

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR:
ÁREA TERAPIA INTENSIVA

**Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que
atuam na Unidade de Terapia Intensiva**

Gilvânia Lima Nogueira

Belo Horizonte
2010

Gilvânia Lima Nogueira

Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de
Terapia Intensiva.

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Enfermagem
Hospitalar da Escola de Enfermagem da
UFMG na área de Enfermagem em
Terapia Intensiva, como requisito para a
obtenção de título de Especialista em
Enfermagem em Terapia Intensiva.

Orientadora: Profa Dra Selme Silqueira de
Matos

Banca Examinadora

Profa Dra Selme Silqueira de Matos (Orientadora)
Escola de Enfermagem UFMG

Profa Dra Aidê Ferreira Ferraz
Escola de Enfermagem UFMG

Profa Dra Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni
Escola de Enfermagem UFMG

Belo Horizonte, 21 de Dezembro de 2010

*Aos meus pais
pelo incentivo e apoio.
Ao meu avô João (in Memoriam) e meu primo Marcelo (in Memoriam),
pelos poucos e felizes momentos que passamos juntos.
À minha irmãzinha Cassiane (in Memoriam)
pela força divina que me transmite no lugar que se encontra.*

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente pela força divina.

Aos meus pais Vanusa Lima da Silva e João Batista Nogueira Filho por estarem sempre ao meu lado.

À minha orientadora Profa Dra Selme Silqueira de Matos pela dedicação e paciência o que tornou possível a realização deste trabalho.

À professora Mestre Anadias Trajano Camargos pelo aprendizado, incentivo, apoio e forças nos meus momentos difíceis.

À bibliotecária Marisa pela força de vontade em me ajudar.

Às minha amigas Aline Gonçalves dos Santos e Fernanda de Azevedo pelo apoio nos momentos de tristeza e alegria.

Aos colegas da Pós em CTI especialmente á, Geane, Simone, Fabiana e Janice Oliveira pelo incentivo e pelas horas prazerosas de convívio.

A todos que, de alguma forma contribuíram para esta construção.

*“A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios.
Por isso, cante, chore, dance, ria e viva intensamente,
antes que a cortina se feche e a peça termine sem aplausos.”*

Charles Chaplin.

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva – UTI é um setor fechado, complexo, estressante, e de risco. Impõem essas características, ritmo de trabalho intenso, exigindo da equipe atenção e preparo nos cuidados dos pacientes que, geralmente, são críticos, além das competências e habilidades técnico científicas, tecnológicas e infraestrutura insuficiente e induzem o profissional de enfermagem ao sofrimento psíquico e esgotamento físico, afetando sua qualidade de vida. Objetiva-se, neste estudo, avaliar a qualidade de vida da equipe de enfermagem que atua em UTIs, cujos pacientes são adultos. Para tanto, realizou-se uma Revisão Integrativa, pautada em estudos disponíveis nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da base de dados da enfermagem (BDENF). Os resultados obtidos por meio de publicações consultadas evidenciaram que os profissionais de enfermagem estão insatisfeitos com sua qualidade de vida. Há reduzido número de publicações sobre o tema, disponíveis nas bases de dados pesquisados que abordam a qualidade de vida da equipe de enfermagem em CTIs. Pretende-se, com as evidências reveladas nesse trabalho, despertar nos enfermeiros interesse em realizar pesquisas que enfoquem este tema e que os profissionais de enfermagem possam refletir sobre sua qualidade de vida no trabalho em CTIs e que possam identificar os fatores que nela interferem e intervir no sentido de buscar uma qualidade de vida satisfatória, tanto no trabalho quanto na vida pessoal.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Enfermagem, Terapia Intensiva.

ABSTRACT

The Intensive Care Unit - ICU is a closed sector, complex, stressful, and risky. Require these features, intense pace of work, requiring staff attention and preparation in the care of patients who are generally critical, in addition to technical skills and abilities science, technology and insufficient infrastructure and lead the nursing professional psychological pain and physical exhaustion affecting their quality of life. Objective, in this study was to evaluate the quality of life of the nursing staff that works in ICU, where patients are adults. For both, there was an Integrative Review, based on studies available in the databases: Latin American and Caribbean Social Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the database of nursing (BDENF). The results obtained by means of publications consulted showed that the nurses are dissatisfied with their quality of life. There are few publications on the subject, available in searchable databases that address the quality of life of nursing staff in CTIs. It is intended, with the evidence revealed in this work, awakening interest in the nurses in doing research that addressed the topic and that nurses can reflect on their quality of work life in CTIs and can identify factors that interfere and intervene in it in seeking a satisfactory quality of life, both at work and personal life.

Keywords: Quality of Life, Nursing, Intensive Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO	14
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA.....	15
3.1 Considerações sobre qualidade de vida	15
3.2 Medidas de Qualidade de Vida	16
3.3 Características da equipe de enfermagem em UTIs.....	17
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
4.1 Métodos e etapas	19
4.2 População e amostra	19
4.3 Análise dos dados.....	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 Caracterização da produção científica identificada	23
5.2 Qualidade de vida da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE	39

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Características relacionadas à profissão do primeiro autor..	25
GRÁFICO 2 Qualificação dos profissionais	26

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Etapas para construção da Revisão Integrativa	19
QUADRO 2	Estratégia de busca, população e amostra do estudo	21
QUADRO 3	Características da produção científica	24
QUADRO 4	Qualidade de vida da equipe de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Adulto	27

LISTA DE SIGLAS

BDENF - Base de Dados da Enfermagem

CTI - Centro de Terapia Intensiva

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados do Trabalho

IQV - Índice de Qualidade de Vida

IQVFP - Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

OMS - Organização Mundial da Saúde

QV - Qualidade de Vida

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho

SF-36 - Short Form-36

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

WHOQOL - World Health Organization's Quality of Life

WHOQOL-BREF - World Health Organization's Quality of Life-BREF

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida tem sido um tema focado com grande ênfase e preocupação da sociedade atual com sua sobrevivência, na maioria, das vezes precária, em todas as áreas da vida, ou seja, nas esferas pessoal, familiar, social e profissional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994) definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Fica implícito nessa definição que esse conceito é subjetivo, multidimensional e que apresenta elementos de avaliação tanto positivos como negativos (FLECK *et al.*, 1999).

A qualidade de vida é mais que simplesmente ausência ou presença de saúde, abrange também educação, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, satisfação e condições de trabalho, além de outros aspectos (LENTZ *et al.*, 2000).

A atuação dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar possui especificidades e, em especial, em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). A referida unidade é complexa, fechada, de risco, impõe ritmo de trabalho intenso, exigindo da equipe atenção e preparo no cuidado de pacientes com as mais diversas alterações clínicas. Daí a importância de se direcionar um olhar específico sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, incluindo estressores vivenciados e repercussões na assistência ao paciente. (STUMM *et al.*, 2009). Tais estressores podem expor riscos os referidos profissionais a riscos.

Os profissionais da equipe de enfermagem são expostos a diversos processos patológicos. Segundo Marinho (2006), o conceito de risco diz respeito à identificação dos possíveis agentes capazes de interferir na saúde e no cotidiano da enfermagem. Dentre esses agentes enumeram-se fatores ergonômicos e psicossociais, químicos, biológicos, físicos de acidentes ou mecânicos. Na unidade de terapia intensiva a equipe de enfermagem trabalha diretamente com os pacientes em sua maioria em estado crítico, fazendo com que a equipe de enfermagem esteja sempre confrontando situações de dor, sofrimento e perdas.

Pelo exposto, questiona-se: qual é a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva Adulto?

Este estudo poderá contribuir para incentivar a realização de trabalhos que aprofundem as abordagens sobre a qualidade de vida do profissional da UTI.

2. OBJETIVO

Identificar a produção científica disponível acerca da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em setores de terapia intensiva.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

3.1 Considerações sobre qualidade de vida

O termo e conceito qualidade de vida começaram ser utilizados nos Estados Unidos após a Segunda Guerra Mundial com o intuito de descrever o efeito gerado pela aquisição de bens materiais (tecnologia) na vida das pessoas. Somente alguns anos mais tarde foram considerados como parâmetros a serem valorizados, com o objetivo de capturar avanços nas áreas da saúde e educação (SALLES, 2005).

O conceito de qualidade de vida passou a ser utilizado a partir do momento em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como o completo estado de bem-estar físico, psíquico e social e não somente ausência de doença ou enfermidade (SPITZER, 1987).

Os autores Uchoa, Rozemberg e Porto (2000, p. 117) consideraram que não existe um consenso sobre a definição do conceito de Qualidade de Vida (QV), sobre seus elementos constitutivos, sobre os parâmetros para a construção de um modelo de avaliação, sobre a amplitude de aplicação desses modelos ou sobre critérios de avaliação da QV.

Na opinião de Patrick e Bergner (1990) QV é um termo descritivo que refere ao emocional das pessoas, ao social, ao bem-estar físico e sua habilidade para funções da vida habitual.

Para Lentz *et al.* (2000, p.8) “qualidade de vida é dimensão complexa para ser definida e, sua conceituação, ponderação e valorização vêm sofrendo uma evolução que por certo acompanhar a dinâmica da humanidade, suas diferentes culturas, suas prioridades e crenças”.

Mediante a variabilidade de definições para QV houve a necessidade de se chegar a um consenso sobre o conceito que abrangesse uma dimensão maior das características de indivíduos em locais e realidades diferentes. Para tanto a OMS reuniu representantes de vários países que conceituaram QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema

de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995 p.51).

Outro termo muito usado na literatura é a “Qualidade de Vida no Trabalho” que na opinião de Limongi-França (2003 p.22) tem sido tratada como um leque amplo e, geralmente, confuso. As definições de QVT vão “desde cuidados médicos estabelecidos pela legislação de saúde e segurança, até atividades voluntárias dos empregados e empregadores nas áreas de lazer, motivação, entre inúmeras outras.”.

3.2 Medidas de Qualidade de Vida

Os instrumentos para medida da QV são classificados em dois tipos: os genéricos e os específicos. Os específicos são caracterizados por Prebianchi (2003) como medidas relacionadas à saúde (ou à doença) e os genéricos podem ser aplicados tanto a indivíduos saudáveis como aqueles afetados por uma condição específica e focalizam os desejos, objetivos e um sentimento de competência tanto em relação a padrões internos quanto a um externo de comparação.

Em 1994 OMS criou o grupo de estudos sobre a qualidade de vida, denominado World Health Organization’s Quality of Life (Grupo WHOQOL) que tem representantes especialistas em varias partes do mundo.

Foi criado então o instrumento denominado WHOQOL-100, caracterizado como um instrumento genérico, do qual participaram da elaboração vários centros de culturas diversas, na construção dos domínios de avaliação de qualidade de vida, da redação e seleção das questões, da derivação da escala de respostas e do teste de campo nos países envolvidos nesta etapa. Para selecionar os países foram consideradas as diferenças no nível de industrialização, disponibilidade de serviços de saúde, importância da família e religião dominante, entre outros (FLECK *et al.*, 2000).

No Brasil o instrumento WHOQOL-100 foi traduzido e validado para o português, por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, integrantes do Grupo WHOQOL (FLECK *et al.*, 1999).

Outro exemplo de instrumento genérico utilizado para medida da QV é o SF-36(Short Form-36), que de acordo com Osaki e Belfort Jr (2004, p.44), “é um questionário genérico que mede dimensões relativas à saúde física e mental.”.

Há também o Índice de Qualidade de Vida (IQV) que mede a satisfação em relação aos domínios saúde e funcionamento, social e econômico, psicológico e espiritual e a família, como a importância de cada um desses domínios para o respondente (MARTINS, 2002).

3.3 Características da equipe de enfermagem em UTIs

O contexto hospitalar apresenta características muito próprias tais como: atividades ininterruptas, apesar de haver diferenciação entre os diferentes serviços, turnos e dias da semana; tem-se uma concentração do maior contingente de atividades no período da manhã e há uma predominância de trabalhadores do sexo feminino, principalmente na enfermagem (NEUMANN, 2007).

Os hospitais têm atendimentos considerados de alta complexidade, dentre os quais estão aqueles prestados nas UTIs. Esses setores são destinados a assistir pacientes graves e/ou em observação que quase sempre estão em um quadro clínico instável, dependem constantemente da enfermagem, têm um menor número de leitos e necessitam da atuação de uma equipe multiprofissional (SALLES, 2005).

A enfermagem representa a maior força de trabalho dos hospitais e fazem parte dessa equipe às enfermeiras, que são as profissionais cuja formação é de nível superior; os técnicos de enfermagem, que possuem formação técnica após completar o ensino médio, e os auxiliares de enfermagem são aqueles que fazem o curso específico ao concluírem o ensino fundamental (NEUMANN, 2007).

A prática assistencial de enfermagem, de uma forma geral, é algo desgastante em função de situações desfavoráveis do mercado de trabalho e das encontradas nos locais de serviço. A assistência de enfermagem prestada em UTIs pode ainda ser mais comprometedoras em termos da QV dos profissionais de enfermagem que ali atuam (SALLES, 2005).

Com a marcante utilização dos meios tecnológicos dentro das UTIs, vinculados ao modelo clínico da atenção à saúde onde se busca a “cura dos

corpos”, é exigido da equipe de enfermagem maior habilidade para utilizar a sofisticada tecnologia. Isto pode ser outro componente que colabora para o desgaste físico e psicológico para os trabalhadores das UTIs (SALLES, 2005).

Um dos fatores de desgaste físico e psicológico para os trabalhadores da área da saúde é o acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios. No ambiente das UTIs, a proximidade com os pacientes é intensa, visto que todos são altamente dependentes e em alguma fase da doença torna-se “pesados” em razão da gravidade ou da condição física, o que levam muitos trabalhadores de enfermagem ao processo de desgaste físico, advindo da sobrecarga de trabalho (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

A falta de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, a baixa perspectiva de ascensão na carreira, a falta de autonomia, o excesso de trabalho, a baixa remuneração, o dimensionamento inadequado, o ambiente físico, os riscos ocupacionais, somados à fragmentação do trabalho e a divisão da enfermagem por categorias, são aspectos que repercutem nas condições de saúde física e mental e, conseqüentemente, na qualidade de vida percebida pelos profissionais de enfermagem (CARANDINA, 2003).

Cruz (2006) desenvolveu um estudo que se propôs conhecer a problemática de saúde de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário identificou maior exposição da equipe às cargas fisiológicas e psíquicas. Os processos de desgaste apreendidos foram relacionados às infecções diversas; problemas respiratórios, osteomusculo-articulares, de pele, auditivos e circulatórios; estresse; depressão; e sintomas de dor, cansaço, fadiga, desânimo, desestímulo mal humor, indisposição, medo, irritabilidade e tensão.

Na opinião de Martins (1999) há necessidade de estudos relacionados às questões que interferem na QV do trabalhador em enfermagem, que exerce uma atividade tão nobre e, no entanto, encontra-se tão descontente, sentindo-se desvalorizado e esquecido. Esta necessidade torna-se ainda mais evidente ao tratar-se das equipes de enfermagem atuantes em setores fechados e de alta complexidade, como são as UTIs.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Método e etapas

Neste estudo optou-se pelo método de “revisão integrativa, visto que ele permite sintetizar os resultados de pesquisas realizadas sobre determinado tema de maneira sistemática e ordenada para contribuir conhecimentos desse tema (ROMAN; FRIENDLANDER, 1998)”.

No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional. As etapas são apresentadas no quadro a seguir.

ETAPAS PARA CONSTRUÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA
<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; • Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; • Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; • Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; • Interpretação dos resultados; • Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Quadro 1: Etapas para construção da revisão integrativa.

Fonte: MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008.

4.2 População e amostra

Para a definição da população foram utilizados como bases de dados as seguintes fontes: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE),

Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), utilizando-se as estratégias de busca apresentados no Quadro 2.

FONTE	ESTRATEGIA DE BUSCA	POPULAÇÃO	REPETIÇÕES	AMOSTRA
LILACS	"UNIDADE de terapia intensiva" [Descritor de assunto] and "qualidade de VIDA" [Descritor de assunto] and enferm\$ [Palavras]	12	-	03
BDENF	"QUALIDADE DE VIDA" [Descritor de assunto] and "centro de TERAPIA INTENSIVA" or "centros de TERAPIA INTENSIVA" or "unidade de TERAPIA INTENSIVA" or "unidades de TERAPIA INTENSIVA" [Descritor de assunto] and enferm\$ [Palavras]	03	04	01
	((("QUALIDADE de vida") or "ESGOTAMENTO profissional") or "ESTRESSE da vida" or "ESTRESSE emocional" or "ESTRESSE fisico" or "ESTRESSE ocupacional" or "ESTRESSE profissional" or "ESTRESSE psicologico") or "ambiente de TRABALHO" or "carga de TRABALHO" or "condicoes de TRABALHO" or "doencas do TRABALHO" or "jornada de TRABALHO" or "satisfacao no TRABALHO" [Descritor de assunto] and "unidades de terapia intensiva" [Descritor de assunto]	50	08	01
SCIELO	QUALIDADE DE VIDA or QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO or QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO QVT or QUALIDADE DE VIDA QV [Palavras Chave] and UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO or UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS or UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA or UNIDADES DE TRATAMENTO	-	01	-

	INTENSIVO [Palavras Chave] and enferm\$ [Todos os índices]			
MEDLINE	"qualidade de vida" [Descritor de assunto] and "centro de terapia intensiva" or "centros de terapia intensiva" or "unidade de terapia intensiva" or "unidades de terapia intensiva" [Descritor de assunto] and "equipe de enfermagem" [Descritor de assunto]	01	-	-
	"qualidade de vida" [Descritor de assunto] and "centro de terapia intensiva" or "centros de terapia intensiva" or "unidade de terapia intensiva" or "unidades de terapia intensiva" [Descritor de assunto] and enferm\$ [Palavras]	135	-	-
TOTAL		201	13	05

Quadro 2: Estratégia de busca, população e amostra do estudo.

Fonte: Elaborada pela autora.

Para seleção da amostra foram utilizados como critérios de inclusão, os artigos, teses e dissertações nos últimos 5 anos (período de 2005 a 2010), publicados nos idiomas português, inglês e espanhol e que estejam abordando somente unidades de terapias intensivas e respondem à questão desta revisão, ou seja, 3 teses e 2 artigos, apresentados na Quadro 3. Foram excluídos da população 13 publicações devido a repetições e não foram encontrados publicações na base de dados MEDLINE e SCIELO demonstrado no Quadro 2.

As variáveis de estudo foram delimitadas em três aspectos: as relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, qualificação; as relacionadas às publicações: fonte, tipo e ano de publicação e delineamento e relacionado ao objetivo: avaliação da qualidade de vida da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva.

Para coleta de dados foi elaborado um instrumento com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados deste estudo (APÊNDICE).

4.3 Análise dos dados

Inicialmente foi realizada uma leitura minuciosa e crítica dos artigos que compôs a amostra. Em seguida, os instrumentos de coleta de dados foram preenchidos para cada artigo da amostra. A partir dos dados registrados foram construídos quadros sinópticos, de forma a ordenar e avaliar o grau de concordância dos pesquisadores com relação ao problema e variáveis de caracterização dos autores e das publicações que fizeram parte da amostra deste estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis relacionadas ao autor, publicação e variável de interesse (qualidade de vida da equipe de enfermagem que atuam em UTIs). Os resultados obtidos desta pesquisa são apresentados a seguir.

5.1 Caracterização da produção científica identificada

A caracterização da produção científica em relação aos autores, as publicações da amostra estão apresentadas no Quadro 3.

LITERATURA	PROFISSÃO	TITULAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO	NOME DO PERIODICO	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	DELINEAMENTO
Campos (2008)	Enfermeira	Mestre	Não relatado	UERJ	BDEF	2008	Dissertação	Estudo primário: quantitativo
Campos <i>et al.</i> (2008)	4 Enfermeiros	2 Graduatedas 1 Mestre 1 Doutor	1 Docente do curso de Enfermagem na Universidade Federal de Alfenas – MG 1 Docente da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz – Itajubá – MG 2 Não relatados.	Revista Nursing	LILACS	2008	Artigo	Estudo primário: quantitativo
Paschoa, Zanei e Whitaker (2007)	3 Enfermeiras	1 Especializanda em UTI-Adulto 2 Doutoradas	Residência na Universidade Federal de São Paulo na UTI Doutoras do Departamento de Enfermagem da Univerdade Federal de São Paulo.	Acta Paul. Enferm	LILACS	2007	Artigo	Estudo primário: quantitativo
Ramos (2009)	Enfermeira	Mestre	Não relatado	UERJ	LILACS	2009	Dissertação	Estudo primário: qualitativo
Salles (2005)	Enfermeira	Mestre	Não relatado	Univ. Fed.Goiás	BDEF	2005	Dissertação	Estudo primário: quantitativo

Quadro 3 – Características da produção científica

Fonte: Elaborada pela autora

Verificou-se com relação à profissão dos autores que os 10 (100%) são enfermeiros como demonstrado no Gráfico 1.

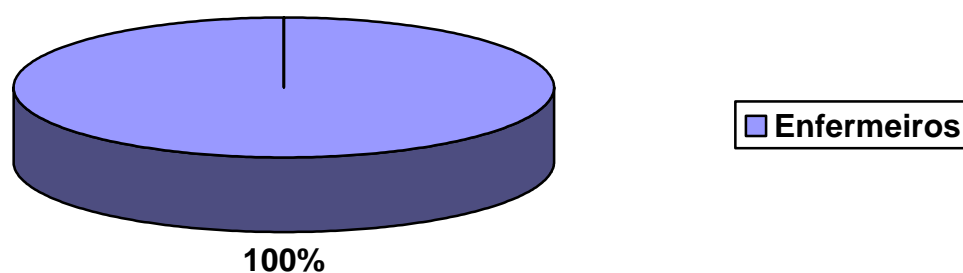


Gráfico 1: Características relacionadas à profissão dos autores.
Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à qualificação, 4 (40%) são mestres, 2 (20%) são graduadas, 3 (30%) são doutores e 1 (10%) é especializanda em UTI, como demonstrado no Gráfico 2. Em relação à área de atuação 5 (50%) profissionais não relataram nas publicações, 2(20%) estão atuando como docentes, 3(30%) como doutores e 1(20%) está atuando em uma unidade de terapia intensiva como residente.

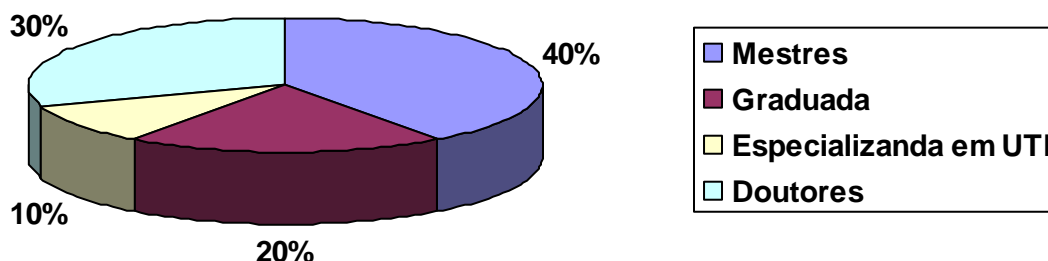


Gráfico 2 : Qualificação dos profissionais
Fonte: Dados da pesquisa

No quadro 3, estão apresentadas as características das publicações da amostra. Quanto ao tipo de publicação foram 3 dissertações e 2 artigos científicos no idioma português. Com à relação a fonte dos artigos pesquisados, observa-se que 40%(2) foram encontrados na base de dados da enfermagem - BDENF e 60%(3) foi encontrado na Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS. Em relação ao delineamento da pesquisa todas as publicações são estudos primários, no qual 2 dissertações e 2 artigos (80%) foram estudos quantitativos e 1 dissertação(20%) foi estudo qualitativo.

5.2 Qualidade de vida da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva

No quadro 4 apresenta variável de interesse do estudo busca analisar a produção científica disponível sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam na terapia intensiva.

LITERATURA DO ESTUDO	QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
Campos (2008)	Neste estudo atenta-se que o fator custo afetivo reflete a avaliação moderada, crítica. Já as dimensões custo cognitivo e físico mostram uma apreciação grave interferindo de maneira negativa no risco de adoecimento profissional. Os itens que mais influenciaram negativamente para o adoecimento foram o estresse e esgotamento profissional.
Campos <i>et al.</i> (2008)	O índice de qualidade de vida dos enfermeiros de UTI foi satisfatório. Este fato demonstra que apesar de estarem inseridos em um ambiente onde estressores físicos e emocionais são vivenciados de forma mais intensa, os enfermeiros encontram equilíbrio nos demais domínios que interferem em sua vida de modo que a interferência do trabalho na sua qualidade de vida geral seja amenizada.
Paschoa, Zanei e Whitaker (2007)	A qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem das UTIS, avaliada pelo WHOQOL – BREF, é em todas as dimensões (física, psicológica, relações sociais e meio-ambiente) relativamente baixa. Os trabalhadores informaram estar muito insatisfeito ou insatisfeito com a saúde; indivíduos assinalaram que dor/desconforto os impediu mais ou menos até extremamente, de realizar alguma coisa e informaram necessitar de medicação ou tratamento médico. O domínio com menor escore foi o meio ambiente devido às poucas oportunidades de lazer e a quantidade de dinheiro para a satisfação das necessidades.
Ramos (2009)	Percebeu-se que as cargas de trabalho estão presentes de forma ativa e intensa no ambiente de trabalho dos sujeitos contribuindo para uma baixa qualidade de vida no trabalho. O trabalhador sofre influências de cargas físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas durante a jornada de trabalho. Essa baixa qualidade de vida provoca danos à saúde do trabalhador, levando ao desgastes físicos e mentais, os quais foram identificados pelo estresse e dores no corpo.
Salles (2005)	Os entrevistados deste estudo responderam estar nem insatisfeitos e insatisfeitos com a QV, com a saúde e com a vida. Um resultado animador foi ao valor atribuído pelos entrevistados ao relacionamento interpessoal, tanto familiar quanto no trabalho, reforçado pela auto-estima. Os participantes apresentaram insatisfeitos com sua situação financeira, com a preocupação com sua segurança física e com as dificuldades com os meios de transporte. Há manifestações de dor e desconforto físico, mas parecem não ter prejudicado as atividades diárias nem a qualidade do sono. A atividade sexual foi avaliada como boa e muito boa pela maioria deles, principalmente os casados. Alto escore atribuído pelos entrevistados ao espiritualidade/religião/crenças pessoais, revelando a intensidade com que as crenças pessoais e a espiritualidade dão sentido à vida e forças para enfrentar as dificuldades cotidianas.

Quadro 4: Qualidade de Vida da equipe de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva.

Fonte: Dados da pesquisa.

Nos trabalhos de Salles (2005), Paschoa; Zanei e Whitaker (2007) e Campos *et al.* (2008), relataram que a maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino.

Segundo Salles (2009) essa predominância vem ao longo da história da enfermagem no qual a assistência à saúde era caritativa, representada pelas “irmãs de caridade”, o que foi feminizando o cuidado antes de sua profissionalização.

No estudo da Paschoa; Zanei e Whitaker (2007) destacou que a faixa etária foi de 30,9 anos, sendo que 50% eram solteiras e 35,7% eram casadas. Já Campos *et al.* (2008) a idade média é de 34, 40 anos e 46,9% são casadas. Salles (2005) contradiz os autores, relatando que a idade média é entre 20 e 39 anos, profissional mais jovem, mas concorda quanto ao estado civil que a maioria são casadas.

Campos *et al.* (2008) revela uma população mais experiente e estabilizada na vida profissional, devido a idade dos entrevistados. Isso também pode ser verificado com relação ao tempo de conclusão de curso de graduação, com média de 9,06 anos e de tempo de trabalho no setor de terapia intensiva, cuja média foi de 4,14 anos, demonstrando que a amostra possui certa familiaridade e domínio desse setor, o que facilita o fornecimento de uma assistência de qualidade e consequente satisfação pessoal.

Afirmou Salles (2005) que as atividades na terapia intensiva podem ser desgastantes inclusive fisicamente, o que demanda um grupo jovem para lidar com o paciente crítico, que é em sua maioria acamado e por muitas vezes totalmente dependente dos cuidados da equipe de enfermagem, contrapondo Campos *et al.* (2008).

Os profissionais que são casados, a maioria deles possuem filhos, geram um grau de responsabilidade e compromisso muito expressivo. Percebeu-se, então, que somente o fato de ter um trabalho e poder cumprir com essas responsabilidades familiares pode gerar, por si só, uma satisfação e consequentemente uma qualidade de vida melhor (CAMPOS *et al.*, 2008).

De acordo com Campos (2008) as instituições cobram dos profissionais uma formação e especialização como foi observado no perfil de formação da amostra estudada, com 81,8% dos enfermeiros fizeram pós-graduação em Terapia Intensiva.

Salles (2005), Campos (2008), Paschoa; Zanei e Whitaker (2007) e Campos *et al.* (2008) afirmaram que a maioria dos profissionais trabalham em dois ou mais empregos. Segundo Ramos (2009) a baixa remuneração obriga os trabalhadores a optar por múltiplos vínculos empregatícios, muitas vezes em turnos contínuos e em instituições diferentes.

Comparando os escores de Qualidade de Vida Total e por domínios com características pessoais (relação a sexo, idade, estado civil, filhos, tempo de trabalho na UTI e na instituição, pós-graduação e rendimento) observou-se que não houve correlação estatisticamente significativa entre eles (CAMPOS *et al*, 2008). Isso afirma que as condições de trabalho inadequadas, a jornada de trabalho desgastante, os conflitos interpessoais, a desvalorização profissional, desmotivação, a carga de trabalho, o esgotamento profissional e o estresse é o que mais afeta a equipe de enfermagem que trabalham no CTI.

Os pesquisadores utilizaram vários instrumentos diferentes, mas com o mesmo objetivo de avaliar a QV dos profissionais de enfermagem como Salles (2005) utilizou o WHOQOL-100 e Paschoa; Zanei e Whitaker (2007) o WHOQOL-BREF, este instrumento é derivado do WHOQOL. As questões desses dois instrumentos foram agrupados através de domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Já Campos *et al* (2008) utilizaram o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers (IQVFP) que é formado de duas partes. A primeira mede a satisfação com vários domínios, e a segunda, a importância de cada um desses domínios para o entrevistado. Cada parte possui 33 itens que refletem em quatro domínios: saúde/funcionamento, socioeconômico, psicológico/espiritual e família. Campos (2008) aplicou o Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento e é composto por quatro interdependentes escalas (contexto de trabalho, exigências, sentido do trabalho e os efeitos do trabalho para saúde) para avaliar quatro dimensões da inter-relação trabalho e riscos de adoecimento (MENDES, 2007). É importante abordar nesta revisão os domínios que se destacaram nos estudos quanto ao menor e maior escore.

Segundo Salles (2005) e Campos *et al*. (2008) ao analisar os domínios referidos acima que contribuem para a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, o domínio psicológico/espiritual foi o que mais interferiu para o aumento do índice. A maioria dos respondentes disseram estarem satisfeitos com sua fé a Deus e a classificaram como muito importante. O domínio que menos interferiu para o aumento da qualidade de vida foi o social/econômico relacionado ao descontentamento com questões financeiras que dificulta o alcance do bem estar completo.

De acordo com Paschoa; Zanei e Whitaker (2007) constataram que o domínio relações sociais, como sendo o melhor aspecto da QV dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Em segundo lugar, teve o domínio psicológico, o físico em terceiro, e por ultimo, o domínio meio ambiente apresentando o menor escore do estudo. O domínio relações sociais para este estudo, questionou-se o nível de satisfação com as pessoas do círculo social, o apoio que recebe e a satisfação com a atividade sexual. O domínio meio ambiente está incluído perguntas relacionadas à segurança, condições do ambiente físico, dinheiro para as necessidades, lazer, moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde. Entre essas as poucas oportunidades de lazer afetam a maioria dos indivíduos da amostra. Outro item que contribuiu para o escore baixo relaciona-se com a quantidade de dinheiro para a satisfação das necessidades o que está de acordo com Campos *et al.* (2008) e Salles(2005).

O domínio espiritualidade é composto por apenas uma faceta e diz respeito às crenças pessoais/espiritualidade/religião dos indivíduos para enfrentar e entender as dificuldades, bem como o sentido da vida. Esse domínio apresentou maior escore confirmando a religiosidade do povo brasileiro e o significado de fé em suas vidas como suporte para o enfrentamento das dificuldades encontradas no dia-a-dia (SALLES, 2005).

O domínio ambiente é composto por facetas que abordam a segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, recreação/lazer, ambiente físico e transporte (SALLES, 2005). Esse ambiente físico referido pela autora é o ambiente de trabalho, no caso a UTI. Ressalta-se que o domínio relações sociais segundo Paschoa; Zanei e Whitaker (2007) têm as mesmas características ao domínio ambiente do estudo de Salles (2005). Isso pode ser explicado devido que eles utilizaram instrumentos de avaliação diferentes.

Sabe-se que em uma UTI, por se tratar de um setor fechado, tem sua acústica local desfavorável tornando-o mais sensível ao ruído. Além disso, é frequente a emissão de sinais sonoros (alarmes) pelos diversos equipamentos comuns a unidade. Esses alarmes são essenciais na vigilância do paciente crítico, facilitando a identificação de situações que se encontrem fora dos parâmetros de normalidade. O volume desses alarmes deve ser programado em um nível que seja facilmente percebido pelos profissionais. Contudo, a quantidade desses aparelhos é

grande e não é incomum vários desses alarmando ao mesmo tempo, tornando o ambiente caótico. Somando-se a esse quadro, conta com uma equipe numerosa nos ambientes de tratamento intensivo, visto a complexidade e gravidade dos doentes. O alto nível de atividade do setor, as discussões dos casos e mesmo a comunicação entre os profissionais dentro do setor contribui ainda mais para o nível elevado de ruídos na unidade (CAMPOS, 2008).

Ramos (2009) afirma em seu estudo, que as condições adequadas de trabalho, principalmente a existência de material possibilita obter Qualidade de Vida no Trabalho. A partir das falas dos sujeitos se verifica que as condições de trabalho é uma das preocupações dos trabalhadores, principalmente a provisão dos recursos materiais da instituição, para que possam cumprir as suas tarefas, depreende-se que um trabalho com QV deve oferecer condições para o desenvolvimento das tarefas, pois, assim, se terá um ambiente seguro, saudável tanto para os profissionais do cuidar quanto para os pacientes.

Além das condições de trabalho como um dos fatores para alcançar Qualidade de Vida no Trabalho, os trabalhadores também apontaram a questão salarial pelo trabalho realizado. A baixa remuneração obriga os trabalhadores a optar por múltiplos vínculos empregatícios, muitas vezes em turnos contínuos e em instituições diferentes, devido à acentuada lacuna entre os baixos salários e os desejos a um determinado padrão de vida. Os sujeitos do estudo consideram que uma remuneração justa deva ser aquela que preencha as suas necessidades, expectativas, qualificações e equivale aos esforços gastos para a realização da tarefa (RAMOS, 2009).

Em relação ao domínio físico, os itens principais enfocam a presença de dor ou desconforto, dependência de medicação, satisfação com o sono, capacidade para o trabalho e atividades diárias, entre outros. O item referente à qualidade do sono, alguns sujeitos do estudo relataram não estarem satisfeitos com o sono. Esse dado foi apontado, pois, um terço da amostra trabalhava no período noturno e alguns em até dois períodos consecutivos, sendo um deles o noturno. Essa condição pode deixar o indivíduo sonolento de forma persistente podendo afetar a capacidade para o trabalho, o nível de energia e a capacidade de realizar, satisfatoriamente, as atividades cotidianas (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

A manifestação de dor e desconforto físico pode ter sido causada pela sobrecarga e condições de trabalho, pois, os sujeitos da pesquisa trabalham em dois ou mais empregos e de pé na maior parte do tempo, em unidades com pacientes na maioria das vezes com dependência total, como na UTI, podendo desenvolver distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) (SALLES, 2005; CAMPOS, 2008; RAMOS, 2009).

As dorsalgias são bastante comuns aos enfermeiros, principalmente as lombalgias. Essa tem associação ao trabalho sentado ou pesado, ao levantamento de pesos, a falta de atividade física e a distúrbios psicológicos. Nas UTI os pacientes, por estarem gravemente doentes, geralmente encontram-se sedados ou em estado que geram dependência total. Nesses casos, a enfermagem deve ajudá-los ou até mesmo realizar atividades por eles, como no caso de mobilização no leito, auxílio nas atividades de higiene, alimentação, entre outros. Independente do peso do paciente, essas atividades são realizadas por profissionais, na maioria das vezes mulheres, cuja força e estatura não favorece o levantamento de altas cargas, exigindo, dessa maneira, a utilização errônea da musculatura e posição corporal para cumprir as atividades que lhe cabem (CAMPOS, 2008).

Outras situações frequentemente observadas são a necessidade de permanecer em postura agachada ou curvada para realização de curativos em locais peculiares e o uso de aparatos tecnológicos diversificados que nem sempre são projetados pensando no profissional que irá manipulá-lo, apresentando-se pesados, de difícil mobilização e devem ser colocados em posições elevadas em cima de bancadas ou suportes altos. O uso de posturas inadequadas gera desconforto imediato e em longo prazo para o profissional (CAMPOS, 2008).

Os trabalhadores do CTI estão o tempo todos expostos às variações de temperatura. No estudo de Ramos (2009) as baixas temperaturas foram as que mais incomodavam os sujeitos, pois desencadeavam doenças como sinusite e rinite.

Campos (2008) observou que o estresse e o esgotamento emocional influenciaram negativamente para o adoecimento profissional. Esta observação é justificada no estudo de Ramos (2009) onde ela relatou que o CTI é um setor altamente estressante, pelo fato da equipe de enfermagem lidar com pacientes graves, que precisam de cuidados complexos, invasivos e dolorosos, além de ter que lidar com a imprevisibilidade da evolução de alguns quadros de saúde dos

pacientes internados. Verifica-se também que os profissionais do CTI sofrem influências de vários riscos ocupacionais presentes no ambiente hospitalar como contaminação com perfuro cortante, material biológico, químico e dentre outros.

Além disso, as condições inadequadas de trabalho com quais os trabalhadores de enfermagem convivem no CTI e juntamente com os fatores externos podem ter contribuído para o aparecimento de algumas doenças psicofísicas que se desenvolveram nos sujeitos do estudo de Ramos (2009). Tal situação é decorrente do sofrimento psíquico que se tornou patológico por terem desgastado todos os mecanismos de enfrentamento dos mesmos.

As alterações psicofísicas mais comuns do estudo de Ramos (2009) foram fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias, doenças cardiovasculares e resfriados constantes. Entre as alterações psíquicas, mentais e emocionais, encontram-se a diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação. Medo, irritabilidade e impaciência (RAMOS, 2009).

Além do estresse, outra síndrome tem sido bastante discutida, o Burnout. Essa se refere a uma síndrome onde existem sentimentos de fracasso e exaustão do trabalhador em relação ao seu trabalho (CAMPOS, 2008).

A situação de desgaste e sofrimento psíquico dos trabalhadores pode influenciar tanto o ambiente laboral quanto ao doméstico e privado do profissional (RAMOS, 2009).

No domínio psicológico avalia, por exemplo, se o entrevistado está satisfeito consigo mesmo e com sua aparência ou a frequência de sentimentos negativos. No trabalho de Paschoa; Zanei e Whitaker (2007) observou que uma importante parcela da amostra considera não estar aproveitando a vida e que a presença de sentimentos negativos não é rara. Já no estudo de Salles (2005) demonstrou que apesar da existência de pensamentos negativos e positivos, os entrevistados estavam satisfeitos consigo mesmo, e com sua imagem corporal.

O domínio relações sociais engloba as facetas relações pessoais, atividade sexual e o suporte (apoio) social. No estudo de Salles (2005) os sujeitos estão satisfeitos com a vida sexual, principalmente os casados e também com o apoio da família e dos amigos. Notou-se que apesar das mudanças ocorridas na tecnologia

da comunicação, que influenciaram as relações humanas criando distanciamento e afastamento das pessoas, há de se considerar que os sujeitos pesquisados continuam tendo e valorizando as relações pessoais em diferentes planos da vida cotidiana, seja no trabalho ou na família. Porém no estudo de Ramos (2009) observou que o relacionamento interpessoal é um fator necessário para alcançar a QVT. Entretanto, muitas vezes, esse relacionamento interpessoal está comprometido pelas relações de poder e de submissão que envolve o trabalho de enfermagem. O enfermeiro planeja e avalia, desenvolve as atividades de cunho intelectual e manual quando o procedimento de enfermagem é mais específico e complexo, e os técnicos as executam, ou seja, fazem o que os enfermeiros determinam, numa atividade de cunho manual. Esta divisão técnica do trabalho de enfermagem cria situações complexas, conflituosas, delicadas, nas quais muitas lutas pelo poder são travadas de forma velada e/ou de forma clara e agressiva. Tal situação prejudica a percepção da QVT. O relacionamento interpessoal é um fator mediador na QV dos trabalhadores de enfermagem, pois nota-se um grau de satisfação dos colaboradores em relação ao seu bem-estar psicológico, emocional e social em situação de trabalho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do levantamento bibliográfico, percebe-se que a grande maioria dos profissionais de enfermagem estão insatisfeitos com sua qualidade de vida tanto relacionado à saúde quanto ao trabalho.

Foi observado que há poucas publicações que abordam a qualidade de vida da equipe de enfermagem principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva. A maioria dos profissionais de enfermagem estão trabalhando em condições inadequadas, com excessivas cargas de trabalho, baixos salários, além disso, possuem dois ou mais vínculos empregatícios e estão insatisfeitos com sua saúde, sua vida social, familiar e profissional. Esses fatores leva o profissional ao estresse, esgotamento físico e emocional, doenças gastrointestinais como gastrite, cardiovasculares (hipertensão arterial e outros), respiratórios (sinusite, rinite e outros), problemas com o sono e dentre outros.

As instituições não parecem se preocupar com a qualidade de vida desses profissionais e esquecem que o cuidador também tem que ser cuidado, tem ser motivado e valorizado para que ele trabalhe com prazer e satisfação, assim diminuindo o absenteísmo e atestados médicos por doenças causadas pelo trabalho.

O objetivo proposto foi alcançado, pois evidenciou a escassez de estudos sobre o tema na área proposta. Um dos motivos talvez fosse à falta de instrumentos específicos para avaliar a qualidade de vida dos profissionais, principalmente a profissão da enfermagem que trabalham na unidade de terapia intensiva, somente existem questionários que abordam a qualidade de vida total do indivíduo não tendo um direcionamento específico.

Espera-se que esse trabalho possa despertar interesse nos profissionais de enfermagem em realizar mais pesquisas voltadas ao assunto e que possam refletir a sua qualidade de vida, identificando os fatores que interferem para que a equipe de enfermagem possa ter uma qualidade de vida satisfatória tanto no trabalho, quanto na vida pessoal.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, J.F. **Trabalho em terapia intensiva: avaliação dos riscos para saúde do enfermeiro.**2008.122f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CAMPOS, J.F. *et al.*Qualidade de Vida de Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva das Cidades do Sul de Minas Gerais. **Revista Nursing**, v.11, n.121, p. 274-280, 2008.

CARANDINA, D.M. **Qualidade de vida no trabalho: construção de um instrumento de medida para enfermeiras.** 2003. Tese. Escola de Enfermagem/USP, São Paulo, 2003.

CRUZ, E. B. S. **Estudo sobre a problemática de saúde dos trabalhadores de enfermagem: perspectivas para Vigilância à Saúde.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. USP, São Paulo, 2006.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999.

LENTZ, R.A. *et al.* O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 7-14, 2000.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. **Qualidade de vida no trabalho: Conceito e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial.** São Paulo: Atlas; 2003.p.19-26.

MARINHO, J. Enfermagem em xeque: quais os problemas de saúde que afligem o profissional de enfermagem e como eles os enfrentam? **Revista do COREN-SP**, São Paulo, s/v, n.61, p.9-13, Jan./Fev. 2006.

MARTINS, J.J. O cenário atual do trabalho da Enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis**, v.8, n.3, p.128-146,1999.

MARTINS, M.M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. 85f. Dissertação (Mestrado em Ergonomia), Engenharia da Produção Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MENDES, A.M. **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, K.D. S; SILVEIRA, R.C.C. P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-64, oct./dec. 2008.

NEUMANN, V. N. **Qualidade de vida no trabalho**: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. 2007. 164f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem/UFMG, Belo Horizonte, 2007.

OSAKI, M.H; BELFORT JUNIOR, R. Qualidade de vida custos diretos em pacientes com blefaroespasma essencial e espasmo hemifacial tratados com toxina botulínica-A. **Arq. Bras. Oftalmol**, v.67, p. 43-49, 2004.

PASCHOA, S. ZANEI, S.S.V. WHITAKER, I.Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v.20, n.3, p.305-310,2007.

PATRICK, D.I; BERGNER, M. Measurements of health status in the 1990. **Public Health**.v.11, p.165-183, 1990.

PREBIANCH, H.B. Medidas de qualidade de vida para crianças: aspectos conceituais e metodológicos. **Psicologia: Teoria e Prática**. Campinas. V.5, n.1, p.57-69. 2003.

RAMOS, E.L. **A Qualidade de Vida no Trabalho**: dimensões e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem de Terapia Intensiva. 2009. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

ROMAN, A.R. FRIEDLANDER, M.R. Revisão Integrativa de pesquisa aplicada à Enfermagem. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, jul/dez.1998.

SALLES, E.P. **Qualidade de vida do auxiliar e técnico de enfermagem em UTIs**. 2005. 124f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Goiás, Goiás,2005.

SPITZER, W.O. State of Science 1986: Quality of life and functional status as target variables for research. **J. Chron Dis.**, v.40, n.6, p.465-471, 1987.

STUMM, E. M. F. *et al.* Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Textos & Contextos** Porto Alegre v. 8 n.1 p. 140-155. Jan./jun. 2009.

UCHOA, E; ROZEMBERG, B; PORTO, M.F.S. Entre a fragmentação e a integração: saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos. **Informe Epidemiológico do SUS**. Rio de Janeiro. V.11, n.3, p.115-128,2000.

WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: rationale and current status. **Int J. Wend Health**. v.23, p.24-36, 1995.

APÊNDICE

Referência:

Profissão do autor: _____

Titulação: _____

Área de atuação: _____

Fonte: _____

Título do periódico:

Ano de publicação: _____ Delineamento do estudo: _____

Tipo de publicação: _____

Como é a qualidade de vida da equipe de enfermagem que atuam na Unidade de
Terapia Intensiva

Adulto? _____
