

O cuidado na oncologia pediátrica: análise transversal da qualidade de vida de profissionais de enfermagem

Care in pediatric oncology: a cross-sectional analysis of the quality of life of nursing professionals

Atención en oncología pediátrica: análisis transversal de la calidad de vida de profesionales en enfermería

Raíssa Silva Souza^I

ORCID: 0000-0002-7843-0495

Fernanda Lopes de Araújo^{II}

ORCID: 0000-0001-9747-201X

Bruna Figueiredo Manzo^{II}

ORCID: 0000-0003-0064-9961

Juliana de Oliveira Marcatto^{II}

ORCID: 0000-0002-6870-8414

Lívia Cozer Montenegro^{II}

ORCID: 0000-0003-3216-1645

Paulo Roberto Mendonça Silva^{II}

ORCID: 0000-0001-8207-8191

Delma Aurélio da Silva Simão^{II}

ORCID: 0000-0003-0961-8213

^IUniversidade Federal de São João del-Rei. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Souza RS, Araújo FL, Manzo BF, Marcatto JO, Montenegro LC, Silva PRM, et al. Care in pediatric oncology: a cross-sectional analysis of the quality of life of nursing professionals. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190639. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0639>

Autor Correspondente:

Delma Aurélio da Silva Simão
E-mail: enfdelma@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 23-04-2020 Aprovação: 13-07-2020

RESUMO

Objetivos: avaliar e correlacionar variáveis sociodemográficas e laborais com a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam com crianças e adolescentes com câncer. **Métodos:** estudo transversal, analítico, correlacional, com 123 voluntários de um hospital público. Utilizou-se questionário de caracterização sociodemográfica e o WHOQOL-Bref. **Resultados:** “sexo” (p=0,017), “turno de trabalho” (p=0,022), “vínculo empregatício” (p=0,049) “possuir filhos” (p=0,002), “setor de trabalho” (p=0,047), “turno de trabalho” (p=0,007) e “vínculo empregatício” (p=0,040) associaram-se com pior qualidade de vida. Correlacionaram-se positivamente aos domínios da qualidade de vida “tempo na função” (p=0,027) e “anos de estudo” (p=0,001), e, de forma inversa, “idade” (p=0,004) e “tempo de profissão” (p=0,001). **Conclusões:** a maioria dos profissionais avaliou a qualidade de vida global como “boa”. Características sociodemográficas e laborais se associam com pior qualidade de vida. Quanto mais anos de estudo e mais tempo na função, melhor é a qualidade de vida. **Descritores:** Qualidade de Vida; Enfermagem; Criança; Adolescente; Câncer.

ABSTRACT

Objectives: to assess and correlate sociodemographic and work variables with the quality of life (QoL) of nursing professionals who work with children and adolescents with cancer. **Methods:** a cross-sectional, analytical, correlational study with 123 volunteers from a public hospital. Sociodemographic characterization questionnaire and WHOQOL-Bref have been used. **Results:** “sex” (p=0.017), “work shift” (p=0.022), “employment relationship” (p=0.049) “having children” (p=0.002), “work sector” (p=0.047), “work shift” (p=0.007) and “employment relationship” (p=0.040) had worse quality of life. “Job duty length” (p=0.027) and “years of study” (p=0.001) and, conversely, “age” (p=0.004) and “job tenure” (p=0.001) were positively correlated with quality of life domains. **Conclusions:** most professionals rated the overall quality of life as “good”. Sociodemographic and work characteristics are associated with worse quality of life. The more years of study and the better job duty length the better the quality of life. **Descriptors:** Quality of Life; Nursing; Child; Adolescent; Cancer.

RESUMEN

Objetivos: evaluar y correlacionar variables sociodemográficas y laborales con la calidad de vida (CV) de los profesionales de enfermería que trabajan con niños y adolescentes con cáncer. **Métodos:** estudio transversal, analítico, correlacional con 123 voluntarios de un hospital público. Se utilizó un cuestionario de caracterización sociodemográfica y el WHOQOL-Bref. **Resultados:** “sexo” (p=0,017), “turno de trabajo” (p=0,022), “vínculo laboral” (p=0,049) “tener hijos” (p=0,002), “sector laboral” (p=0,047), “turno de trabajo” (p=0,007) y “vínculo laboral” (p=0,040) se asociaron con una peor calidad de vida. Correlación positiva con los dominios de calidad de vida “tiempo en el trabajo” (p=0,027) y “años de estudio” (p=0,001), y viceversa, “edad” (p=0,004) y “tiempo de profesión” (p=0,001). **Conclusiones:** la mayoría de los profesionales calificaron la calidad de vida global como “buena”. Las características sociodemográficas y laborales se asocian a una peor calidad de vida. Cuantos más años de estudio y más tiempo en el trabajo, mejor será la calidad de vida. **Descritores:** Calidad de Vida; Grupo de Enfermería; Niño; Adolescente; Cáncer.

INTRODUÇÃO

As práticas cotidianas de profissionais de saúde são permeadas por um processo de trabalho complexo e interdependente, que exige a integração das ações de vários profissionais, sendo, portanto, um trabalho coletivo. Na área da enfermagem, o caráter coletivo do trabalho requer a complementaridade de ações de profissionais de nível técnico e superior que, além de compartilharem a dimensão técnica do trabalho, viabilizem relações humanas satisfatórias para a realização de uma assistência segura, eficaz e eficiente, nas quais seja possível produzir resultados satisfatórios e de acordo com as necessidades de saúde das populações⁽¹⁾.

O trabalho da enfermagem nos serviços de saúde requer atividades cuja essência é o cuidado, ou seja, é imprescindível que as práticas sejam permeadas por ações direcionadas sobre o outro e para o outro. Nessa relação de cuidado, os encontros subjetivos entre os envolvidos, quais sejam, os profissionais de saúde e os usuários passam a ser catalisadores de expectativas, pois, no encontro entre dois seres humanos, no qual um atua sobre o outro, criam-se momentos de intersubjetividades que envolvem falas, escutas, interpretações, cumplicidade, responsabilização, esperança e aceitação⁽²⁾.

Para que tais encontros oportunizem a construção conjunta de condições favoráveis à resolução de problemas de saúde, é necessário que a equipe de enfermagem e os usuários estejam implicados e comprometidos mutuamente. Em um contexto globalizado e competitivo, as dimensões mais humanistas do cuidado se tornam cada vez mais desafiadoras, desencadeando nos profissionais uma complexa rede de sentimentos capazes de influenciar o processo de trabalho comprometendo, muitas vezes, a capacidade de raciocínio, de criatividade e de solucionar problemas na área da saúde.

Especialmente no cuidado às crianças e adolescentes com câncer, área que lida direta ou indiretamente com questões humanas significativas ligadas à vida e à morte, o ato de cuidar se reveste de grande complexidade, requerendo da equipe de enfermagem competências que vão para além da esfera técnico-científica, fazendo com que o profissional necessite buscar estratégias que lhe possibilitem enfrentar desde a sobrecarga física à demanda psicológica intensa que é submetido em seu trabalho⁽³⁾.

A literatura aponta que o contato rotineiro com a dor, o sofrimento, a terminalidade da vida, a expectativa do usuário no sistema de saúde e as limitações do sistema assistencial influencia o processo de trabalho da enfermagem, impactando negativamente a qualidade de vida (QV) desses trabalhadores⁽⁴⁾.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) refere-se à ampla compreensão das condições de vida no contexto laboral, tendo em vista a conciliação dos interesses de maior produtividade, por parte dos estabelecimentos de saúde, e de qualidade no trabalho e a satisfação na vida familiar e pessoal, por parte dos profissionais de saúde que nela atuam⁽⁵⁻⁶⁾.

Ao analisar o trabalho dos profissionais de enfermagem no cuidado a crianças e adolescentes com câncer, podem-se identificar diversos fatores que podem comprometer a QVT, como o tipo de cenário, o desgaste físico, as cobranças por produtividade, os turnos de trabalho, a baixa remuneração, o estresse emocional, dentre outros⁽⁷⁾.

Nesse sentido, acredita-se ser necessário conduzir investigações a esse respeito, a fim de que seja possível realizar intervenções em prol do bem-estar e da satisfação desses profissionais.

OBJETIVOS

Avaliar e correlacionar as variáveis sociodemográficas e laborais com a QV dos profissionais de enfermagem que atuam nos cuidados a crianças e adolescentes com câncer.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob Parecer 1.572.613. Os funcionários que aceitaram participar da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, período e local do estudo

Estudo observacional, transversal, descritivo-analítico, quantitativo, em que foi utilizado como referencial o *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽⁸⁾. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2016 e março de 2017, em todos os turnos de trabalho em unidades ambulatoriais e hospitalares vinculadas a uma universidade pública de Minas Gerais.

População

A população considerada para a realização deste estudo foram todos os 166 funcionários da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, do ambulatório de quimioterapia, da unidade de transplantes, da unidade de internação pediátrica e do Centro de Terapia Intensiva (CTI) pediátrico.

Critério de inclusão e exclusão

Profissionais que prestavam assistência direta às crianças e adolescentes com câncer nas unidades supracitadas foram incluídos no estudo. Profissionais que estavam de férias, licença maternidade ou licença saúde (n=8), que não aceitaram participar da pesquisa (n=9) e os profissionais que trabalham sob o regime de Adicional de Plantão Hospitalar (n=12) foram excluídos do estudo, uma vez que, nesse tipo de vínculo, o profissional não permanece na unidade de forma definitiva. Também seriam excluídos profissionais com menos de 1 (um) ano de atuação em oncologia pediátrica, porém nenhum dos voluntários atendia a esse critério. Houve, ainda, perda de 14 participantes que não devolveram o questionário preenchido no prazo pré-estabelecido.

Protocolo do estudo

O instrumento de coleta de dados foi composto por duas partes. A primeira compreendeu questões em relação às características sociodemográficas dos participantes (26 variáveis) e a segunda, questões em relação à QV, contidas na escala *WHOQOL-Bref*⁽⁹⁻¹⁰⁾ (26 itens).

Esse instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para avaliar a QV geral e seus respectivos domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Foi validado no Brasil por pesquisadores do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os autores identificaram que as características psicométricas do *WHOQOL-Bref*, na sua versão em português, são semelhantes às da amostra do estudo que originou o instrumento⁽⁹⁻¹⁰⁾, e, com isso, apresenta características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste⁽¹⁰⁾.

Cada item do instrumento possui opção de resposta em escala do tipo Likert de 5 pontos, indo de “nada satisfeito” a “muito satisfeito”, sendo que, quanto maior a pontuação, melhor a QV. Apenas os itens 3, 4 e 26 demandaram recodificação da pontuação para fins de cálculo⁽⁹⁻¹⁰⁾. Tal recodificação foi necessária, tendo em vista que, na escala, esses itens se apresentam de forma inversa com relação aos escores, quando comparados aos demais itens; assim, quanto menor o valor do escore, maior a QV.

Já a QV correspondente a cada domínio do *WHOQOL-Bref* foi calculada por meio da média das facetas do domínio, e o valor obtido foi enquadrado na seguinte classificação: necessita melhorar (1 a 2,9 pontos), regular (3 a 3,9 pontos), boa (4 a 4,9 pontos) e muito boa (5 pontos)⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Os instrumentos foram aplicados durante o período de trabalho dos entrevistados sem a intervenção do pesquisador. Assim sendo, os questionários eram distribuídos aos participantes, e, após o preenchimento, eram recolhidos.

Análise dos resultados e estatística

Os dados obtidos foram digitados no *software* Epidata (versão 3.1) e analisados no *software* R (versão 3.2.4). Na análise descritiva das variáveis qualitativas, foram calculadas as frequências absolutas e relativas, enquanto que, na descrição das variáveis quantitativas, foram calculadas as medidas de posição, tendência central e dispersão. O método *Bootstrap* foi utilizado para calcular os intervalos de confiança da média dos domínios e escores. Esse método é muito utilizado na realização de inferências, quando não se conhece a distribuição de probabilidade da variável de interesse. Para comparar o setor de trabalho com as variáveis de interesse, foram utilizados os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher, para variáveis categóricas, e o Teste U de Mann-Whitney ou Kruskal Wallis, para variáveis numéricas. Por fim, a correlação de *Spearman* das variáveis numéricas e ordinais entre os domínios/escores de QV foram realizadas para compreender o quanto os dados sociodemográficos e laborais podem interferir na qualidade dos profissionais.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída por 123 profissionais, predominantemente do sexo feminino (n=106; 86,2%), casadas (n=71; 57,3%), com filhos (n=80; 65,6%) e com média de idade de 38 anos (mínimo= 20 anos; máximo= 59 anos). A maior parcela dos participantes atua na instituição como técnicos de enfermagem (n=72; 58,5%), seguidos dos enfermeiros assistenciais (n=33; 26,8%), enfermeiros supervisores (n=7; 5,7%), enfermeiros coordenadores

(n=3; 2,4%) e enfermeiros que ocupam cargos assistenciais, supervisão e/ou coordenação simultaneamente (n=8; 6,5%). Em relação à formação profissional, mais da metade (n=83; 68,3%) dos participantes tinha formação superior em enfermagem, e os demais (n=40; 32,3%) tinham exclusiva formação técnica em enfermagem. Dentre os graduados, mais da metade (n=54; 43,5%) possuía especialização em nível *latu sensu*, mestrado (n=10; 8,1%) e doutorado (n=2; 1,6%). Contudo, a menor parte tinha formação específica em oncologia ou pediatria (n=25; 30,1%).

Em termos de anos de estudo, a mediana foi de 18 anos, sendo o tempo mínimo de 7 anos e o máximo de 38 anos de estudos ao longo da vida. Quanto ao tempo de profissão, mais da metade dos participantes possuía mais de 10 anos (n=74; 59,7%), seguidos pelos que possuíam de 6 a 10 anos de profissão (n=33; 26,6%) e aqueles com menos de 5 anos de profissão (n=17; 13,7%). A maior parte dos participantes atuava na função que ocupa na instituição há menos de dois anos (n=48; 40,3%), contudo uma parcela considerável dos demais atuava na função há mais de 10 anos (n=37; 31,1%).

Em relação ao setor/unidade de atuação, mais da metade dos participantes atuava na unidade de internação pediátrica (n=60; 48,4%) e os demais estavam alocados no CTI pediátrico (n=30; 24,2%), ambulatório de quimioterapia (n=21; 16,9%) e unidade de transplantes (n=13; 10,5%). A jornada de trabalho mais frequente entre os participantes foi a de 36 horas semanais (n=56; 46,3%), sendo que a carga horária semanal mínima referida por semana foi de 30 horas e a máxima, de 100 horas.

Com relação ao número de vínculos empregatícios, a maioria (n=96; 78,0%) possuía apenas um vínculo empregatício, com predomínio do vínculo celetista (n=80; 65,0%), estando distribuídos de modo equânime nos períodos da tarde (n=40; 32,5%) e noite (n=40; 32,5%), porém com menor porcentagem no período da manhã (n=29; 23,6%).

No que tange à avaliação global da QV, os resultados evidenciaram que a maioria dos participantes avaliou sua QV global como “boa” ou “muito boa” (n=101; 80,4%), prevalecendo (n=67; 54,0%) os que afirmaram estar “satisfeitos” com a própria saúde, conforme pode ser observado na Tabela 1.

No que se refere ao domínio “físico”, no qual são avaliadas as facetas “dor e desconforto”, “energia e fadiga”, “sono e repouso”, “mobilidade”, “atividades da vida cotidiana”, “dependência de medicação ou de tratamentos” e “capacidade de trabalho”, de modo geral, observou-se concentração das avaliações nas classificações “regular” (n=57; 46%) e “boa” (n=52; 41,9%). Nesse domínio, na faceta “energia e fadiga”, metade dos participantes (n=61; 51,6%) respondeu “médio”. De modo semelhante, observou-se que, na faceta “atividades da vida diária”, pouco mais da metade dos participantes (n=69; 56,5%) responderam “médio”. Já no item “atividade de vida cotidiana”, quase metade dos participantes (n=58; 46,8%) respondeu “médio”, e parcela importante (n=33; 26,6%) respondeu “muito pouco”.

De forma análoga, no domínio “psicológico”, no qual são avaliadas as facetas “sentimentos positivos”, “pensar, aprender, memória e concentração”, “autoestima”, “imagem corporal e aparência”, “sentimentos negativos”, “espiritualidade/religião/crenças pessoais”, também se observou convergência das avaliações nas classificações “regular” (n=61; 49,2%) e “boa” (n=47; 37,9%). Nesse domínio, na faceta “autoestima”, a maioria dos participantes (n=78; 63,6%) referiu estar “satisfeito” ou

“muito satisfeito”. Contudo, na faceta “sentimentos negativos”, mais da metade dos participantes (n=80; 64,5%) respondeu “algumas vezes” ou “frequentemente” (n=21, 16,9%).

Tabela 1 - Distribuição dos dados de qualidade de vida global e por domínio dos profissionais de enfermagem que atuam com crianças e adolescentes com câncer (n=123), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017

Classificação	n	%
Qualidade de vida global		
(Como você avalia a sua qualidade de vida)		
Muito ruim	1	0,8
Ruim	9	7,3
Nem ruim nem boa	33	26,6
Boa	68	54,8
Muito boa	13	10,5
(Quão satisfeito você está com sua saúde)		
Muito insatisfeito	1	0,8
Insatisfeito	15	12,1
Nem satisfeito nem insatisfeito	23	18,5
Satisfeito	67	54,0
Muito satisfeito	18	14,5
Domínio físico		
Necessita melhorar	14	11,3
Regular	57	46,0
Boa	52	41,9
Muito boa	1	0,8
Domínio psicológico		
Necessita melhorar	14	11,3
Regular	61	49,2
Boa	47	37,9
Muito boa	2	1,6
Domínio relações sociais		
Necessita melhorar	13	10,5
Regular	48	38,7
Boa	51	41,1
Muito boa	12	9,7
Domínio meio ambiente		
Necessita melhorar	24	19,4
Regular	84	67,7
Boa	16	12,9

No domínio “relações sociais”, no qual são avaliadas as facetas “Relações pessoais”, “suporte/apoio social” e “atividade sexual”, repetiu-se a confluência das avaliações nas classificações “boa” (n=51; 41,1%) e “regular” (n= 48; 38,7%). Nesse domínio, no item “Relações sociais” (quão satisfeito você está com suas relações pessoais), a maioria respondeu “satisfeito” (n=57; 46,8%) ou “muito satisfeito” (n=27; 21,8%). Além disso, na faceta “suporte/apoio social”, mais da metade dos participantes (n=62; 50,4%) respondeu estar “satisfeito”.

Já no domínio “meio ambiente”, no qual são avaliadas as facetas “segurança física e proteção”, “ambiente no lar”, “recursos financeiros”, “cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade”, “oportunidade de adquirir novas informações e habilidades”, “participação e oportunidades de recreação/lazer”, “ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima” e “transporte”, os participantes classificaram-no como “regular” (n=84; 67,7%) e “necessita melhorar” (n=24; 19,4%). Nesse domínio, na faceta “recursos financeiros”, mais da metade dos participantes (n=69; 56,5%) respondeu “médio”. Ainda, na faceta “participação em oportunidades de recreação/lazer”, a maioria dos funcionários respondeu “médio” (n=58; 46,8%) ou “muito pouco” (n=33; 26,6%).

Ao se comparar as características sociodemográficas e os domínios da QV dos profissionais de enfermagem da amostra, os resultados assinalam que as variáveis “sexo” (p=0,017), “turno de trabalho” (p=0,022) e “vínculo empregatício” (p=0,049) estavam associados à QV no domínio “físico”. Nesse caso, as mulheres, que trabalhavam no turno da manhã e que possuíam vínculo celetista, tiveram piores escores de QV, conforme pode ser observado na Tabela 2.

Além dessas, houve associação também entre as variáveis “filhos” (p=0,002), “setor de trabalho” (p=0,047), “turno de trabalho” (p=0,007) e “vínculo empregatício” (p=0,040) com o domínio “meio ambiente”. Nesse caso, evidenciou-se que os participantes com filhos que atuavam na unidade de internação pediátrica no turno da manhã e que possuíam vínculo celetista tiveram os piores índices de QV no domínio “meio ambiente”.

Tabela 2 - Comparação dos domínios da qualidade de vida e características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem (n=123), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017

Variável	Domínio físico			Domínio psicológico			Domínio relações sociais			Domínio meio ambiente		
	Média	E.P.	Valor de p	Média	E.P.	Valor de p	Média	E.P.	Valor de p	Média	E.P.	Valor de p
Sexo												
Feminino	3,69	0,06	0,017 ¹	3,70	0,06	0,109 ¹	3,68	0,08	0,022 ¹	3,34	0,05	0,049 ¹
Masculino	4,08	0,13		4,00	0,13		4,08	0,17		3,62	0,11	
Estado civil												
Sem companheiro	3,82	0,07	0,266 ¹	3,70	0,08	0,721 ¹	3,72	0,09	0,545 ¹	3,43	0,06	0,308 ¹
Com companheiro	3,68	0,08		3,77	0,07		3,73	0,10		3,34	0,07	
Filhos												
Não	3,84	0,08	0,140 ¹	3,71	0,09	0,890 ¹	3,76	0,10	0,985 ¹	3,58	0,07	0,002 ¹
Sim	3,70	0,07		3,75	0,06		3,71	0,10		3,29	0,06	
Setor												
Centro de Terapia Intensiva Pediátrico	3,55	0,14	0,038 ²	3,65	0,11	0,385 ²	3,70	0,13	0,819 ²	3,48	0,10	0,047 ²
Pediatria	3,72	0,07		3,72	0,07		3,71	0,10		3,26	0,06	
Quimioterapia	4,00	0,12		3,87	0,15		3,75	0,20		3,44	0,14	
Transplantes	3,86	0,13		3,85	0,11		3,82	0,17		3,59	0,13	
Turno de trabalho												
Manhã	3,63	0,10	0,044 ²	3,68	0,09	0,243 ²	3,57	0,13	0,085 ²	3,24	0,07	0,007 ²
Tarde	3,79	0,10		3,68	0,11		3,67	0,14		3,35	0,09	
Noite	4,19	0,10		4,10	0,13		4,21	0,14		3,91	0,14	
Mais de um turno	3,71	0,09		3,79	0,08		3,83	0,11		3,43	0,07	

Continua

Continuação da Tabela 2

Variável	Domínio físico			Domínio psicológico			Domínio relações sociais			Domínio meio ambiente		
	Média	E.P.	Valor de p	Média	E.P.	Valor de p	Média	E.P.	Valor de p	Média	E.P.	Valor de p
Vínculo profissional												
Celetista	3,84	0,09		3,78	0,09		3,68	0,13		3,33	0,09	
Estatutário	3,72	0,07	0,045 ²	3,74	0,06	0,237 ²	3,76	0,08	0,728 ²	3,42	0,05	0,040 ²
Outro	2,50	0,10		3,05	0,25		3,15	1,15		2,30	0,20	
Regime de trabalho												
30 horas	3,73	0,12		3,68	0,13		3,61	0,19		3,35	0,12	
36 horas	3,80	0,08	0,356 ²	3,80	0,08	0,435 ²	3,70	0,10	0,720 ²	3,45	0,07	0,502 ²
Outro	3,66	0,10		3,70	0,09		3,79	0,12		3,31	0,08	
Vínculo empregatício												
Somente um	3,78	0,06		3,76	0,06		3,75	0,08		3,39	0,05	
Mais de um	3,61	0,11	0,165 ¹	3,66	0,10	0,439 ¹	3,65	0,15	0,499 ¹	3,35	0,10	0,951 ¹

Nota: (1) Teste U de Mann-Whitney; (2) Teste de Kruskal Wallis; EP - erro padrão.

A seguir, encontra-se apresentada a comparação entre as variáveis numéricas e ordinais e os domínios da QV (Tabela 3).

Pode-se observar correlação positiva e significativa para as variáveis “tempo na função” (p=0,027) e “anos de estudo” (p=0,001), respectivamente, nos domínios “psicológico” e “meio ambiente”, o que implica afirmar que à medida que aumenta o tempo de trabalho naquela função e quanto mais anos de estudo, a QV melhora nesses domínios. Ao contrário disso, as variáveis “idade” (p=0,004) e “tempo de profissão” (p=0,001) se correlacionaram de forma significativa e inversa com o domínio “meio ambiente”, ou seja, à medida que aumenta a idade e o tempo de profissão, pior a QV dos profissionais de enfermagem.

Tabela 3 - Correlação de Spearman (*rho*) entre os domínios/escores e as variáveis numéricas e ordinais (n=123), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2017

Variáveis	Domínio físico (<i>rho</i>)	Domínio psicológico (<i>rho</i>)	Domínio relações sociais (<i>rho</i>)	Domínio meio ambiente (<i>rho</i>)
Idade	-0,05	-0,02	-0,07	-0,26 (p=0,004)*
Anos de estudo	0,10	0,05	0,19	0,36 (p=0,001)*
Carga horária semanal	-0,12	0,04	-0,11	-0,03
Grau acadêmico	0,02	0,03	0,03	0,37
Tempo de profissão	-0,03	0,05	-0,01	-0,14 (p<0,001)*
Tempo na função	0,15	0,20 (p=0,027)*	0,11	0,06

Nota: *valor de p < 0,05.

DISCUSSÃO

De acordo com a caracterização sociodemográfica deste estudo, a maioria dos participantes são mulheres, casadas, com filhos, com idade média de 38 anos, formadas em nível superior, mas contratadas para o exercício profissional como técnicas de enfermagem. A maior parte desses profissionais trabalha 36 horas semanalmente e atua na instituição há mais de 10 anos. Esse perfil reforça o contexto histórico da enfermagem, o qual predomina a força de trabalho feminina⁽⁶⁾.

Historicamente, o cuidar foi associado às mulheres, construindo um imaginário social sobre a enfermagem, carregado de estereótipos femininos, cujo papel e *status* da profissão se subordina ao papel e *status* das mulheres⁽⁶⁾. De acordo com a Pesquisa Perfil da Enfermagem Brasileira, as mulheres constituem 85,6% do total de profissionais de enfermagem cadastrados no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽¹¹⁾. A feminilização do trabalho da enfermagem traz à tona a complexidade e a

variedade de condições que interferem no dia a dia dessas mulheres, pois, além do trabalho profissional com alta carga horária de dedicação, elas têm o trabalho doméstico na jornada diária, o que favorece níveis de estresse moderado a elevado⁽¹²⁾. No que tange à quantidade de horas trabalhadas, acredita-se que está diretamente relacionada com a QV das pessoas, pois aquelas que dispõem de mais tempo livre podem praticar atividades de lazer que promovam saúde e bem-estar.

Apesar de não ter sido objeto deste estudo, a comparação entre a QV de profissionais de enfermagem de nível médio e superior é importante. Os resultados apontaram uma divergência entre a função exercida e a formação do profissional, uma vez que grande parte da amostra era graduada em enfermagem, mas permanecia na função de nível médio. Sabe-se que, a partir do momento em que o profissional adquire maiores níveis de formação, este cria expectativas em torno de perspectivas de ascensão na carreira profissional, com conseqüente incremento na satisfação, autonomia e capacitação para tomar decisões⁽¹³⁾. Contudo, o descompasso entre as demandas do mercado de trabalho e a formação profissional disponível na área da enfermagem, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, tem impactado social e economicamente a vida desses profissionais, levando muitos a se manterem em cargos de nível médio. Isso tende a criar e a reproduzir desigualdades de oportunidades para os profissionais, favorecendo a constituição de ambientes de trabalho insalubres.

Apesar das relações de trabalho frágeis do ponto de vista da feminilização do trabalho e do desenvolvimento profissional, as participantes deste estudo possuem vínculo com a instituição há mais de 10 anos e se sentem “satisfeitas” com sua QV e saúde. Resultado semelhante foi encontrado recentemente em outra pesquisa que utilizou o mesmo instrumento de avaliação de QV junto a enfermeiros e parteiras na Polônia⁽¹⁴⁾.

A satisfação no trabalho constitui-se por sentimentos ligados a vários aspectos laborais e representa um indicador de bem-estar fisiológico e emocional⁽¹⁵⁾. No tocante à satisfação dos profissionais que cuidam de crianças e adolescentes com câncer e suas famílias, a experimentação de sentimentos de gratidão e de prazer pertinentes aos vínculos afetivos, de empatia e de alteridade construídos durante a relação terapêutica favorecem a percepção de bem-estar no trabalho⁽¹⁶⁾. Contudo, sabe-se que outros fatores podem influenciar esse quesito, como a existência de adequadas condições de trabalho, segurança física, mental e social, além da

oferta de qualificação para realização das atividades profissionais com segurança e bom uso da energia pessoal⁽⁵⁾.

Na avaliação do domínio “físico” da QV, houve preponderância da avaliação global “regular”, com piores escores nas facetas referentes à energia para atividades diárias, capital para satisfação das necessidades e oportunidades de atividades de lazer. Entende-se que o desgaste físico, associado ao desempenho das atividades inerentes à profissão, acrescido às longas jornadas de trabalho, à rotatividade de turnos, aos plantões durante feriados e finais de semana, à irregularidade nos horários das refeições, dentre outras, tenha corroborado esse achado⁽⁷⁾. Além disso, a dupla jornada de trabalho praticada por parcela importante das mulheres brasileiras intensifica o desgaste físico e mental, assim como reduz o tempo disponível para as atividades de lazer⁽¹⁵⁾.

Além disso, a tensão relacionada à impossibilidade de participar em eventos sociais e de confraternizações, bem como em momentos de fortalecimento de laços familiares, tais como a possibilidade de brincar com o filho ou colocá-lo para dormir, pode contribuir para distúrbios mentais que impactam negativamente no desempenho das funções laborais⁽¹²⁾.

No que tange ao domínio “psicológico”, também avaliado majoritariamente como “regular”, destacou-se a faceta dos sentimentos negativos, com pior avaliação. O contato diário com doenças, dor, situações de vida difíceis e, às vezes, a morte de pacientes sob seus cuidados podem desencadear sentimentos negativos que, quando não geridos adequadamente, culminam com sofrimento psicológico e diminuição da QV dos profissionais de enfermagem⁽¹⁴⁾, o que pode comprometer seriamente a sua saúde mental⁽¹⁶⁾.

Ofertar estratégias de prevenção e mitigação do sofrimento psíquico, direcionadas aos profissionais da equipe de enfermagem no ambiente corporativo, especialmente naqueles em que a atuação com doenças graves como o câncer é preponderante, poderia criar condições propícias à melhoria da percepção da QV pelos mesmos. Algumas estratégias pertinentes para tanto são os grupos de compartilhamento de vivências ou grupos de suporte, a escuta individualizada com profissionais da área da psicologia⁽¹⁷⁾ e, até mesmo, terapias complementares, como a auriculoterapia, que já se mostrou eficaz na redução do estresse e na melhoria da QV junto a esses profissionais⁽¹⁸⁾.

A despeito desses achados, os participantes indicaram, no domínio “psicológico”, estarem satisfeitos consigo mesmos, o que pode sinalizar para um possível perfil resiliente desses profissionais. Isso pode favorecer o enfrentamento do estresse no trabalho, além de proteger da exaustão emocional e colaborar para a adoção de atitude positiva pelos profissionais de enfermagem tanto entre seus pares quanto com as crianças e adolescentes com câncer e suas famílias⁽¹⁵⁾.

A avaliação do domínio “relações sociais” foi um pouco distinta, com prevalência da classificação “boa”, sendo as facetas referentes à satisfação com as relações pessoais e com o apoio dos amigos as que tiveram as melhores pontuações. Tais achados evidenciam que, embora esses profissionais experienciem desgaste físico e psicológico, sentem-se apoiados pela sua rede de contatos. Relações interpessoais e de apoio social positivas, tanto na vida pessoal quanto profissional, propiciam sensação de satisfação com o trabalho e com a vida⁽¹⁴⁾.

Além disso, a vivência do trabalho na saúde, independente da perspectiva econômica, harmoniza-se com os elementos do cotidiano de trabalho e transforma-se pela possibilidade de ajudar outras pessoas em sua condição de ser humano⁽²⁾. Acredita-se que a satisfação nas relações sociais também se expressa pela complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, em um processo compartilhado entre diversos atores no ambiente hospitalar⁽²⁾.

As análises comparativas deste estudo indicaram associação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas “sexo” e “possuir filhos” com pior QV nos domínios “físico”, relações sociais e meio ambiente. Por sua vez, as variáveis laborais associadas a piores escores de QV nos domínios “físico” e “meio ambiente” foram “setor de atuação”, “turno de trabalho” e “vínculo profissional”. Isso significa que as mulheres com filhos, que trabalham no turno da manhã, em setores de internação oncopediátrica e CTI pediátrico como celetistas têm pior QV. Entende-se que a dupla jornada de trabalho das mulheres, ainda bastante usual na sociedade brasileira contemporânea e todo ônus físico e psicológico a ela associado, seguramente repercutiram de modo negativo na percepção das participantes, especialmente sobre o domínio “físico”. Além disso, entende-se que, embora os cuidados com os filhos sejam, muitas vezes, divididos entre pais e mães, as mulheres/mães acabam assumindo grande parte das tarefas, responsabilidades e preocupações e experimentando as repercussões disso na sua QV.

Em contrapartida, o contato contínuo e prolongado com crianças e adolescentes com câncer, assim como com seus familiares, levam os profissionais de enfermagem a participar ativamente da história dessas pessoas e, muitas vezes, a se envolver afetivamente e a compartilhar com elas diferentes sentimentos, que vão da alegria por pequenas ou grandes conquistas à desesperança e desânimo, o que acaba comprometendo sua QV no trabalho⁽¹⁹⁾. Uma forma que, muitas vezes, é usada empiricamente por esses profissionais para minimizar esse envolvimento afetivo é o distanciamento, o que pode tornar o cuidado impessoal e pouco empático.

Além disso, características próprias da organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem em instituições hospitalares ocasionam o acúmulo de atividades assistenciais diretas com o paciente no turno da manhã, o que intensifica o desgaste físico dos profissionais que trabalham nesse período. Acredita-se que a redistribuição criteriosa dessas atividades ao longo do dia atenuaria o desgaste físico dos profissionais que atuam no turno da manhã, repercutindo positivamente na QV e na assistência de modo geral⁽²⁰⁾.

Ainda a esse respeito, entende-se que o peso da relativa insegurança jurídica e econômica, referente ao vínculo empregatício celetista, também comprometa a avaliação dos domínios “físico” e “meio ambiente”. Isso se deve, por um lado, ao temor pelo desemprego e suas repercussões e, por outro lado, às exigências pela produtividade e visibilidade no trabalho, o que fomenta o estresse e exacerba o prejuízo na QV.

Os resultados mostraram que profissionais com mais tempo na mesma função e com mais anos de estudo têm melhor QV, especificamente no domínio “psicológico”, fato que retrata a presença de sentimentos positivos, capacidade de aprender,

memorizar e se concentrar, melhor autoestima, imagem corporal e aparência, maior espiritualidade/religiosidade com menor presença de sentimentos negativos⁽¹⁰⁾. A adaptação ao setor de trabalho, às rotinas do serviço e às atividades assistenciais requeridas é possível à medida que o profissional permanece mais tempo na mesma função, o que permite também a criação de mecanismos individuais para minimizar os potenciais estressores presentes na rotina de trabalho, o que os torna mais seguros e confiantes para a realização da assistência.

Por outro lado, nota-se que à medida que o tempo de carreira e a idade dos profissionais de enfermagem que atuam com crianças e adolescentes com câncer aumenta, diminui a QV no domínio “meio ambiente”, o qual reflete a percepção sobre os aspectos de segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte⁽¹⁰⁾. Estudo avaliou a associação entre estresse ocupacional e a QVT de 309 profissionais de enfermagem que atuavam em hospital de grande porte do interior da Bahia. Por meio de um modelo de regressão, confirmou que a atuação em setores que prestam assistência a pacientes altamente dependentes ou críticos (RP=2,47; IC95%: 1,18-5,19; p=0,017), naquelas funções consideradas como “trabalho ativo” (RP=1,74; IC95%: 1,04- 2,92; p=0,034) e de “alta exigência” (RP= .54; IC95%: 1,51-4,27; p<0,001), levam a maior insatisfação com a QVT⁽²¹⁾. No presente estudo, pode-se afirmar que atuar com crianças e adolescentes com câncer, de forma semelhante, é atuar com uma população altamente dependente seja pela própria idade dos pacientes assistidos como pelas suas condições de saúde que demandam ações de alta complexidade continuamente.

Limitações do estudo

O presente estudo comporta limitações, dentre as quais se encontram o delineamento transversal, com o qual não é possível tirar conclusões sobre as relações de causa e efeito entre as variáveis. Além disso, acredita-se que a opção pela investigação

de variáveis relacionadas ao histórico profissional dos participantes, tais como tempo de atuação na função atual, tempo de profissão, nível e tipo de formação dos profissionais, poderia ter sido ampliada para o tempo de atuação desses especificamente na assistência oncológica e/ou pediátrica. Ademais, como as informações coletadas foram autorrelatadas, entende-se que as respostas podem ter sido comprometidas pelo interesse e atitude dos participantes.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde, ou política pública

Entende-se que este estudo avança no conhecimento dos elementos que influenciam a QV dos profissionais que cuidam de crianças e adolescentes com câncer, o que poderá subsidiar futuras intervenções, tendo em vista a maximização da QVT e dos cuidados prestados aos pacientes e familiares.

CONCLUSÕES

A QV dos profissionais de enfermagem que assistem crianças com câncer no contexto de um hospital público universitário foi considerada boa pela maioria dos investigados. As variáveis sociodemográficas sexo e presença de filhos estiveram associadas à QV desses profissionais, sendo que as mulheres com filhos obtiveram as piores médias em diferentes domínios da QV. As variáveis laborais que mostraram associação com a QV foram “setor de trabalho”, “turno de trabalho” e “tipo de vínculo empregatício”. Além disso, quanto mais anos de estudo e mais tempo na função tem o profissional de enfermagem, melhores são os escores de QV nos diferentes domínios. Entretanto, a idade dos profissionais e o tempo de carreira profissional correlacionaram-se de maneira inversa no presente trabalho, o que indica que profissionais de mais anos de carreira e com mais idade tem pior percepção sobre sua QV.

Nesse sentido, enfatiza-se a importância e a necessidade da realização de adequações nas rotinas de trabalho, assim como implementação de estratégias de prevenção e mitigação de sofrimentos de diferentes ordens, com vistas à melhor QV.

REFERÊNCIAS

1. Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves MDA. Work process and its impact on mental health nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(5):447-53. doi: 10.1590/1982-0194201500075
2. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp JH, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface (Botucatu).* 2019;23:e170627. doi: 10.1590/interface.170627
3. Alencar AR, Alencar AMPG, Menezes IRA, Kerntopf MR, Ramos AGB, Brito SMO, et al. Emoção e cuidado na assistência à criança com câncer: percepções da equipe de Enfermagem. *Rev Cuba Enferm[Internet].* 2015 [cited 2019 Jun 28];30(2):96-107. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/518/88>
4. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C. Assessing the degree of compassion satisfaction and compassion fatigue among critical care, oncology, and charge nurses. *J Nurs Adm.* 2018;48(6):310-5. doi: 10.1097/NNA.0000000000000620
5. Hipólito MCV, Masson VA, Monteiro MI, Gutierrez GL. Quality of working life: assessment of intervention studies. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):178-86. doi: 10.1590/0034-7167-2015-0069
6. Lombardi MR, Campos VP. [Nursing in Brazil and the gender, race/color and social classes in the training of the professional field]. *Rev ABET.* 2018;17(1):28-46. doi: 10.22478/ufpb.1676-4439.2018v17n1.41162 Portuguese.

7. Freire MN, Costa ER. [Quality of life of nursing professionals in the work environment]. *Rev Enferm Contemp*. 2016;5(1):151-8. doi: 10.17267/2317-3378rec.v5i1.871 Portuguese.
8. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva, CMFP. Comentários sobre a Iniciativa STROBE. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):559-65. doi: 10.1590/S0034-89102010000300021
9. World Health Organization. The Whoqol Group. Programme on Mental Health. WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. 1996.
10. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83. doi: 10.1590/S0034-89102000000200012
11. Machado MH, Aguiar WF, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et. al. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Convênio: FIOCRUZ/COFEN[Internet]. Rio de Janeiro: 28 volumes, 2015. [cited 2019 Abr 5]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>
12. Ratochinski CMW, Powlowytsch PWM, Grzelczak MT, Souza WC, Mascarenhas LPG. O estresse em profissionais de enfermagem: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ciên Saúde*. 2016;20(4):341-6. doi: 10.4034/rbcs.2016.20.04.12
13. Oliveira EM, Barbosa RL, Andolhe R, Eiras FRC, Padilha KG. Nursing practice environment and work satisfaction in critical units. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):73-80. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0211
14. Czekirda M, Jarosz MJ, Chruściel P. Psychosocial aspect of quality of life among working and unemployed nurses and midwives. *Ann Agric Environ Med*. 2017;24(3):472-6. doi: 10.5604/12321966.1235172.
15. Zavala MOQ, Klijn TP, Carrillo KLS. Quality of life in the work of the nursing staff of public health institutions. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016;24:e2713. doi: 10.1590/1518-8345.1149.2713
16. Rocha DD, Nascimento EC, Raimundo LP, Damasceno AMB, Bondim HFFB. Feelings experienced by nursing professionals in the face of death in neonatal. *Mental* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 28];11(21):546-60. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a15.pdf>
17. Freitas PH, Colomé CL, Viero V, Fernandes MNS, Machado KL. Defensive strategies used by nurses in the "EstratégiaSaúde da Família" to cope with distress. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):e3050014. doi: 10.1590/0104-07072016003050014
18. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Chinese auriculotherapy to improve quality of life of nursing team. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):117-23. doi: 10.1590/0034-7167.2015680116p
19. Delfino CTA, Ferreira WFS, Oliveira EC, Dutra DA. Câncer infantil: atribuições da enfermagem em cuidado paliativo. *Rev Saúde Desenvolv*[Internet]. 2018[cited 2020 Jun 10];12(10). Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/866/497>
20. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018;26:e3022. doi: 10.1590/1518-8345.2550.3022
21. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 10];26(1):e3940015. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71449839010.pdf>