0	16	18,2	00	0,0	24	22,9
Negro	01	6,2	12	13,6	01	100,0	14	13,3
Pardo	07	43,8	60	68,2	00	0,0	67	63,8
Estado civil								
Solteiro	03	18,7	18	20,5	01	100,0	22	21,0

Casado	13	81,3	70	79,5	00	0,0	83	79,0
Participação financeira no GF								
Trabalho, mas recebo ajuda financeira da família.	02	12,5	03	3,4	00	0,0	05	4,8
Sou responsável apenas pelo meu próprio sustento.	02	12,5	05	5,7	00	0,0	07	6,7
Sou responsável pelo meu sustento e contribuo em casa.	07	43,8	39	44,3	00	0,0	46	43,8
Sou o principal responsável pelo sustento da família.	05	31,2	41	46,6	01	100,0	47	44,8
Renda do GF								
< 2 SM	00	0,0	03	3,4	00	0,0	03	2,9
3 SM	00	0,0	27	30,6	00	0,0	27	25,7
4 SM	04	25,0	29	33,0	01	100,0	34	32,4
≥ 5 SM	12	75,0	29	33,0	00	0,0	41	39,0
Tipo de imóvel que reside								
Próprio	10	62,4	65	73,9	01	100,0	76	72,4
Alugado	03	18,8	08	9,1	00	0,0	11	10,5
Cedido	00	0,0	04	4,5	00	0,0	04	3,8
Financiado	03	18,8	10	11,4	00	0,0	13	12,4
Outra situação	00	0,0	01	1,1	00	0,0	01	1,0
Filhos								
Nenhum	07	43,8	12	13,6	00	0,0	19	21,8
01	02	12,5	23	26,1	00	0,0	25	22,9
02	06	37,5	33	37,6	00	0,0	39	32,4
03 ou +	01	6,3	20	22,7	01	100,0	22	17,1
Religião								
Católico	12	75,0	59	67,0	01	100,0	72	68,6
Evangélico	01	6,3	22	25,0	00	0,0	23	21,9
Adventista	01	6,3	03	3,4	00	0,0	04	3,8
Nenhuma	02	12,5	04	4,5	00	0,0	06	5,7
Estuda atualmente								
Sim	11	68,8	29	33,0	00	0,0	40	38,1
Não	05	31,2	59	67,0	01	100,0	65	61,9

Fonte: Coleta de dados, 2015.

GF = Grupo Familiar. SM = Salários Mínimos.

A renda mensal familiar interferiu negativamente na QV dos sujeitos. Verificou-se correlação significativa ($p=0,02$), com menores escores 83,0 (DP±10,9) para os profissionais com renda de cinco ou mais salários mínimos (SM) até quatro SM e maiores escores 88,0 (DP±8,8) para que tem renda até quatro SM, ou seja, os trabalhadores que possuem menor renda têm QV superior. A inatividade física foi um fator que também interferiu na QV, uma vez que ocorreu correlação signifi-

cante ($p=0,01$), evidenciada pelos escores maiores para quem não pratica atividade física, 88,9 (DP±11,2), e inferiores para os que praticam atividade física 83,9 (DP±9,2). Neste estudo, ainda se constatou correlação significativa entre a QV geral e o tempo de atuação na instituição, com melhor QV 89,9 (DP±8,4) para os profissionais que tem de 11 ou mais anos de tempo de trabalho na instituição e menor 84,9 (DP±11,3) para os tem de 1 a 10 anos de atuação na instituição cenário

da pesquisa. Em relação a tempo de atuação no período noturno, houve correlação ($p=0,01$), e escores 90,5 (DP±11,3) para os profissionais que tem de 11 ou mais anos de tempo de atuação no turno noturno e menor 84,9 (DP±11,3) para os tem de 1 a 10 anos de atuação no turno noturno, mostrando QV melhor para quem tem 11 ou mais anos de atuação no período noturno (Tabela 2).

Quanto às demais características - sexo, idade, raça, estado civil, participa-

Tabela 2 – Associação do escore médio do domínio da QV geral com as características socioeconômicas e demográficas e profissionais da equipe de enfermagem que trabalha no turno noturno. Montes Claros, MG, 2015. (n=105)

Variáveis (socioeconômicas e demográficas)	Escore médio da QV geral			
	n	%	MAP±DP*	p-Valor
Renda mensal do GF				
Até 4 SM	30	28,6	88,1±10,9	0,02
≥ 5 SM	75	71,4	83,0±8,8	
Atividade física que pratica				
Não pratica atividade física	58	55,2	88,9±11,2	0,01
Pratica atividade física	47	44,8	83,9±9,2	
Tempo na instituição (anos)				
[1,10]	69	65,7	84,9±11,3	0,02
[11,+]	36	34,3	89,9±8,4	
Tempo de atuação à noite (anos)				
[1,10]	74	70,5	85,0±10,0	0,01
[11,+]	31	29,5	90,5±11,3	

Fonte: Coleta de dados, 2015.

p-Valor: significância estatística (p≤0,05) a partir do teste T student.

*Escore médio da QV geral apresentados em médias e desvio padrão.

MAP = Média Aritmética Ponderada. DP = Desvio Padrão. SM = Salários Mínimos.

ção financeira do grupo familiar, religião, filhos, atividades que mais ocupam tempo nas folgas, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, motivo pelo a opção do trabalho noturno e outro vínculo empregatício - não foram encontradas associações significantes em relação à QV geral.

Quanto ao tempo de exercício profissional na instituição, houve prevalência de profissionais entre seis e 10 anos (52,4%), sendo a maior parte constituída por técnicos de enfermagem (51,1%). Tendo em vista o turno de atuação, prevaleceram profissionais com o mesmo período de seis a 10 anos, tanto na instituição, quanto atuantes durante o turno noturno (49,5%). Em se tratando do motivo pela opção em trabalhar durante a noite, 57,1% informaram ser pela disponibilidade para estar com a família, tendo em vista que a maioria dos profissionais é do sexo feminino, apresentam jornada dupla e tem que se dividir entre a família e o trabalho (Tabela 3).

Tabela 3 – Aspectos demográficos relacionados à situação profissional da equipe de enfermagem que trabalha no período noturno em um hospital-escola do norte de Minas Gerais. Montes Claros, MG, 2015. (n=105)

Variáveis (socioeconômica e demográfica)	Categoria profissional							
	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Auxiliar de Enfermagem		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tempo na instituição (anos)								
[1,5]	03	8,8	11	12,5	00	0,0	14	13,3
[6,10]	10	62,4	45	51,1	00	0,0	55	52,4
[11,20]	03	18,8	25	28,4	00	0,0	28	26,7
[21,+]	00	0,0	07	8,0	01	100,0	08	7,6
Tempo de atuação à noite (anos)								
[1,5]	04	25,0	18	20,5	00	0,0	22	21,0
[6,10]	10	62,4	42	47,7	00	0,0	52	49,5
[11,20]	01	6,3	24	27,3	00	0,0	25	23,8
[21,+]	01	6,3	04	4,5	01	100,0	06	5,7
Motivo da opção pelo trabalho noturno								
Questão salarial	00	0,0	07	8,0	00	0,0	07	6,7
Disponibilidade para a família	02	12,5	20	22,7	00	0,0	22	20,9
Possui outro vinculo empregatício	09	56,3	51	58,0	01	100,0	61	58,0
Estudos em geral	05	31,2	10	11,3	00	0,0	15	14,4

Possui outro vínculo

Sim	14	87,5	57	68,4	00	0,0	71	67,6
Não	02	12,5	31	35,2	01	100,0	34	32,4

Fonte: coleta de dados, 2015.

Assim, analisando as informações sobre alguns hábitos de vida que poderiam interferir na QV dos sujeitos, ficou demonstrado que destes, apenas 5,7% são tabagistas, 51,4% não são etilistas e 36,2% só bebem socialmente. Ainda, 48,5% ocupam seu tempo de folga assistindo TV e 44,8% não pratica atividades físicas. Percebeu-se, ainda, que os

enfermeiros tendem a se exercitar mais que os técnicos em enfermagem, o que se relaciona com uma melhor QV. Disso, decorreu que o baixo nível de atividade física aliado ao estresse constante pode interferir diretamente na QV e na saúde desses profissionais. Quando questionados sobre como avaliam a sua QV, 53,4% consideraram sua QV boa, 30,5%

nem boa, nem ruim, e 9,5% ruim, 1,9% disseram ser muito ruim e apenas 5,7% relataram ter uma QV muito boa. Sobre a satisfação com o estado de saúde 44,7% se consideram satisfeitos com sua saúde e, 20,0% relataram sentirem-se insatisfeitos, outros 26,7% disseram não estar nem satisfeitos nem insatisfeitos (Tabela 4).

Tabela 4 – Aspectos pessoais e sociais relacionados às categorias profissionais da equipe de enfermagem que trabalha no período noturno em um hospital-escola do norte de Minas Gerais. Montes Claros, MG, 2015. (n=105)

Variáveis (socioeconômica e demográfica)	Categoria profissional						Total	
	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Auxiliar de Enfermagem		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Fuma								
Sim	15	93,8	84	95,5	00	0,0	99	94,3
Não	01	6,2	04	4,5	01	100,0	06	5,7
Frequência de consumo de bebida alcoólica								
1-2 vezes por semana	01	6,3	08	9,1	00	0,0	09	8,6
3-5 vezes por semana	01	6,3	03	13,4	00	0,0	04	3,8
Não sou etilista	10	62,4	43	48,9	01	100,0	54	51,4
Bebo ocasionalmente	04	25,0	34	38,6	00	0,0	38	36,2
Atividade que pratica nas folgas								
Assistir TV	03	18,8	47	53,4	01	100,0	51	48,5
Ir ao cinema	02	12,5	01	11,1	00	0,0	03	2,9
Ouvir música	01	6,3	07	8,0	00	0,0	08	7,6
Ir a bares/boates/similares	00	0,0	03	3,4	00	0,0	03	2,9
Leitura	06	37,4	13	14,8	00	0,0	19	18,1
Atividade física	02	12,5	06	6,8	00	0,0	08	7,6
Outras	02	12,5	11	12,5	00	0,0	13	12,4
Atividade física que pratica								
Corrida	01	6,3	09	10,2	00	0,0	10	9,5
Caminhada	05	31,3	25	28,4	00	0,0	30	28,5
Academia	01	6,3	08	9,1	00	0,0	09	8,6
Natação	01	6,3	02	2,3	00	0,0	03	2,9
Trilha	00	0,0	01	1,2	00	0,0	01	1,0
Outras	01	6,3	04	4,5	00	0,0	05	4,8
Nenhuma	07	43,5	39	44,3	01	100,0	47	44,7

Como você avalia a sua QV									
Muito ruim	00	0,0	02	2,3	00	0,0	02	1,9	
Ruim	01	6,3	09	10,2	00	0,0	10	9,5	
Nem ruim, nem boa	04	25,0	28	31,8	00	0,0	32	30,5	
Boa	11	68,7	43	48,9	01	100,0	55	53,4	
Muito boa	00	0,0	06	6,8	00	0,0	06	5,7	
Quão satisfeito você esta com sua saúde									
Muito insatisfeito	00	0,0	03	3,4	00	0,0	03	2,9	
Insatisfeito	06	37,5	15	17,0	00	0,0	21	20,0	
Nem satisfeito, nem insatisfeito	03	18,8	24	27,3	01	100,0	28	26,7	
Satisfeito	07	43,7	40	45,5	00	0,0	47	44,7	
Muito satisfeito	00	0,0	06	6,8	00	0,0	06	5,7	

Fonte: coleta de dados, 2015.

A tabela 5 demonstra haver uma diferença significativa entre os domínios estudados. Os domínios psicológico, físico e de meio ambiente se apresentaram com menor escore ($p=0,008$, $p=0,029$ e $p=0,041$) respectivamente, apresentando desta forma maior interferência na QV dos sujeitos. Quanto maior o escore, melhor a QV, e que valores de p entre 0,01 a 0,029 devem ser consideradas por serem aspectos que necessitam de melhorias imediatas e valores de p entre 0,03 a 0,039 demonstram domínios que se encontram regulares.

Em relação ao perfil socioeconômico e demográfico, dos 105 profissionais pesquisados, constatou-se que 66,7% são do sexo feminino, 62,9% têm idade entre 31-40 anos. Diversos estudos apontam umatendência à feminilização da força de trabalho no setor saúde, predominância que é justificada pelo fato de os cursos da área da saúde possuírem características histórico-sociais que atraem mais estudantes desse sexo^(5,8,17). O trabalho desenvolvido no ambiente hospitalar é mais prejudicial às mulheres tendo em vista que muitas das atividades ali desen-

volvidas exigem grande força muscular e, conseqüentemente, imprimem maior desgaste físico^(10,13).

Com relação à idade, a equipe de enfermagem do HUCF apresentou uma média de 35 anos, o que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2010, a equipe é constituída por adultos jovens. Esta é uma condição positiva para o desenvolvimento das atividades laborais e para o desempenho de uma boa QV. Existe uma relação intensa de risco entre o aumento da média de idade e a possibilidade de

Tabela 5 – Análise dos fatores intervenientes na QV em relação ao WHOQOL-Breve, dos dados coletados da equipe de enfermagem que trabalha no período noturno em um hospital-escola do norte de Minas Gerais. Montes Claros, MG, 2015. (n=105)

Variáveis	n	DOMÍNIOS							
		FÍSICO		PSICOLÓGICO		RELAÇÕES SOCIAIS		MEIO AMBIENTE	
		Média	p	Média	p	Média	p	Média	p
Sexo									
Feminino	70	61,17	0,02	76,15	0,008	75,18	0,13	57,59	0,04
Masculino	35	54,21		65,19		69,13		52,48	
Estado civil									
Casado	83	59,36	0,91	72,21	0,13	73,54	0,83	55,48	0,04
Solteiro	22	59,48		75,63		74,87		58,82	
Categoria profissional									
Enfermeiro	16	60,03	0,91	76,14	0,008	74,83	0,24	62,17	0,01
Técnico de enfermagem	88	58,26		67,32		70,52		52,75	
Auxiliar de enfermagem	01	59,67		78,33		75,26		58,56	

Fonte: Coleta de dados, 2015.

interferência negativa no desempenho da QV dos profissionais de enfermagem⁽⁵⁾. Indivíduos que se encontram na faixa de idade entre 41-50 anos possuem maior tendência ao desequilíbrio estrutural, o que configura uma maior predisposição à diminuição da QV⁽¹⁸⁾. Em contrapartida, as pessoas mais jovens têm maior facilidade à adaptação noturna e, portanto, menos prejuízo em sua QV ao desenvolverem trabalhos no período noturno⁽¹⁹⁾.

Em relação à raça, o estudo demonstrou que 63,8% se consideram de cor parda e 22,9% de cor branca. No que se refere ao estado civil, 79,0% são casados e 72,4% tem filhos. A porcentagem dos sujeitos com estado civil casados não se diferenciou da caracterização apresentada em outros estudos que mais de 50% eram casados^(3,8,20). Autores afirmam que indivíduos casados apresentam maior tendência em possuírem melhor QV devido ao conforto e apoio emocional e financeiro que esta proporciona, mas, complementam que o fato de ser casado, principalmente para as mulheres, pode representar um empecilho à QV, por trazer consigo maiores responsabilidades e um maior acúmulo de funções o que resultaria em maior sobrecarga e maiores desgastes físicos e emocionais^(8,13,17,19,20).

Em relação à categoria profissional, 83,8% dos profissionais de enfermagem do serviço são técnicos em enfermagem. Outros estudos desenvolvidos também demonstraram a predominância de técnicos de enfermagem nos serviços de saúde, conforme dados apresentados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no ano de 2014, no Brasil, os técnicos de enfermagem corresponderam a um percentual de 43% e os enfermeiros corresponderam a apenas 20% dos profissionais de enfermagem⁽²¹⁾. Observando o tempo de trabalho na instituição, 52,4% trabalham no serviço por um período entre seis a 10 anos, 26,7% entre 11 e 20 anos. Sobre o tempo de atuação no período noturno, 49,5% relataram estar atuando no período noturno por um período entre seis a 10 anos e 23,8%, entre

11 a 20 anos. O tempo em que um profissional de enfermagem permanece em um mesmo serviço pode ser considerado um fator estressor que interfere no desempenho da QV no trabalho, principalmente dos enfermeiros já que estes são normalmente responsáveis pela gestão do serviço⁽²²⁾. Em outra pesquisa, 25% dos sujeitos pesquisados atuavam no período noturno por um período de tempo superior a oito anos⁽²³⁾.



Em relação à raça, o estudo demonstrou que 63,8% se consideram de cor parda e 22,9% de cor branca. No que se refere ao estado civil, 79,0% são casados e 72,4% tem filhos.



Os principais motivos que influenciaram os profissionais a optarem pelo trabalho noturno são: o interesse em melhorar suas rendas, pois, neste horário os trabalhadores tem direito a um adicional noturno, e a possibilidade de conciliar outros empregos⁽¹¹⁾. No entanto, em outro estudo, afirma-se que as condições noturnas são mais propícias a desencadear fa-

tores negativos que podem, por sua vez, interferir na saúde dos trabalhadores, e conseqüentemente, reduzir a QV desses profissionais⁽²²⁾. Isso fica evidenciado e foi demonstrado que os profissionais optaram pelo período noturno por questões financeiras e pessoais, tal como a dedicação à família⁽¹⁹⁾.

Em relação a auxiliar de enfermagem, não se pôde considerar como uma variável possível de ser avaliada individualmente, mas ainda assim, é necessário salientar que este sujeito apresentou características bem distintas dos demais (técnicos e auxiliares de enfermagem), como estar numa faixa etária acima da média geral deste estudo, possuindo tendo entre 41 e 50 anos, ser de cor negra, divorciada, e ter um número maior que três filhos. A QV decorre de condições intrínsecas e extrínsecas ao ser humano e, portanto, não apenas as condições pessoais e socioeconômicas e demográficas serão suficientes para compreender totalmente os fatores intervenientes no desenvolvimento da QV das pessoas, principalmente quando esta qualidade pode ainda ser influenciada pelas condições de trabalho^(5,8,10,13,17,19). A maioria dos sujeitos exerce mais de uma carga horária de trabalho, ou seja, 67,6% do total da população participante da pesquisa possuem mais de um vínculo empregatício, e isso poderá interferir na QV e influenciar na satisfação desses trabalhadores, profissionais que possuem mais de um vínculo empregatício permanecem mais tempo no ambiente hospitalar e, por isso, encontram-se mais sujeitos aos riscos existentes nesses locais, em decorrência da acentuada exposição, seja ela física ou psicológica.

Quando essa dupla jornada se estabelece em horários diversos e na função de cuidador, é ainda mais preocupante, pois se exige destes profissionais maior atenção e minúcia. Uma dupla jornada de trabalho pode trazer prejuízos como o absenteísmo, aumento na possibilidade de acidentes de trabalho (AT), desinteresse no desenvolvimento profissional, apatia,

refletindo-se diretamente na assistência prestada^(5,6,8,20). No entanto, observaram que a dupla jornada de trabalho pode contribuir, de um lado, para a melhoria da situação financeira, mas no geral sabem que só isso não basta^(19,22,23). O fato de trabalhar em mais de um emprego, deveria ser fator contribuinte para a melhoria da QV, já que, conseqüentemente, melhora a situação financeira dessas pessoas, mas, no entanto, estudos apontam que enfermeiros que possuem maior quantidade de vínculos empregatícios apresentam pior QV se comparados aos que possuem menos vínculos empregatícios^(8,20,22).

Além disso, outro fator relevante para quem trabalha no período noturno é o período destinado ao sono, ao estudarem a influência do trabalho noturno sobre a saúde dos enfermeiros, concluíram que a QV dos mesmos é influenciada, sobretudo, por dois aspectos, o sono/repouso e o cansaço/desgaste⁽¹⁸⁾. Descrevem uma QV satisfatória dos profissionais de enfermagem, mas apontam que o sono pode ser considerado como uma desvantagem para a QV uma vez que estes indivíduos dispõem de menos tempo para descanso o que contribui para o envelhecimento precoce, esgotamento mental e emocional e vida social prejudicada^(19,20,23).

O trabalho no período noturno apresenta aspectos positivos como maior tempo para estudar, maior chance de aumentar a renda familiar com um segundo emprego, mas, é imprescindível que o profissional respeite seus próprios limites já que este processo pode gerar desequilíbrios físicos o que poderá comprometer o desenvolvimento das suas atividades e a qualidade da assistência prestada⁽⁷⁾. No entanto, o desgaste físico é menos prejudicial que o desgaste psicológico/emocional, pois este nem sempre pode ser identificado com facilidade. E esse tipo de prejuízo é muito comum entre os profissionais de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar, já que lidam constantemente com a morte e o sofrimento. Vale ressaltar que os problemas físicos podem também serem desencadeados

por problemas psicológicos, como é o caso do stress⁽²²⁾.



Vale ressaltar
que os problemas
físicos podem
também serem
desencadeados
por problemas
psicológicos, como
é o caso do stress.



Nesta pesquisa, o escore de satisfação dos enfermeiros com sua saúde foi menor se comparado aos outros profissionais. Mesmo assim, constatou-se que a maioria dos sujeitos estava mais satisfeitos do que insatisfeitos com a saúde. Outras pesquisas associaram os problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem a uma redução na QV no trabalho, especialmente para os trabalhadores do período noturno por este ser responsável pelo desencadeamento de desequilíbrio nos hábitos alimentares, sono, capacidade de concentração, alterações no animo e na vida familiar e social^(7,18). Estudo realizado na região sudeste do país apontou que 80,0% dos profissionais de enfermagem classificaram sua saúde como boa,

ainda que os domínios físico, psicológico e ambiental tivessem demonstrado uma QV reduzida⁽²⁴⁾.

É importante salientar que em todos os domínios o sexo feminino apresentou uma QV melhor que a do masculino, mas, as mulheres representaram a maioria neste estudo. Este dado também foi encontrado em estudo que objetivou avaliar a QV e a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de grande⁽⁵⁾. Em relação à comparação do estado civil e cargo desempenhado com os domínios, observou-se associação significativa em relação aos domínios psicológico e meio ambiente⁽²⁵⁾.

Entre os domínios “físico”, “psicológico”, “relações sociais” e “meio ambiente”, o domínio psicológico apresentou maior impacto sobre a QV dos sujeitos. Em outra pesquisa afirmam que o sofrimento psíquico gerado por longas jornadas de trabalho, ritmos acelerados de produção, pressão repressora e autoritária, inexistência ou escassez de pausas para o descanso ao longo das jornadas refletem em menor QV^(8,20). Salienta-se que o domínio relações sociais, o qual não apresentou associação considerável neste estudo, deve ser observado constantemente pelos serviços de saúde uma vez que é apontado por autores como intervenientes na QV dos profissionais da saúde. O trabalho noturno dificulta a manutenção da relação social, sobretudo, por esse horário causar certo isolamento social em função de não ser um turno comum^(5,22,25).

CONCLUSÃO

Trata-se de um estudo de cunho local, realizado apenas com a equipe de enfermagem noturna de apenas uma instituição hospitalar do município de Montes Claros. Sendo assim, a amostra torna-se insuficiente a fim de realizar uma análise comparativa mais aprofundada sobre os fatores que interferem em sua QV a nível local, caracterizando assim uma limitação do estudo. Ainda, o próprio desenho de estudo configura outra limitação, pois

o estudo analítico transversal não é capaz de evidenciar a relação temporal entre o fator de risco e a doença, podendo prejudicar as inferências sobre a relação de causa e efeito, bem como não permitir a determinação do risco absoluto.

Este estudo demonstrou que os fatores “renda familiar”, “prática de atividade física”, “tempo de trabalho na institui-

ção” e “tempo de atuação no período noturno” influenciaram negativamente na QV dos trabalhadores. Ainda que os participantes tenham classificado sua QV como boa, houve interferência negativa dos domínios “psicológico”, “físico” e “meio ambiente” na QV em relação ao sexo, bem como do domínio “meio ambiente” em relação ao estado civil e do

domínio “psicológico” e “meio ambiente” em relação ao cargo ocupado pelos sujeitos. Faz-se necessário que os serviços de saúde adotem medidas para proteger a saúde de seus trabalhadores da influência de fatores profissionais o que irá resultar em melhor QV dos profissionais, aumento da produtividade e melhoria da assistência prestada. 🐦

Referências

- Raposo CFL, Silva ML. Princípios da administração científica: a revolução de Taylor. *Rev. cient. inst. IDEIA* [Internet]. 2017 [citado em 30 jun 2020];6(1):295-8. doi: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/63jqz>
- Paganelli MP. 240 years of The Wealth of Nations. *Nova econ.* [Internet]. 2017 [citado em 30 jun 2020];27(2):7-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6351/3743>
- Parra GD, Felli VEA. Processo de trabalho dos docentes de enfermagem. *Rev. latinoam. enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 30 jun 2020];25:e2946. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1941.2946>
- Velloso MP, Guimarães MBL, Cruz CRR, Neves TCC. Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2016 [citado em 30 jun 2020];14(1):257-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00097>
- Santos RR, Paiva MCMS, Spiri WC. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun 2020];31(5):472-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800067>
- Cardoso ACM. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo soc.* [Internet]. 2015 [citado em 30 jun 2020];27(1):73-93. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-207020150110>
- Silva RM, Beck CLC, Magnago TSBS, Carmagnani MIS, Tavares JP, Prestes FC. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [Internet]. 2011 [citado em 20 mai 2020];15(2):270-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200008>
- Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. *Rev. latinoam. enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 30 jun 2020];28:e3235. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>
- Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev. bras.enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 30 jun 2020];71(Supl 1):784-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
- Carvalho EL, Silva MRB, Campelo SMA, Alencar DC, Moreira WC. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de um centro de material e esterilização. *Rev. interd.* [Internet]. 2016 [citado em 30 jun 2020];9(3):67-73. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6772024.pdf>
- Santana RS, Brito BAM, Ferreira JLS, Silva AFL, Cunha MB, Viana LVM. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida da equipe de enfermagem da UTI. *Rev. interd.* [Internet]. 2015 [citado em 30 jun 2020];8(2):25-34. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/699/pdf_208
- Oliveira MF, Grande AJ, Quadra MR, Doyenart R, Schäfer AA. Qualidade de vida e fatores associados em trabalhadores de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. *Cad. saúde colet. (Rio J.)* [Internet]. 2020 [citado em 1 jul 2020];28(1):87-97. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028010327>
- Freire MN, Costa ER, Alves EB, Santos CMF, Santos CO. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente laboral hospitalar. *Rev. enferm. UFPE online* [Internet]. 2016 [citado em 1 jul 2020];10(Supl. 6):4286-94. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-5M.1005sup201616>
- Freitag RMK. Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência? *Rev. Estud. Ling.* [Internet]. 2018 [citado em 26 nov 2020];26(2):667-86. doi: <http://dx.doi.org/10.17851/2237-2083.26.2.667-686>
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2000 [citado em 23 nov 2020];34(2):178-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a realização de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Paula AA, Gusmão AM, Maia LFS. Avaliação do perfil dos trabalhadores da enfermagem em pronto socorro. *Rev. cient. enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 1 jul 2020];7(19):28-38. doi: <https://dx.doi.org/10.24276/rre-cien2358-3088.2017.7.19.28-38>
- Guerra KJF, Oliveira NF, Terrier MTLRA, Len CA. Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva infantil. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2016 [citado em 1 jul 2020];50(2):279-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000200014>
- Reis FF, Braga ALS. O trabalho noturno e seus impactos na saúde da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2015 [citado em 1 jul 2020];9(3):7133-45. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.7505-65182-1-RV.0903201516>
- Sousa KHJF, Soares ECF, Moraes KG, Batista KC, Gonçalves TS, Zeitoune RCG. Fatores associados ao perfil da equipe de enfermagem de um hospital psiquiátrico e suas implicações para a saúde do trabalhador. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 1 jul 2020];22:e-1104. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180032>
- Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Enferm. foco (Brasília)* [Internet]. 2015 [citado em 1 jul 2020];6(1/4):11-7. doi: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
- Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 1 jul 2020];28:e20180298. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0298>
- Franco A, Castanharo J, Marinheiro TS, Joviliano RD. Qualidade de vida: o perfil do profissional de enfermagem atuante no período noturno. *Rev. EPeQFafibe* [Internet]. 2011 [citado em 1 jul 2020];1(3):70-84. Disponível em: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistaepqfafibe/sumario/20/16112011141929.pdf>
- Souza RB, Silva MJ, Nori A. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2007 [citado em 1 jul 2018];28(2):242-9. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3169/1740>
- Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Costa NS, Haas VJ, Simões ALA. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Rene* [Internet]. 2015 [citado em 1 jul 2020];16(5):672-81. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500008>

ANEXO I

Questionário Socioeconômico e Demográfico

Sexo:

Masculino Feminino

Faixa etária (anos):

[20,30] [31,40]

[41,50] [50,+]

Raça:

Branco Negro Pardo

Estado civil:

Solteiro Casado

Categoria profissional:

Enfermeiro

Técnico de Enfermagem

Auxiliar de Enfermagem

Participação financeira no grupo familiar:

Trabalho, mas recebo ajuda financeira da família.

Sou responsável apenas pelo meu próprio sustento.

Sou responsável pelo meu sustento e contribuo em casa.

Sou o principal responsável pelo sustento da família.

Renda do grupo familiar:

< 2 salários mínimos.

Três salários mínimos.

Quatro salários mínimos.

Cinco ou mais salários mínimos.

Tipo de imóvel em que reside:

Próprio Alugado

Cedido Financiado

Outra situação

Filhos:

Nenhum Um

Dois Três ou mais

Religião:

Católico Evangélico

Adventista Espírita

Outras Nenhuma

Estuda atualmente:

Sim Não

ANEXO II

Instrumento Abreviado de Avaliação de QV da OMS (WHOQOL-Bref)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua quali-

dade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenham em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta. As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

N	Variável	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
N	Variável	MI	I	NSNI	S	MS
2	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

Legenda: MI = Muito Insatisfeito; I = Insatisfeito; NSNI = Nem Satisfeito, Nem Insatisfeito; S = Satisfeito; MS = Muito Satisfeito.

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

N	Variável	Nada	Muito pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas

N	Variável	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

duas semanas.

As questões seguintes referem-se à com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

N	Variável	MR	R	NRNB	B	MB
15	Quão bem você é capaz de locomover?	1	2	3	4	5

Legenda: MR = Muito Ruim; R = Ruim; NRNB = Nem Ruim, Nem Bom; B = Bom; MB = Muito Bom.

N	Variável	MI	I	NSNI	S	MS
16	Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

Legenda: MI = Muito Insatisfeito; I = Insatisfeito; NSNI = Nem Satisfeito, Nem Insatisfeito; S = Satisfeito; MS = Muito Satisfeito.

N	Variável	Nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Muito freqüentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5