

## FATORES ASSOCIADOS A QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIRAS HOSPITALARES CHILENAS<sup>1</sup>

Lenka Andrades Barrientos<sup>2</sup>

Sandra Valenzuela Suazo<sup>3</sup>

*O presente estudo teve por objetivo conhecer a qualidade de vida de enfermeiras da área hospitalar, assim como, os fatores associados. O universo com o qual se trabalhou foi constituído por 100 enfermeiras de um hospital da oitava região do Chile. Utilizou-se, como instrumentos, um questionário cuja finalidade foi conhecer variáveis bio-sócio-demográficas influentes e a escala de medição de qualidade de vida WHOQOL-BREF, validada na população chilena. Os resultados indicam que o domínio relações sociais (média=77,38) é o melhor percebido por estas enfermeiras e o pior é o físico (média=54,56). A qualidade de vida global foi catalogada como “boa” (média=3,99) e a qualidade de vida em saúde é percebida como “dentro dos padrões”(média=3,97). As variáveis consideradas como requisitos para a qualidade de vida foram: idade, o fato de ser casada ou ter companheiro e os plantões noturnos. Considerando-se os resultados, a condição de mulher e sua tríplice jornada, são sugeridos novos estudos que aprofundem, especialmente, aquelas variáveis que não se apresentaram estatisticamente significativas.*

DESCRITORES: qualidade de vida; enfermeiras; hospitais

## QUALITY OF LIFE ASSOCIATED FACTORS IN CHILEANS HOSPITALS NURSES

*This study is focused on knowing the Quality of Life of hospital nurses, and associated factors. People surveyed are composed of 100 female nurses from a hospital, eighth region, Chile. The measuring method is a questionnaire – oriented to know bio-social-demographic variables that influence nurses – and the WHOQOL-BREF quality of life measuring scale, validated in Chilean population. Results show that Domain Social Relationship (mean=77,38) is perceived as the best by female nurses, and Physical as the worst (mean=54,56). Global Quality of Life is seen as “Good” (mean=3,99) and Health Quality of Life is perceived as “Conforming” (mean=3,97). Variables predicted for Quality of Life are: age, couple situation and night shifts. Given the results, being a female nurse, and her threefold role; new studies for deeper research, especially on those variables that were not statistically relevant, are suggested.*

DESCRIPTORS: quality of life; nurses; hospitals

## FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA DE ENFERMERAS HOSPITALARIAS CHILENAS

*Estudio cuyo objetivo fue conocer la Calidad de Vida de enfermeras hospitalarias, y factores asociados. El universo, con el cual se trabajó, estuvo constituido por 100 enfermeras de un hospital, octava región, Chile. El instrumento constó de un cuestionario, cuya finalidad fue conocer variables biosociodemográficas influyentes, y, la escala de medición de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, validada en población chilena. Los resultados indican que el Dominio Relaciones Sociales (media=77,38) es el mejor percibido por estas enfermeras y, el peor, el Físico (media=54,56). La Calidad de Vida Global, fue conceptualizada como “Buena” (media=3,99), y, la Calidad de Vida en Salud, se percibe “Conforme” (media=3,97). Las variables que resultaron predictoras para la Calidad de Vida son: edad, situación de pareja y realizar turnos de noche. Dado los resultados, la condición de mujer de las enfermeras y su triple rol, se sugieren nuevos estudios que profundicen, especialmente, en aquellas variables que no resultaron estadísticamente significativas.*

DESCRIPTORES: calidad de vida; enfermeras; hospitales

<sup>1</sup> Parte do projeto DIUC N° 204.082.031.-1.0, financiado pela Comissão de Pesquisa da Universidade de Concepción, Chile; <sup>2</sup> Mestre em Enfermagem, e-mail: landrade@udec.cl; <sup>3</sup> Doutor em Enfermagem, e-mail: svalenzu@udec.cl. Docente do Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Medicina, da Universidade de Concepción, Chile

## INTRODUÇÃO

O Chile é um país que experimenta uma etapa de transição demográfica, na qual a pirâmide populacional se achata progressivamente e onde a esperança de vida, ao nascer, vem aumentando nas últimas décadas chegando a ser, para as mulheres, de 78,3 anos. Ao melhorar a sobrevivência torna-se se torna cada vez mais importante elevar a Qualidade de Vida. É este complexo constructo - Qualidade de Vida - o que a OMS tem definido como "a percepção de um indivíduo da sua posição na cultura e sistema de valores em que vive com relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"<sup>(1)</sup>.

A proximidade das mulheres com a natureza, por sua função reprodutiva, faz com que, historicamente, lhes seja atribuída a função de cuidar, e que sua socialização de gênero se concentre nesta conduta, significando uma carga adicional de trabalho. Assim como as barreiras sócio-culturais que se manifestam em desigualdade de oportunidades nos campos político, social, cultural e econômico, não só lhes impedindo uma participação plena, como também afetando na Qualidade de Vida e se convertendo num obstáculo que limita o desenvolvimento humano destas. Ao ser Enfermagem uma profissão "feminizada", seu desenvolvimento experimenta os mesmos obstáculos que têm as mulheres em geral. Por outro lado, as exigências do trabalho podem supor a falta de atenção em relação às responsabilidades familiares com graves repercussões para a vida privada destas profissionais<sup>(2)</sup>. A possibilidade de harmonizar as responsabilidades familiares e laborais constitui em um fator que necessariamente deve ser considerado quando se analisa a Qualidade de Vida. Assim, também, estas profissionais representam um grupo com riscos que emergem tanto de sua condição de mulher, mãe, esposa e/ou dona de casa, como da condição de profissional. Estes riscos derivam, também, da interação entre ambos os papéis, das relações interpessoais no trabalho e na casa, de seus recursos pessoais e do contexto geral do exercício profissional.

No Chile ainda não se tem produzido as mudanças sociais e culturais necessárias para modificar os padrões históricos de comportamento de gênero. Assim, a enfermeira, além de cumprir com seu papel de profissional da saúde, não deixa de lado o cuidado da saúde dos membros de sua família, a socialização e a criação dos filhos, a administração dos recursos

familiares, a execução de tarefas relacionadas com a alimentação e higiene da sua casa e a regulação dos afetos do casal e da família, entre outros.

O conformismo não é característico das mulheres, portanto uma avaliação da sua própria Qualidade de Vida nas enfermeiras, deveria gerar uma mudança, se assim fosse necessário. A base das mudanças é a insatisfação, e esta impulsiona o ser humano a atuar e a buscar os elementos concretos e intangíveis que transformem esta sensação. As autoras consideram que é importante estudar se as enfermeiras deixam um espaço e um tempo suficiente para<sup>(3)</sup>, uma investigadora em enfermagem, "cultivar" sua própria Qualidade de Vida. Na medida em que estas profissionais se sintam satisfeitas com sua própria Qualidade de Vida, serão capazes de transmitir, aos seus e aos demais, a necessidade de fazer uso de recursos físicos, psicológicos, sociais, espirituais e ambientais para viver a vida de uma forma plena.

Considerando que as enfermeiras representam um grupo de mulheres agentes de saúde cuja imagem de Qualidade de Vida transcende a outras mulheres, e sendo estas, vulneráveis em sua Qualidade de Vida, visto que a maior parte do tempo estão entregando a outros seus esforços para conseguir bem-estar, postergando seu próprio autocuidado físico, psicológico, social e espiritual, é que as investigadoras têm considerado este grupo como um importante foco de estudo.

O anteriormente exposto motivou as autoras a conhecer a Qualidade de Vida das enfermeiras e os fatores que possam associar-se a esta avaliação.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo e transversal, cujo universo esteve constituído pelos 126 profissionais de enfermagem contratados num hospital público de alta complexidade da região do Bío Bío (no) de Chile. Destes, 11 eram homens, e como o estudo esteve centralizado na mulher, este se configurou pelas 115 profissionais mulheres. Posterior à aprovação do Comitê de Ética do Hospital, em questão e considerando a possibilidade de trabalhar com o universo em sua totalidade, se optou por recensear a população em estudo. Destas profissionais, 100 aceitaram voluntariamente participar do estudo, prévio Consentimento Informado.

O instrumento de coleta de dados, auto-aplicado no seu próprio lugar de trabalho, constou de duas partes. Um questionário semi-estruturado, elaborado pela autora, com 18 perguntas que exploravam as variáveis bio-socio-demográficas que pudessem influenciar na Qualidade de Vida das enfermeiras em estudo. Entre estas, se encontravam: idade, situação de casal, número de crianças a seu cuidado, presença de outros familiares a seu cuidado, sistema de trabalho com turnos à noite, serviço hospitalar no qual se desempenha, trabalho em mais de uma instituição, apoio doméstico, portadora de doença crônica, condição de dona de casa e experiência de enfermidade grave ou morte de um familiar próximo. Com isto se conseguiu, ademais, desenhar o perfil das enfermeiras participantes do estudo. A segunda parte consistiu na escala de Qualidade de Vida WHOQOL-BREF, derivado do WHOQOL – 100, da OMS.

Com relação ao Controle de Qualidade dos dados, a validade do instrumento foi corroborada na população chilena mostrando que é apta para sua aplicação e a confiabilidade calculada resultou com um alpha de Cronbach de .901.

Este instrumento consta de 24 itens ou facetas correspondentes a 4 Domínios que interferem na percepção da Qualidade de Vida, além de 2 itens que são examinados de forma separada e que correspondem especificamente à percepção do indivíduo sobre sua Qualidade de Vida Global e a sua Qualidade de Vida em Saúde. Os 4 Domínios avaliados, cada um com suas facetas são: Físico (Dor, energia, sonho, mobilidade, atividades, medicação e trabalho) Psicológico (Sentimentos positivos, pensamento, estima, corpo, sentimentos negativos e espiritualidade), Relações Sociais (relações sociais, suporte social e sexualidade) e Ambiente (Segurança, casa, finanças, serviços, informação, ócio, meio ambiente e transporte). Os pontos dos Domínios são escalados numa direção positiva, quer dizer, os pontos mais elevados indicam uma melhor percepção da Qualidade de Vida. O tempo de referência da percepção pessoal dos diferentes itens é de 2 semanas. A pontuação média dos itens dentro de cada Domínio é utilizado para calcular os pontos do Domínio. Os pontos médios são logo multiplicados por 4, de maneira ou forma a serem comparáveis estes valores com os pontos usados no WHOQOL-100, e finalmente transformados em uma escala de 0 – 100, onde o 0 é a mais baixa pontuação e 100 a melhor.

Para a avaliação das perguntas 1 e 2, Qualidade de Vida Global e Qualidade de Vida em Saúde, respectivamente, se utiliza uma escala Lykert, de 1 a 5, na qual a pior percepção é o 1 e a melhor o 5.

O processamento da informação se realizou com a ajuda do programa SPSS (Paquete Estadístico para as Ciências Sociais) versão 12.0 e consistiu numa análise descritiva uni e bi-variada, Tábuas de Contingência e na comparação de promédios, mediante o Test t de Student ou análise de variação (ANOVA), conforme sua correspondência.

## RESULTADOS

Os resultados obtidos permitiram desenhar o perfil das 100 enfermeiras estudadas. 79% são menores de 50 anos e 21% maiores desta idade; 70%, mantém uma relação de casal estável; 51%, tem 1, 2 ou 3 crianças a seu cuidado; 20% tem outros familiares a seu cuidado; 50% trabalham com turnos à noite; 39% trabalham em serviços de cuidados críticos e 55% nos de cuidados gerais; 9% tem uma dupla jornada de trabalho; os 72% contam com apoio doméstico; 33% se declaram portadores de doença crônica; 32% são donas de casa e 45% sofrem ou sofreram a experiência de doença ou morte de um familiar próximo. De acordo com as interrogadas seleccionadas neste estudo, os resultados obtidos foram os seguintes:

Tabela 1 - Qualidade de Vida das Enfermeiras segundo Domínios, Concepción, Chile. Dezembro 2005

Domínios	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Físico	98	54.56	12.04	21.43	79.17
Psicológico	98	66.62	11.78	29.17	91.67
Relações sociais	98	77.38	17.62	25.00	100.00
Ambiente	99	71.93	12.40	43.75	96.88

Com relação à Qualidade de Vida (CV) avaliada por Domínios, Tabela 1, a pior avaliação, foi a do Físico, média = 54,56 (intervalo de 0-100), e Relações Sociais, foi aquele que apresentou a melhor avaliação, com uma média = 77,38. Destaca-se que no Domínio Ambiente a avaliação mínima foi a maior obtida dentro dos 4 Domínios.

Com relação a Qualidade de Vida Global (CVG) e Qualidade de Vida na Saúde (CVS), Tabela 2, e, tal como o sugere o Grupo WHOQOL, estas foram analisadas de forma independente (Perguntas 1 e 2, respectivamente, do instrumento WHOQOL-BREF).

Tabela 2 - Qualidade de Vida Global e Qualidade de Vida em Saúde das Enfermeiras, Concepción, Chile. Dezembro 2005

Qualidade de vida	N	Média	Mínimo	Máximo
Qualidade de vida global	97	3.99	2	5
Qualidade de vida em saúde	98	3.97	3	5

Para a CVG, estas profissionais, obtiveram uma média de 3,99 (intervalo de 1 – 5). 80,4% a avaliou “Boa” ou “Muito Boa”. Quanto a CVS, a média obtida foi de 3,97, quer dizer, as enfermeiras do estudo se sentem “Conforme” com seu estado de saúde. Estas profissionais, se sentem num 79,8% “Conforme” ou “Muito Conforme” com seu estado de saúde e o 20,2% restante, declara sentir-se “Mais ou Menos”, quer dizer nem “Conforme” nem “Desconforme” com esta.

Com relação à análise da associação das variáveis estudadas com a CV, os resultados evidenciaram que as variáveis: número de crianças a seu cuidado, presença de outros familiares a seu cuidado, serviço hospitalar em que se desempenha, trabalho em mais de uma instituição, apoio doméstico, portadora de doença crônica, condição de dona de casa e experiência de doença grave ou morte de um familiar próximo, não influenciam na CV das profissionais estudadas.

Ao relacionar a CV com a variável Idade, só se observou diferença estatisticamente significativa no Domínio Físico ( $p = .005$ ), entre os 4 grupos de idades, tal como se mostra na seguinte Tabela 3.

Tabela 3 - Domínio Físico da Qualidade de Vida das Enfermeiras segundo Idade. Concepción, Chile. Dezembro 2005

Qualidade de vida	Idade	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Valor P
Domínio Físico	20-30 anos	27	50.53	11.24	28.57	75.00	.005
	31-40 anos	32	52.12	12.98	21.43	71.43	
	41-50 anos	19	56.77	10.57	35.71	71.43	
	51 anos e +	20	61.82	9.62	46.43	79.17	
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>54.56</b>	<b>12.04</b>	<b>21.43</b>	<b>79.17</b>	

A pior percepção a obteve o grupo entre 20 e 30 anos com uma média = 50,53. O grupo de 51 anos e mais, foi aquele que melhor avaliou este Domínio, com uma média = 61,82. Para a CVG, não houve evidência significativa, entretanto, quem melhor a avaliaram, foi o grupo de maior idade. Pelo contrário, a pior, correspondeu àquelas enfermeiras de menor idade. Assim mesmo, os resultados obtidos nos diferentes grupos de idade, indicaram que a CVG foi “Boa”, já que a maioria das médias se encontram

em torno de 4 , e esta corresponde a essa avaliação, quando mediante a aplicação do WHOQOL-BREF, lhes perguntaram Como é sua Qualidade de Vida?. Cabe destacar que em todos os grupos de idades destas profissionais, a mínima avaliação de sua CVG obtida, foi “Mais ou Menos”, e corresponde a resposta de 18 enfermeiras (18,4%), e a máxima foi “Muito Boa”, avaliação, também, de 18 profissionais (18,4%). Com relação à avaliação da CVS dos diferentes grupos de idade, tão pouco houve evidência significativa, e, todas as médias margearam o 4, o que significa que estas enfermeiras se sentem “Conforme”, quando lhes perguntam Em que medida você está contente com seu estado de saúde? Quem melhor a avaliaram, foram aquelas enfermeiras entre 31 e 40 anos. Contrário ao que poderiam pensar as investigadoras, o grupo que pior as avaliou, foram aquelas profissionais entre 20 e 30 anos de idade. A mínima avaliação para a CVS destas profissionais, em todos os grupos de idades, foi “Mais ou Menos”, resposta de 20 enfermeiras (20,2%) e a máxima foi “Muito Conforme”, avaliação de 17 profissionais (17,2%). A maioria, quer dizer 62 delas (62,2%) declararam sentir-se “Conforme” com seu CVS.

A percepção de cada um dos Domínios da Qualidade de Vida, ao relacioná-los com a variável Situação de Casal das enfermeiras, se mostra na seguinte Tabela 4.

Tabela 4 - Domínio da Qualidade de Vida das Enfermeiras segundo Situação de Casal. Concepción, Chile. Dezembro 2005

Dimensões da qualidade de vida	Situação de casal	N	Média	Desvio padrão	Sig (bilateral)
Domínio físico	No Partner	28	52.44	12.91	.280
	Partner	68	55.41	11.83	
Domínio psicológico	No Partner	28	61.76	13.75	.013
	Partner	68	68.25	10.34	
Domínio relações sociais	No Partner	27	66.05	20.24	.000
	Partner	69	81.76	14.52	
Domínio ambiental	No Partner	28	67.52	10.25	.032
	Partner	69	73.41	12.75	

Os resultados demonstram que , somente para o Domínio Físico , não foi relevante se estas profissionais contam ou não com uma relação de casal estável. A avaliação do Domínio Psicológico ( $p = .013$ ), Relações Sociais ( $p = .000$ ) e Ambientais ( $p = .032$ ) foram melhor avaliados por aquelas profissionais que mantêm uma relação de casal. Para a CVG, as avaliações de “Boa” e “Muito Boa”, foram percentualmente superiores àquelas profissionais com

casal estável, com um 64,7% e um 19,1% respectivamente. Entre as enfermeiras sem casal, o 57,1% percebeu seu CVG como "Boa" e só o 14,3% como "Muito Boa". Com relação à CVS, foi melhor avaliada por aquelas enfermeiras que contam com uma relação de casal. Assim, as profissionais que declararam não contar com uma relação de casal, obtiveram uma média de 3,79, quer dizer, se colocaram entre "Mais ou Menos" e "Conforme" com seu CVS, enquanto que, aquelas com casal, obtiveram uma média de 4,03, pelo qual se colocaram entre "Conforme" e "Muito Conforme" com seu CVS. A avaliação "Conforme" não difere entre as enfermeiras que declaram ter ou não parceiro estável. daquelas que não tinham parceiro, o 64,3% a avaliou como tal, e de igual forma foi avaliada pelo 62,3% de profissionais que declararam manter uma relação de casal. Distinto se observou para a avaliação "Muito Conforme", em que somente 7,1% das profissionais sem parceiro a avaliou assim, enquanto que entre aquelas com uma relação de casal, o 20,3% o percebeu desta forma. Assim também, foi o resultado da avaliação "Mais ou menos", em que o 28,6% das sem parceiro fez esta apreciação. Pelo contrário, do grupo que se declarou com parceiro, no qual (17,4%) a avaliou assim.

Com relação à CV e os Turnos da Noite das enfermeiras, se observou diferenças estatisticamente significativas, para o Domínio Físico ( $p = .001$ ) e para o Relações Sociais ( $p = .013$ ), tal como se aprecia na Tabela 5.

Tabela 5 - Domínios da Qualidade de Vida das Enfermeiras segundo Turnos da Noite. Concepción, Chile. Dezembro 2005

	Turnos de noite	N	Média	Desvio padrão	Sig. (bilat)
Domínio físico	No night shift	48	58.72	11.41	
	Night shift	50	50.57	11.35	.001
Domínio psicológico	No night shift	48	67.52	11.31	
	Night shift	50	65.75	12.27	.461
Domínio relações sociais	No night shift	48	81.86	15.32	
	Night shift	50	73.08	18.73	.013
Domínio ambiental	No night shift	49	73.88	12.76	
	Night shift	50	70.03	11.85	.123

As que melhor avaliaram ambos os Domínios foram aquelas enfermeiras que não realizam este tipo de jornada. Para os Domínios Psicológico e Ambiental, se bem é certo, não houve evidência significativa, também foram melhor avaliados por aquelas enfermeiras que não realizam turnos da noite. Para

a CVG não se observou significação estatística, entretanto quem melhor a avaliou, foram aquelas que não realizam este tipo de jornada laboral. Praticamente em igual proporção, daquelas enfermeiras que não realizam turnos da noite, 60%, a avaliou entre "Boa" e "Muito Boa", enquanto que daquelas que sim o fazem, 64,6% a percebeu entre "Mais ou Menos" e "Boa". Entretanto, para a avaliação "Muito Boa", se observa uma diferença importante, entre ambos grupos, sendo esta observação de parte de um 24% daquelas que não realizam turnos da noite e só de um 12,5% daquelas que sim o realizam. A categoria mais baixa de avaliação da CVG das enfermeiras estudadas, que não realizam turnos da noite, foi "Mais ou Menos" e se obteve 16%. Assim mesmo, 20,8% daquelas que realizam turnos da noite a avaliaram nesta mesma categoria. Com relação à CVS, como na CVG, tampouco houve significação estatística, e seu comportamento foi similar, quer dizer que a CVS foi melhor avaliada por aquelas profissionais que não realizam turnos da noite. Destaca-se dentro dos resultados obtidos, que praticamente o 90% das enfermeiras que não realizam turnos da noite, se colocaram "Conforme" e "Muito Conforme" com seu CVS. Assim mesmo, quase o 90% das profissionais que sim, realizam este tipo de jornada laboral, se colocaram entre "Mais ou Menos" e "Conforme" com seu CVS.

## DISCUSSÃO

A avaliação da Qualidade de Vida (CV) por Domínios dá a possibilidade de conhecer quais são os aspectos falíveis da vida das pessoas ou grupos específicos, com a finalidade de que através da modificação dos mecanismos de coping, os processos de adaptação reduzam a brecha entre as expectativas pessoais e a realidade. Com relação ao Domínio Físico da CV, seriam a contento das autoras e, visto que resultou o pior avaliado pelas enfermeiras estudadas, os fatores inerentes à sua Qualidade de mulher, mãe, enfermeira, esposa e dona de casa, que influiriam nesta avaliação, já que o cumprimento de todos seus papéis lhe provocaria cansaço, dores, déficit de sono, entre outros. Um estudo similar<sup>(4)</sup> obteve resultados mais alentadores neste Domínio. A profissão de enfermagem interfere na vida da mulher, principalmente por causa do tipo de jornada laboral<sup>(2)</sup>. Isto significa que a enfermeira, em seus múltiplos

papéis, muitas vezes se sente sobrecarregada. Estudos têm demonstrado que as enfermeiras que trabalham em turnos rotativos avaliam seu trabalho como mais estressante que aquelas que se desempenham em turnos diurnos, e com maior frequência pensam que seu trabalho é estafante tanto físico como mentalmente. Quanto ao Domínio Psicológico, alguns autores<sup>(5)</sup> concluem que as exigências do trabalho, na mulher, poderiam supor a falta de atenção para as responsabilidades familiares com repercussões para a vida privada da enfermeira, o que a juízo das investigadoras poderia ver-se refletido em sentimentos de culpa, os que são avaliados dentro deste Domínio. Estes resultados foram coincidentes com outros estudos<sup>(4)</sup>. Para as Relações Sociais, o compartilhar com companheiros de trabalho, a dor e derivados desta, os êxitos e fracassos, reforçam laços de amizade que se traduzem em posteriores redes de apoio social, os quais, e de acordo com alguns autores<sup>(6)</sup>, sua presença fortalece as relações interpessoais e a própria interioridade. Para alguns investigadores<sup>(7)</sup>, a interação social é uma característica inerente à natureza da mulher, por isso sua orientação para os demais e a importância que lhes outorgam as redes de apoio. Num estudo<sup>(8)</sup>, o apoio interpessoal obteve valores importantes na percepção do estado de saúde das mulheres. Para o Ambiente, que avalia facetas como a segurança, o transporte, o lar e as finanças, entre outros, as autoras supõem que estas enfermeiras se sentem bem em seu entorno. Estes resultados não são coincidentes com estudos similares<sup>(4)</sup>, que obtêm neste Domínio, a pior avaliação da CV. Com relação à CVG, que foi avaliada como "Boa", os resultados coincidem com outros estudos<sup>(4)</sup> e para a CVS, estas profissionais se sentem "Conforme" com sua saúde, apesar de que a Encuesta Nacional de Salud, (2003), concluiu que a mulher se encontra em desvantagem, quanto à sua saúde, com relação ao homem. Nestas, a predominância de problemas de saúde, é maior em várias patologias. Os resultados obtidos no presente estudo, diferem de outros similares<sup>(4,8-9)</sup>. Num estudo comparativo<sup>(10)</sup>, se obteve evidências estatisticamente significativas entre homens e mulheres, quanto à saúde física e mental, sendo pior para as mulheres. Com relação à saúde e o trabalho da mulher, é importante destacar que estas se acidentam mais durante o trajeto lar- trabalho e vice-versa, e são mais afetadas pelas doenças profissionais, mas suas licenças por eventuais

acidentes são, em média, mais breves que as dos homens, OPS (2004). Quanto à relação do Domínio Físico e grupos de idade das enfermeiras estudadas - único Domínio da Qualidade de Vida com resultados estatisticamente significativos - o grupo que pior o avaliou foi aquele de entre 20 e 30 anos. Isto poderia fundamentar-se em que, estas profissionais, se encontram numa etapa de criação de filhos, de busca e/ou estabilização de parceiro, de desenvolvimento e crescimento pessoal, de busca de estabilidade laboral, etc., o que como mulheres e profissionais as leva a cumprir um duplo ou triplo papel. Isto origina excesso de trabalho, cansaço, falta de sono, dores de tipo físico (de extremidades inferiores, dorsalgias, etc.), todas facetas avaliadas neste Domínio. Tudo isto se reflete em que estas mulheres se sentem fisicamente mais desgastadas. Estudos referem<sup>(11)</sup> que a criação dos filhos é uma atividade de grande valor para as mulheres e que continua pesando na tomada de decisões desta com relação à direção que imprimem em suas vidas. A necessidade de cuidar deles ou de trabalhar para mantê-los, as impede de dedicar-se a si mesmas. Pelo contrário, o grupo que melhor avaliou este Domínio foi o de maior idade e, desde a ótica das autoras, corresponde ao grupo de mulheres que se encontram numa etapa da vida de mais tranquilidade, com muitas inquietudes resolvidas, em ocasiões com presença de netos, com estabilidade pessoal e laboral, o que as fazem credoras de um menor gasto de energia no dia - a - dia, com mais possibilidade de um sono reparador, entre outros.

Com relação à associação do Domínio Físico e à situação de casal, os resultados diferem de estudos similares<sup>(2)</sup> que destacaram o apoio do casal, principalmente na criação dos filhos e nas tarefas domésticas. Por outro lado, o fato de que estas profissionais contem com uma relação de casal estável, se faz perceber uma melhor Qualidade de Vida no Domínio Psicológico. O manter uma relação de casal, se bem é certo, resulta bastante complexo em algumas oportunidades, significa geralmente uma gratificação na vida. O afeto entre o casal gera sentimentos e pensamentos positivos, se conta com uma melhor auto-estima e em geral os problemas próprios da vida são muitas vezes melhor afrontados se são compartilhados com o parceiro. Um casal estável é um elemento importante de apoio social. A ausência de suporte social, gerado pelo absoluto individualismo<sup>(6)</sup>, afeta o espaço das relações interpessoais e o da própria interioridade. Por sua vez,

um estudo<sup>(12)</sup> concluiu que “as relações humanas” significam condicionantes potencializadoras da Qualidade de Vida, especificamente desde a perspectiva do trabalho. Por outro lado, o fato de manter uma relação de casal, permite viver e disfrutar da sexualidade de maneira mais estável.

Quanto ao Ambiente, as autoras pensam que, para as mulheres, o compartilhar a vida com um parceiro, significa, muitas vezes, sensação de segurança, tanto no plano do lar como no pessoal e no econômico. Com relação à associação de Turnos da Noite e Domínio Físico, se bem é certo, o cuidado de pacientes hospitalizados deve ser cumprido em forma permanente e contínua pelas enfermeiras, não é menos certo que os turnos da noite representem, para elas, um estado anti-natural. O fato de manter-se em vigília durante a noite significa um esforço para estas profissionais que, sem dúvida, se traduz em cansaço, dor especialmente de extremidades inferiores e dorso, falta de energia e sono nunca recuperado. Por outro lado, é freqüente que estas enfermeiras, posterior ao turno da noite, continuem em sua função de duplo ou triplo papel, pelo que as possibilidades de descanso são escassas, o que aumenta seu cansaço.

Investigações<sup>(13-14)</sup> apoiam o compromisso negativo que tem o trabalho com turnos da noite, em relação à alteração do equilíbrio biológico, pela quebra dos ritmos corporais e pelos câmbios nos hábitos como a alimentação, repouso e sono, entre outros. Estudos<sup>(15)</sup> obtiveram como resultado de seu estudo, que aquelas enfermeiras que realizavam turnos da noite, em sua jornada de trabalho, apresentavam maiores níveis de estresse que aquelas que realizavam somente turnos diurnos. O Chile é ainda, um país muito patriarcal, pelo qual o cuidado dos filhos em toda sua magnitude e as tarefas domésticas não são equitativamente compartilhadas em termos de casal, pelo que devem ser, em sua maioria, cumpridas pela mulher. Por outro lado, se bem é certo, o setor

saúde absorve uma parte importante da força laboral feminina, a maior parte das mulheres tem uma jornada de trabalho diurna. O sistema de trabalho com turnos à noite das enfermeiras, faz com que seja muitas vezes incompatível a possibilidade de compartilhar momentos de diversão com seus grupos de amigos, que representam suas redes de apoio. Nos dias prévios e posteriores aos turnos da noite, as enfermeiras priorizam seu rol de mãe, dona de casa e inclusive de profissional assistindo a cursos de aperfeiçoamento e, portanto, se postergam como pessoa e como mulher. Um investigador<sup>(16)</sup> sobre o impacto dos horários de trabalho nas pessoas, referiu que as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores de turnos se centram basicamente em três áreas: a adaptação dos ritmos biológicos às modificações nas fases de atividade e repouso; as perturbações do sono e os fatores domésticos e sociais. Autores concluem, que aquelas enfermeiras que realizam turnos da noite dentro de sua jornada de trabalho, percebem sentimentos de culpa em não poder acompanhar o crescimento e desenvolvimento de seus filhos<sup>(1)</sup>. Destaca-se uma recopilación de artigos, realizada pela seção de Epidemiologia do Institute of Cancer Research, que estabelece a provável relação causal entre trabalho em turnos e o câncer de mamas. Esta relação poderia estabelecer-se através de uma alteração dos níveis de certos hormônios, devido à escassa exposição à luz diurna.

À luz dos resultados, e considerando que só a idade, a relação de casal e os turnos da noite resultam variáveis que predizem sobre a Qualidade de Vida das enfermeiras estudadas, as autoras sugerem ampliar estes estudos aprofundando, especialmente, nas variáveis que não resultaram predictoras, e que dada à condição de triplo papel destas profissionais puderam influir na percepção da Qualidade de Vida. Assim mesmo, estudos comparativos de gênero poderiam potenciar o conhecimento sobre este constructo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHOQOL Study Protocol. 1993. WHO (MNH7PSF/93.9).
2. Spindola T, Santos R. Mujer y Trabajo – La historia de vida de madres trabajadoras en enfermería. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11 (5): 593-600
3. Collière M. Promover la Vida, 1º ed.. Madrid: Mc Graw Hill 1993.
4. Saupe R, Nietche E, Cestari M, Giorgi M, Krahl M. Calidad de Vida de los Estudiantes de Enfermería. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12 (4): 636-42.

5. Casas J, Repullo J, Lorenzo S, Cañas J. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. Rev Administración Sanitaria, 2002; 6 (23):527-44.
6. Moncarz E. “Reflexiones sobre Mujeres, trabajo y salud mental”. Cuadernos Mujer y Salud, Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe 1997; 2: 87-90.
7. Rosenbluth C, Hidalgo C. La mujer desde una perspectiva psicológica. : In: Covarrubias P, Franco R. Chile, Mujer y Sociedad. Santiago: UNICEF 1978; 435-57.
8. Caro C. Estilo de Vida Promotor de Salud y Factores Asociados: Mujeres Comuna de Hualqui- Chile, 1999. [Tesis] Chile: Universidad de Concepción; 2000.

9. Stiepovich J, Angerami E. Salud Física Percibida en Mujeres y Factores Asociados. *Enfermería* 2004; 125.
10. Superintendencia de Salud [homepage en Internet] Santiago, Gobierno de Chile; [acceso 15 de julio 2005, citado en marzo 2006]. Perfil del estado de salud de beneficiarios de Isapres: Informe Preliminar de Olivares-Tirado P. Disponible en: <http://www.superintendenciadesalud.cl/common/asp/pagA tachadorVisualizador.asp?argC r y p t e d D a t a = G P 1 T kTXdhRJAS2Wp3v88hFbD%2BVw7jp6c& argModo=inline&argOrigen=BD&argFlagYaG rabados=&argA rchivoId=4521>
11. Diez Celaya R. La Mujer en el mundo. Madrid: CESMA; 1999.
12. Rocha S, Felli V. Calidad de Vida en el Trabajo Docente en Enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12 (1): 28-35.
13. Nachreiner F. Individual and social determinants of shiftwork tolerance. *Scan J. Work Environ Health* 1998; 24 (3): 35-42.
14. Bohle P, Tilley A. Early experience of shiftwork: influences on attitudes. *Occup Organitacional Psychol*, 1998; 71 (1): 61-79.
15. Pafaro R, De Martino M. Estudio del estrés del enfermero con doble jornada de trabajo en un hospital de oncología pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enfermagem USP* 2004; 38 (2): 152-60.
16. Monk T. What Can the Chronobiologist Do to Help the Shift Worker? *Journal of Biological Rhythms* 2000; 15 (2): 86-94.