

Qualidade de Vida em Saúde da Equipe de Enfermagem da Unidade de Emergência de Um Hospital de Grande Porte do Interior do Rio Grande do Sul¹

Marice Berno Motke²
Gianfábio Pimentel Franco³

Resumo

O presente trabalho teve por objetivo avaliar a qualidade de vida da equipe de enfermagem atuante na unidade de emergência do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo/ RS. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo e transversal. Foram avaliados 38 funcionários da unidade de emergência através da aplicação da versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey). Complementarmente utilizou-se um instrumento de dados sociodemográficos para caracterizar os participantes da pesquisa. Os aspectos relacionados à qualidade de vida que tiveram melhores resultados no SF-36 foram encontrados nos componentes aspectos emocionais e aspectos físicos. O aspecto do SF-36 que mostrou maior comprometimento entre os sujeitos estudados foi dor física.

Palavras-chave: qualidade de vida, Enfermagem, SF-36, emergência.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Unijuí.

² Acadêmica de Enfermagem. Autora do trabalho.

³ Orientador do trabalho. Professor Assistente I do Curso de Enfermagem da Unijuí.

Health life quality of the Emergency Unit Nursing team in a large country Rio Grande do Sul Hospital

Abstract: This study's aim was to evaluate the life quality in the team of operating nursing an unit of emergency of Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo/RS. One is about a study of exploratory, descriptive and cross-sectional with 38 employees of the unit of emergency through the application of the Brazilian version of the questionnaire of quality of life SF-36 had been evaluated (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey). Complementarily an instrument of social demographic data was used to characterize the participants of the research. The aspects related to the quality of life that better had resulted in the SF-36 had been the ranges found in the component emotional aspects and in the physical aspects. The aspect of the SF-36 that showed compromised between the studied citizens was physical pain.

Keywords: quality of life, Nursing, SF-36, emergency.

Introdução

As demandas dos pacientes são sempre crescentes nos atendimentos de urgência e emergência dos hospitais. Estas, muitas vezes, são influenciadas por patologias relacionadas à estação climática: quando é verão acentuam-se as relacionadas ao sistema digestório (gastroenterocolites), no inverno, as relacionadas ao sistema respiratório (pneumonias, bronquites). Também tem crescido os atendimentos derivados de causas externas como acidentes de trabalho, de trânsito e outros agravos à saúde. Nem sempre as pessoas que procuram o atendimento têm necessidades urgentes sob o ponto de vista médico-hospitalar. Corroborando com a afirmativa, Boff (2001) e Stürmer (2001) realizaram estudos com usuários em serviços de emergência em hospitais de médio e de grande porte. O resultado das pesquisas demonstrou que o motivo pelo qual os pacientes procuram atendimento no setor de emergência está relacionado a causas como administração de medicamentos, realização de exames e avaliação médica, que poderiam ter resolutividade no nível de atendimento primário de saúde. Assim, Smeltzer e Bare (2002, p. 1711), dizem que *a filosofia da assistência de emergência tem-se ampliado, passando a incluir de que emergência é aquilo que o paciente e sua família consideram ser.*

Segundo Smeltzer e Bare (2002, p. 1711), *o termo tratamento de emergência refere-se tradicionalmente a cuidados dispensados aos pacientes em situações de gravidade com necessidades de assistência urgente.*

A equipe multiprofissional que atua nesta Unidade é composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Estes últimos realizam o acolhimento e ficam na *linha de frente* deste serviço, recebendo o paciente e realizando uma primeira avaliação ou intervenção de competência profissional, como por exemplo: verificação dos sinais vitais, coleta de dados e administração de medicamentos conforme a prescrição médica. Assim, Warner (1980) destaca que, os enfermeiros que atuam em setores de emergência sabem que uma melhor qualificação é essencial para melhorar a qualidade do atendimento nos hospitais.

Warner (1980) refere, ainda, que o grau de conhecimento e a capacidade dos enfermeiros de emergência são reconhecidos, pois estes conquistaram seu espaço como profissionais capacitados em atendimento de emergência frente à equipe multiprofissional. Corroborando com o exposto, Pinho (2002) destaca que a enfermagem representa o grupo que desempenha o papel fundamental no cuidado aos doentes, sendo o maior grupo de trabalhadores do setor de saúde o qual mantém contato mais prolongado no atendimento.

Os profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência são solicitados a todo instante e precisam ter domínio e habilidade na execução dos procedimentos, bem como um entrosamento adequado visando o bem estar do paciente. No que concerne ao trabalho em equipe, Rembold (2003) refere que todos os profissionais de uma equipe têm sua competência específica e capacidade para trabalharem juntos, portanto, para que um atendimento aconteça de forma eficiente os membros da equipe devem possuir um bom relacionamento. Para Matheus (1995) o tema trabalho em equipe ganha mais importância porque o homem tem a necessidade de somar-se a outros para alcançar objetivos comuns, sendo rara a atividade que o homem consegue realizar sozinho. Conforme Smeltzer e Bare (2002, p. 1711), *as pessoas da equipe de saúde da emergência atuam como um time, utilizando habilidades técnicas e sensíveis, necessárias nos cuidados aos pacientes em situação de emergência.*

O desgaste físico e mental ocasionados pela complexidade das demandas de pacientes, a constante exigência no manuseio dos mesmos (mudança de decúbito, transporte, passagem de uma maca para outra) gera tensão, cansaço muscular e dor física. Em geral, as condições biomecânicas aqui citadas, são chamadas pela área da ergonomia do trabalho como condições anti-ergonômicas. Estas condições, conforme Couto (1995) podem ser de pouca ou grande gravidade, levando o trabalhador de saúde ao afastamento parcial ou até mesmo total do seu trabalho.

As situações de desgaste físico e/ou emocional podem ser preditores de alterações na qualidade de vida em saúde do trabalhador de saúde, geradas por pressão psicológica por parte dos familiares, pacientes e equipe de profissionais, como também da tensão a qual a equipe é submetida quando em situação de atendimento de emergência. Dejours (1992) diz que toda a carga psíquica do trabalho se constitui em um regulador da carga total deste; sendo o trabalho dividido em duas partes: o que diminui esta carga (equilibrante) e o que se opõe a esta diminuição (fatigante). Lopes (2001) destaca que nas instituições hospitalares existe grande predominância de agentes que interferem na qualidade de vida do trabalhador de saúde, dentre eles, podemos citar os fatores biológicos (contaminações por agentes patogênicos) e os fatores ergonômicos (danos ao sistema músculo-esquelético).

Levando em consideração os aspectos supracitados, desenvolvemos uma pesquisa sobre a qualidade de vida em saúde de um grupo de profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), que atuam em uma unidade de emergência de um hospital de grande porte do interior do Rio Grande do Sul, visto que no âmbito hospitalar a profissão de enfermagem é a maior força de trabalho e está vulnerável ao afastamento por doenças ocupacionais (Lopes, 2001; Barboza; Soler, 2003).

Na literatura nacional e internacional ainda são poucos os trabalhos relacionados à qualidade de vida em saúde de equipes de enfermagem que atuam em unidades de emergência. Em geral, os estudos com profissionais de enfermagem são conduzidos abordando o estresse, tema este bem consolidado na literatura.

Objetivo

Avaliar a qualidade de vida em saúde da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) atuante na Unidade de Emergência do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) de Passo Fundo/RS.

Metodologia

A presente investigação teve caráter exploratório e descritivo, com corte transversal. A população do presente estudo foi composta por uma amostra não probabilística do tipo conveniência. O instrumento para avaliação da qualidade de vida dos sujeitos deste estudo foi o SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey), traduzido e validado para o Brasil (Ciconelli, 1997).

Segundo Ciconelli (1997), o SF-36 é um instrumento genérico de avaliação do estado de saúde, de fácil administração e compreensão. Foi desenvolvido para ser utilizado em grupos de indivíduos, independente da faixa etária, patologia, tratamento, raça, sexo, etc. É multidimensional, formado por 36 itens, divididos em oito (8) componentes ou domínios:

– capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor física (DF), estado geral de saúde (GS), vitalidade (VT), aspectos sociais (AS), aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM), onde cada componente ou domínio é avaliado separadamente. Para avaliar seus resultados finais é dado um escore de zero a 100, onde zero equivale a um pior estado de saúde e 100 a um melhor estado de saúde. Os valores de cada questão respondida são inseridos numa planilha de dados do Microsoft Excel[®] desenvolvida e disponibilizada pela autora, especialmente para o cálculo dos escores, onde cada um deles é somado e ao final dá-se um valor numérico para cada componente existente.

A Unidade de Emergência do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), de acordo com informações da Chefia de Enfermagem, é composta por 49 funcionários na área da assistência de enfermagem, sendo assim distribuídos: cinco enfermeiros, dezesseis técnicos de enfermagem e 28 auxiliares de enfermagem. Da população total (49), dois não devolveram os instrumentos de coleta de dados. Com os demais sujeitos (nove) não foi possível realizar contato por terem sido deslocados para outras unidades na fase da coleta dos dados ou estarem em período de férias ou afastamento. Desta forma, as informa-

ções foram coletadas com 38 funcionários da Unidade de Emergência, sendo assim distribuídos: quatro enfermeiros, onze técnicos de enfermagem e 23 auxiliares de enfermagem distribuídos nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite A e B).

A coleta dos dados foi realizada a partir da terceira semana do mês de agosto de 2003 à primeira semana de setembro de 2003. Aos sujeitos do estudo foram prestados esclarecimentos sobre a pesquisa e seus objetivos. A coleta de dados foi precedida pela avaliação e autorização da Chefia de Enfermagem do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo e utilizou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que cada um dos sujeitos assinasse após sua concordância em participar do estudo, conforme preconiza a Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Após o contato realizado com cada trabalhador de enfermagem, foram entregues os instrumentos de coleta de dados aos mesmos para que fossem respondidos preferencialmente no próprio local de trabalho, desde que não interferisse na dinâmica de suas atividades. Os trabalhadores levaram em média 20 minutos para o preenchimento dos questionários.

Os dados coletados serão apresentados em forma de quadros, tabelas com médias e percentagens.

Resultados e Discussão

Na caracterização dos sujeitos do estudo ($n=38$) 27 eram do gênero feminino (71%) e onze (11) do gênero masculino (28,9%). No estudo de Franco (2002), 95,6% dos sujeitos eram do gênero feminino. Lautert (1995) identificou em seu estudo um percentual de 98,5% de indivíduos gênero feminino. Os números aqui apresentados são corroborados por outros trabalhos que mostram uma predominância de sujeitos do gênero feminino nas atividades profissionais de enfermagem tanto em nível nacional como internacional (Silva, 1989; Unicovski, 1993; Vieira, 1993; Pinho, 2002; Barboza; Soler, 2003).

Lanzarote (1993), Lautert (1995), Martins et al (2000) e Franco (2002) descreveram em seus estudos que o gênero feminino está mais associado aos desgastes físicos e emocionais, muito provavelmente porque o número de mulheres é maior que o de homens. Destacam ainda que em muitas outras investigações de populações semelhantes não houve significância estatística com relação ao gênero.

A idade dos sujeitos variou de 19-58 anos (média de 34 anos). Lautert (1995) em sua tese de doutorado com trabalhadores de enfermagem de duas instituições hospitalares do RS identificou uma média de idade de 31,7 – 34,9 anos. Unicovski (1993) identificou uma média de idade inferior a 35 anos em seu estudo. Franco (2002) apresenta que em seu estudo a média de idade foi de 23,7 anos. Quanto ao tempo de atuação na enfermagem observamos que esta variável ficou entre seis (06) meses – 34 anos (média de 13 anos). No estudo de Lautert (1995) identificamos uma média de seis a 13 anos de trabalho na profissão de enfermagem.

Em relação à categoria profissional, quatro eram enfermeiros (10,5%), 11 eram técnicos de enfermagem (29%) e 23 eram auxiliares de enfermagem (60,5%). Quanto ao estado civil, 22 eram casados (57,9%), 13 eram solteiros (34,2%) e três (7,9%) eram separados ou descasados. A maioria dos sujeitos respondeu que tinha filhos (68,4% n=26). A literatura em geral (Lautert, 1995; Franco, 2002; Barboza; Soler, 2003), destaca que os indivíduos casados e com filhos estão mais desgastados, pois precisam dedicar-se às atividades domésticas e à família, além das atividades cotidianas do trabalho, que podem gerar cedo ou tarde desgastes físicos e mentais.

No presente estudo constatou-se que a maioria dos sujeitos mora distante do local de trabalho (68,4% n=26). A distância variou de 800m – 20km (média de 4,1km). Neste sentido o sujeito necessita de alguma forma de transporte e precisa dispor de mais tempo para se deslocar ao local de trabalho. Sabendo-se que a equipe pesquisada reside em uma cidade com expressivo índice populacional de 168.458 habitantes (IBGE, 2000), muitas vezes implica em ônibus lotados e trânsito con-

turbado. Segundo Martins et al. (2000), a distância do trabalho e o uso de transporte são geradores de estresse extralaborais que interferem na qualidade do trabalho organizacional.

No total do grupo, cinco sujeitos (13,2%) possuíam outra ocupação, dentre elas podemos destacar a de costureira, docente e auxiliar de equipe médica. Lautert (1995) também encontrou em seu estudo que 72,8% dos sujeitos investigados realizava dupla jornada de trabalho, seja em seu domicílio ou em outro local. Em geral, os estudos destacam que a realização de dupla jornada de trabalho é uma das variáveis ligadas ao desgaste profissional e diminuição da qualidade de vida em saúde (Lautert, 1995; Lopes, 2001). Pereira e Fávero (2001, p. 11) destacam que *a política atual de racionalização de recursos humanos, materiais e financeiros é responsável pelo achatamento salarial, devido à inexistência de reajustes, levando a maioria desses profissionais à dupla jornada de trabalho (...)*.

Quadro 1 – Valores médios obtidos para cada componente do SF-36 entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

COMPONENTES DO SF-36

Categorias	CF	AF	DF	GS	VT	AS	AE	SM	Média
Enfermeiros	82	56	42	74	63	62	91	72	67
Técnicos de Enfermagem	92	97	49	76	74	78	84	74	78
Auxiliares de Enfermagem	85	93	52	81	79	86	92	85	81

Legenda: CF: capacidade funcional; AF: aspectos físicos; DF: dor física; GS: estado geral de saúde; VT: vitalidade; AS: aspectos sociais; AE: aspectos emocionais; SM: saúde mental.

Numa escala de zero (0) a 100, onde zero (0) é o pior estado e 100 o melhor estado de saúde, observamos que o valor médio obtido pelos sujeitos do estudo identificados por categoria profissional, para cada componente do SF-36 situou-se entre 67 e 81. O escore da categoria profissional do enfermeiro apresentou índices menores de qualidade de vida em saúde, mas devemos levar em consideração que este fator pode ser influenciado pelo número reduzido de sujeitos (Quadro 1).

Quadro 2 – Valores médios obtidos para cada componente do SF-36 entre os sujeitos do estudo atuantes no turno diurno e noturno.

COMPONENTES DO SF-36

Turno	CF	AF	DF	GS	VT	AS	AE	SM	Média
Diurno	86	83	46	78	73	79	84	77	75
Noturno	88	91	57	80	79	89	98	83	83

Legenda: CF: capacidade funcional; AF: aspectos físicos; DF: dor física; GS: estado geral de saúde; VT: vitalidade; AS: aspectos sociais; AE: aspectos emocionais; SM: saúde mental.

Numa escala de zero (0) a 100, onde zero (0) é o pior estado e 100 o melhor estado de saúde, observamos que o valor médio obtido pelos sujeitos do estudo quanto ao turno de trabalho para cada componente do SF-36, situou-se entre 75 e 83. Os estudos em geral, destacam que o trabalho por turnos, em especial o noturno, diminui a qualidade de vida, gera desgaste físico e emocional nos sujeitos, tais como: distúrbios do sono, distúrbios gastrointestinais, problemas sociais e familiares, dentre outros (Quadro 2). Dentre estes estudos podemos destacar o de Escribá (1992), Cabanes, Pujol (1992), Peiró (1993), Lautert (1995) e Lopes (2001). Queremos destacar que em nossa inferência, nos aspectos aos quais nos propomos avaliar, os indivíduos dos turnos diurno e noturno apresentam poucas diferenças numéricas no que diz respeito às alterações na qualidade de vida, embora se confirme a tendência descrita na literatura.

Tabela 1 – Valores médios obtidos para cada componente do SF-36 nos 38 sujeitos do estudo.

COMPONENTES DO SF-36	MÉDIA
Capacidade Funcional – CF	87
Aspectos Físicos – AF	88
Dor Física – DF	50
Estado Geral de Saúde – GS	79
Vitalidade – VT	76
Aspectos Sociais – AS	84
Aspectos Emocionais – AE	90
Saúde Mental – SM	80

Numa escala de zero (0) a 100, onde zero (0) é o pior estado e 100 o melhor estado de saúde, observamos que o valor médio obtido pelos sujeitos do estudo para cada componente do SF-36 situou-se entre 50 e 90 (Tabela 1). Os valores médios com maiores e melhores índices foram encontrados nos seguintes componentes:

- *capacidade funcional*: grau em que a falta de saúde limita as atividades físicas da vida diária, como o cuidado pessoal, caminhar, subir escadas, levantar e carregar compras, realizar esforços moderados e intensos;
- *aspectos físicos*: grau em que a falta de saúde interfere no trabalho e em outras atividades diárias produzindo como consequência, um rendimento, menor do que o desejado, ou limitando o tipo de atividades e se pode realizar, ou a dificuldade de realizá-las;
- *estado geral de saúde*: avaliação pessoal do estado geral de saúde, que inclui a situação atual e as perspectivas futuras, bem como a resistência ao adoecer;
- *vitalidade*: sentimento de energia e vitalidade, frente ao cansaço e ao desânimo;
- *aspectos sociais*: grau em que os problemas físicos ou emocionais derivados da falta de saúde interferem na vida social;
- *aspectos emocionais*: grau em que os problemas emocionais afetam o trabalho e outras atividades diárias, considerado a redução do tempo dedicado a eles, diminuição do rendimento e do cuidado no trabalho;
- *saúde mental*: avaliação da saúde mental em geral, considerando a depressão, a ansiedade, o autocontrole e o bem estar geral.

O aspecto do SF-36 que se apresentou mais comprometido entre os sujeitos estudados foi dor física caracterizada pela *medida da intensidade da dor sentida e seu efeito no trabalho habitual e nas atividades diárias*. O significado deste dado pode ser explicado pelo fato de que a enfermagem é uma profissão que exerce um grande trabalho corpo-

ral, onde o esforço físico é o instrumento principal deste trabalho. A biomecânica corporal, de acordo com Martins et al. (2000) aliada às condições de trabalho, é consolidada pelos profissionais como *fonte de perigo* para a dinâmica corporal.

Parece que a dor física nos trabalhadores de enfermagem é decorrente da constante exigência do uso da força muscular, utilizada em várias situações como, por exemplo: mudança de decúbito do paciente bem como de leito, realização de higiene corporal no leito, amparar o paciente para deambular, empurrar cadeira de roda, dentre outras. Marziale et al (1991); Bernardina (1995) e Lopes (2001) referem que na realização de suas atividades, a enfermagem utiliza diversas posturas corporais as quais, muitas vezes, são inadequadas, acarretando agressões músculo-esqueléticas, sobrecarga física e incapacidades a esses trabalhadores. Alexandre (1987) estudando a problemática da postura física do pessoal da enfermagem quando do transporte de pacientes, constatou o uso inadequado da postura corporal, equipamentos e instrumentos. Parada et al (2002) destacam em seu estudo, que as causas mais comuns de desgaste físico foram a realização de higiene corporal no leito e amparo de paciente na movimentação.

A tensão muscular ocasionada pelas inúmeras situações de contração a que o músculo é submetido em decorrência das situações vivenciadas no dia-a-dia de atividades na unidade de emergência pode gerar dor física. Sehn (2002) refere que ocorre uma sobrecarga quantitativa de atividades no atendimento de urgência e emergência, onde o número de funcionários não é suficiente para atender a demanda. Couto (1995) destaca que as posturas inadequadas são fatores que tendem a gerar sobrecarga no funcionamento orgânico. Aborda ainda que *toda postura que force o corpo a sair da posição vertical de equilíbrio ocasionará fadiga muscular (...)*. (p. 305). Segundo o mesmo autor, a má postura (ocasional) do indivíduo durante o trabalho não necessariamente acarretará dor física, mas sim a repetição freqüente da situação.

A atuação de trabalhadores de enfermagem em unidades de emergência, não é um preditor de diminuição da qualidade de vida. Segundo Franco (2002, p. 66) *existem descrições na literatura nacional e internacional que algumas especialidades como pronto socorro, terapia intensiva, centro cirúrgico, por exemplo, são mais desgastantes e que implicam numa diminuição da qualidade de vida*. Descreve ainda que em seu estudo não identificou diminuição da qualidade de vida nos sujeitos da unidade de emergência. Todavia, para Pitta (1991), Lautert (1995), Bianchi (1999), Lopes (2001) e Franco (2002) esta unidade pode influenciar no desgaste do profissional devido ao quadro de saúde do paciente e da complexidade do cuidado e, muitas vezes, atuar em unidades desgastantes, pode promover no indivíduo um sentimento de proteção, pois as avaliações psíquicas variam de indivíduo para indivíduo.

Pinho (2002) relaciona estudos sobre o trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar e suas conseqüências. Estes estudos ressaltam que a carga de trabalho ocasiona riscos à saúde física e mental dos trabalhadores. Segundo Haddad (2001) e Lopes (2001), existem fatores que podem contribuir para o desgaste e desconforto dos trabalhadores de saúde em seu local de trabalho. Em geral, não há preocupação por parte das instituições com a ergonomia desses sujeitos, onde muitas vezes há inadequação da estrutura física, há falta de material para a realização das tarefas e o número de trabalhadores é reduzido para a quantidade de pacientes. Para Przysiezny (2000) a ergonomia tem como finalidades a conservação e o melhoramento da saúde dos trabalhadores e o funcionamento satisfatório dos sistemas técnicos ao nível de produção e segurança. Diante disso, acreditamos ser relevante que as instituições hospitalares invistam em planejamento físico adequado, equipamentos, materiais e recursos humanos compatíveis para favorecer os profissionais, no atendimento a grande demanda que acessa esses serviços, diminuindo o desgaste físico.

Filho (1997), Silva e Massarollo (1998) entendem que para contemplar as exigências dos grupos sociais por atendimento nas áreas da saúde, não ocorre um aumento do número de profissionais e sim

uma intensificação no ritmo de trabalho, sendo que este gera acidentes e desgaste dos trabalhadores de enfermagem, ocasionando sofrimento físico e mental. Lopes (2001, p. 113) corrobora a afirmação destacando que *a responsabilidade por cuidados integrais e a não-observação de critérios para a distribuição correta do número de funcionários, conforme o tipo de necessidade do paciente, aumentam a carga física, psíquica e emocional.*

As instituições hospitalares devem preocupar-se com seus trabalhadores, pois a dor física pode vir a transformar-se em lesões graves e incapacitantes, as quais podem afastar este sujeito do trabalho, acarretando prejuízos à instituição, pois o mesmo não estará desempenhando suas funções por tempo determinado, sobrecarregando de atividades os demais integrantes da equipe de saúde gerando um efeito *cas-cata*. Estas afirmativas podem ser corroboradas por Parada et al (2002). Seria muito mais prático, econômico e saudável se existissem nas instituições hospitalares, medidas preventivas que minimizassem os agravos à saúde dos indivíduos, como por exemplo, programas com espaços para a prática de atividades relaxantes e a contratação de profissionais específicos como educador físico, fisioterapeuta, massoterapeuta, dentre outros. Os profissionais contratados desenvolveriam dentro de cada área, atividades lúdicas e físicas, alongamento e relaxamento, massagem, correção e educação postural, etc. Acreditamos que estas medidas proporcionariam bem-estar geral e fortalecimento músculo-esquelético, contribuindo para a minimização da dor física. Segundo Przysiezny (2000), os exercícios físicos, em especial as atividades aeróbicas, beneficiam o indivíduo e devem ser iniciadas de forma lenta e gradativa, levando em consideração a falta de condicionamento físico dos sujeitos. Na prática, podemos perceber a preocupação de algumas instituições com relação à qualidade de vida e humanização das condições de trabalho de seus funcionários. Podemos citar, como exemplo, o Anteprojeto de Gestão da Diretoria de Enfermagem do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (2003) o qual objetiva desenvolver programas de qualidade de vida visando o bem-estar físico e emocional dos trabalhadores como uma forma de

prevenir as doenças ocupacionais e reintegrar trabalhadores já expostos aos problemas de saúde. Estas medidas vão desde a valorização da atividade física e terapias complementares até a readequação da área física de trabalho. Para Loro (2002), as percepções do estilo de vida do trabalhador deve ser compartilhada pela empresa, faz-se necessário haver um equilíbrio entre a atividade laboral e o restante da vida do funcionário. Segundo Parada et al. (2002, p. 69) *dessa forma, torna-se imperiosa a implementação de medidas de prevenção que utilizem estratégias ergonômicas envolvendo pacientes, trabalhadores de enfermagem, equipamentos e ambiente de trabalho.*

Considerações Finais

Considerando o objetivo proposto, o qual foi avaliar a qualidade de vida em saúde da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) atuante em uma unidade de emergência de um hospital de grande porte do interior do RS, observamos que o valor médio obtido pelos sujeitos do estudo para cada componente do SF-36 situou-se entre 50 e 90. Na literatura verificamos que existe um número grande de trabalhos relacionados à qualidade de vida. Consideramos importante salientar que o tema da *qualidade de vida em saúde*, utilizando o SF-36 e abordando este grupo de trabalhadores, não foi encontrado em nenhuma referência nacional e internacional sendo, portanto, inédito sob a temática pesquisada, mas a busca bibliográfica para dar embasamento teórico à presente pesquisa nos propiciou importantes reflexões sobre o tema abordado.

Achamos relevante chamar a atenção das instituições hospitalares no sentido de se preocuparem com seus funcionários, implementando medidas preventivas (ergonômicas) e curativas no que se relaciona à saúde física e mental dos mesmos, o que reverterá em um melhor atendimento aos seus usuários, bem como a prevenção de desgastes físicos e mentais à equipe, evitando o absenteísmo por atestados médicos.

Espera-se que esta pesquisa possa ser utilizada por administradores responsáveis pelas instituições hospitalares, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, especialistas em saúde do trabalhador e demais profissionais ligados à ergonomia e saúde ocupacional.

Queremos salientar que este é um estudo inicial, com o qual pretendemos contribuir na discussão sobre o tema da qualidade de vida em saúde da equipe de enfermagem da unidade de emergência, tendo a clareza de que o mesmo não se encerra aqui e sim, subsidie novos estudos e discussões nesta área. Abordagens quantitativas e qualitativas fazem-se pertinentes e oportunas, pois necessitamos como trabalhadores em saúde nos comprometer em cuidar do cuidador.

Referências

ALEXANDRE, N. M. C. *Avaliação de determinados aspectos ergonômicos no transporte de pacientes*. Ribeirão Preto: EERP, 1987. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1987. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem).

ANTEPROJETO de Gestão para a Diretoria de Enfermagem do Hospital São Paulo. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/serviços/gestão2003-2007/enf/projeto.htm>> Acesso em: 04 nov. 2003.

BARBOZA, D. B.; SOLER Z. A. S. G. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. *Rev. Latino-americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-83, mar.abril, 2003.

BERNARDINA, L. D. et al. Postura corporal adotada pelos membros da equipe de enfermagem durante procedimentos de colheita de sangue, administração de medicação endovenosa e soroterapia. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 317-30, dez. 1995.

BIANCHI, E. R. F. *Stress entre enfermeiros hospitalares*. São Paulo: USP, 1999. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1999. (Tese de Livre Docência).

BOFF, J. M. *Perfil do Usuário do Setor de Emergência do Hospital Universitário da UFSC*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2001. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem).

CABANES, C. I.; PUJOL, A. R. Faltan enfermeras asistenciales. *Rev ROL de Enfermería*, n. 167, p. 27-33, 1992.

CICONELLI, R. M. *Tradução para o português do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)*. São Paulo: Unifesp, 1997. Universidade Federal de São Paulo, 1997. (Tese de Doutorado).

COUTO, H. de A. *Ergonomia aplicada ao trabalho: o manual técnico da máquina humana*. Belo Horizonte: Ergo Editora, 1995.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, [1992]. Traduzido de: Psychopathologie du Travail.

ESCRIBÁ, V. Condiciones de trabajo en el hospital. *Rev. Rol de Enfermería*, n. 170, p. 67-71, 1992.

FILHO, W. D. L. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 50, n. 1, p. 77-92, jan.-mar. 1997.

FRANCO, G. P. *Qualidade de vida e prevalência de sintomas depressivos em Residentes de Enfermagem da Unifesp/EPM*. São Paulo: Unifesp, 2002. (Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo).

HADDAD, M. C. L. *Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem*. Disponível em: <<http://www.ccs.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/QUALIDADE.doc>>. Acesso em: 11 dez. 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico de 2000*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2003.

LANZAROTE, M. A. Ansiedad en los profesionales de enfermería. *Rev Rol Enferm.*, Barcelona, n. 184, p. 83-6, 1993.

LAUTERT, L. *O desgaste profissional do enfermeiro*. Espanha: Universidad de Salamanca, 1995. (Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia, Universidad de Salamanca).

LOPES, M. J. M. A saúde das trabalhadoras da saúde: algumas questões. In: HAAG, G. S. et al. *A enfermagem e a saúde dos trabalhadores*. 2. ed. revista e ampliada. Goiânia: AB Editora, 2001.

LORO, M. M. *Enfermagem em Saúde do Trabalhador*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2002. (Coleção Cadernos Unijuí).

MARTINS, L. M. M. et al. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-los: opiniões de enfermeiros de pós-graduação. *Rev. Esc. USP*, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 52-8, 2000.

MARZIALE, M. H. P. *Condições ergonômicas da situação de trabalho do pessoal de enfermagem, em uma unidade de internação hospitalar*. Ribeirão Preto: USP, 1995. (Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo).

_____ et al. A postura corporal adotada pela enfermeira durante a execução de seu trabalho. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* v. 73, n. 19, p. 19-24, 1991.

MATHEUS, M. C. C. O Trabalho em equipe; um instrumento básico e um desafio para a enfermagem. *Revista Esc. Enf. USP*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 13-25, abr. 1995.

PARADA, E. de O. et al. Lesões ocupacionais afetando a coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 64-9, jan.-fev. 2002.

PEIRÓ, J. M. *Desencadeantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema, 1993.

PEREIRA, M. C. A; FÁVERO, N. A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 4, p. 7-12, 2001.

PINHO, D. L. M. *O trabalho da enfermagem e a gestão da informação: uma análise ergonômica das atividades das enfermeiras no contexto hospitalar*, 2002. Disponível em: <<http://www.unb.br/ip/labergonovo/sitenovo/teses/orientJulia>>. Acesso em: 08 nov. 2003.

PITTA, A. M. F. *Hospital, dor e morte como ofício*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1991

PRZYSIENZNY, W. L. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. *Dynamis: Revista Tecno-Científica*, Blumenau, v. 8, n. 31, p. 19-34, abril-jun. 2000.

REMBOLD, R. *A comunicação como parte integrante do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel da cidade de Porto Alegre*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2003. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste de Estado do Rio Grande do Sul).

SEHN, L. G. *O acidente de trabalho na voz da Equipe de Enfermagem*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2002. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste de Estado do Rio Grande do Sul).

SILVA, G. B. *Enfermagem profissional: análise crítica*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SILVA, V. E. F., MASSAROLLO, M. C. K. B. A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 22, n. 5, set.-out. 1998.

SMELTZER; S. C.; BARE, B. G. *Brunner & Suddarth*. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

STÜRMER, C. *Perfil do usuário atendido na unidade de emergência de um hospital de grande porte*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2001. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul).

UNICOVSKI, M. A. R. *Fatores geradores de satisfação e insatisfação na profissão dos enfermeiros docentes, enfermeiros assistenciais e alunos de enfermagem*. Porto Alegre: PUC, 1993. (Dissertação de Mestrado da Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul).

VIEIRA, D. F. V. B. *Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino*. Porto Alegre: UFRGS, 1993. (Dissertação de Mestrado da Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

WARNER, C. G. *Enfermagem em emergências*. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.