

Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros

Association between nurses' quality of life and work environment

Asociación entre calidad de vida y ambiente de trabajo en enfermeros

Roselaine Raimundo dos Santos¹

Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva¹

Wilza Carla Spiri¹

Descritores

Qualidade de vida; Ambiente de trabalho; Gerenciamento da prática profissional; Enfermeiras e Enfermeiros

Keywords

Quality of life; Working environment; Practice management; Nurses

Descriptors

Calidad de vida; Ambiente de trabajo; Gestión de la práctica profesional; Enfermeros

Submetido

19 de Junho de 2018

Aceito

15 de Novembro de 2018

Autor correspondente

Wilza Carla Spiri

<http://orcid.org/0000-0003-0838-6633>

E-mail: wilza@fmb.unesp.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800067>



Resumo

Objetivo: Verificar a associação entre dados demográficos e laborais, qualidade de vida e ambiente de trabalho dos enfermeiros.

Método: Pesquisa transversal e correlacional em hospital universitário terciário. Participaram 143 enfermeiros, por meio de instrumentos autoaplicáveis no período de janeiro a junho de 2017. A relação entre escores da qualidade de vida, ambiente de trabalho e dados demográficos e laborais foi analisada pelo ajuste de modelos de regressão linear múltipla com resposta normal para cada domínio do instrumento. Relações foram estatisticamente significativas se $p < 0,05$.

Resultados: O ambiente de trabalho apresentou média de 2,3 e a qualidade de vida 14,1. As associações mostraram significância estatística negativa: trabalho em unidades especiais e fechadas nos domínios físico e psicológico; receberam promoção nos últimos 12 meses no domínio psicológico; avaliados positivamente no domínio social; suporte organizacional no domínio social e trabalham de 36-40 horas semanais no domínio ambiental. As associações positivas foram: estão satisfeitos com o salário nos domínios psicológico e ambiental; controle sobre o ambiente no domínio social e tempo de trabalho de seis a 15 e >20 anos no domínio ambiental.

Conclusão: As escalas apresentaram escores favoráveis para qualidade de vida e ambiente de trabalho. As associações mostraram significância estatística em melhores escores de qualidade de vida para os que estão satisfeitos com o salário e com tempo de trabalho acima de seis anos e escores menores para os que trabalham em unidades fechadas e especiais, 36-40 horas semanais e que foram promovidos e avaliados positivamente nos últimos 12 meses.

Abstract

Objective: To verify the association between demographic and labor data, quality of life and work environment of nurses.

Methods: Cross-sectional and correlational study conducted in a tertiary university hospital from January to June 2017 with 143 nurses through self-administered instruments. The relationship between scores of quality of life, work environment, and demographic and labor data was analyzed by adjusting multiple linear regression models with a normal response for each domain of the instrument. Relationships were statistically significant if $p < 0.05$.

Results: The work environment presented a mean value of 2.3 and the quality of life 14.1. The following associations showed negative statistical significance: work in special and closed units in the physical and psychological domains; promotion in the previous 12 months in the psychological domain; positively evaluated in the social domain; organizational support in the social domain; and working 36-40 hours per week in the environment domain. The positive associations were: satisfaction with the salary in the psychological and environment domains; control over the environment in the social domain; and working time of six to 15 years and >20 years in the environment domain.

Conclusion: The scales presented favorable scores for quality of life and work environment. The associations showed statistical significance in better quality of life scores for those satisfied with the salary and with work time of over six years, and lower scores for those working in closed and special units, for 36-40 hours a week and who were promoted and evaluated positively in the previous 12 months.

Resumen

Objetivo: Verificar la asociación entre datos demográficos y laborales, calidad de vida y ambiente de trabajo de los enfermeros.

Método: Investigación transversal y correlacional en un hospital universitario terciario, a través de instrumentos autoaplicables. Participaron 143 enfermeros en el período comprendido entre enero y junio de 2017. La relación entre puntuaciones de la calidad de vida, ambiente de trabajo y datos demográficos y laborales fue analizada por el ajuste de modelos de regresión lineal múltiple con respuesta normal para cada ámbito del instrumento. Las relaciones fueron estadísticamente significativas si $p < 0,05$.

Resultados: El ambiente de trabajo presentó un promedio de 2,3 y la calidad de vida 14,1. Las asociaciones que mostraron significación estadística negativa fueron: trabajo en unidades especiales y cerradas, en los campos físico y psicológico; han recibido promoción en los últimos 12 meses, en el ámbito psicológico; evaluados positivamente, en el ámbito social; apoyo organizacional, en el ámbito social, y trabajan de 36-40 horas semanales, en el ámbito ambiental. Las asociaciones positivas fueron: están satisfechos con el salario, en los ámbitos psicológico y ambiental; control sobre el medio ambiente, en el ámbito social, y tiempo de trabajo de seis a 15 y > 20 años, en el ámbito ambiental.

Conclusión: Las escalas presentaron puntuaciones favorables para calidad de vida y ambiente de trabajo. Las asociaciones mostraron significancia estadística en mejores puntuaciones de calidad de vida para los que están satisfechos con el salario y con el tiempo de trabajo por encima de seis años y puntuaciones menores para los que trabajan en unidades cerradas y especiales, 36-40 horas semanales, y que fueron promovidos y evaluados positivamente en los últimos 12 meses.

Como citar:

Santos RR, Paiva MC, Spiri WC. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2018;31(5):472-9.

¹Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Introdução

No ambiente hospitalar os profissionais de enfermagem permanecem em contato direto com a dor e o sofrimento por cuidarem das necessidades humanas básicas, com ênfase para as necessidades físicas e emocionais. Assim, esses trabalhadores podem ter comprometimento físico e mental contribuindo para a redução da capacidade laborativa e interferindo na qualidade de vida (QV).⁽¹⁾

Ao avaliar a QV da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como os fatores sócios demográficos e do trabalho, estudiosos verificaram QV relativamente baixa em todas as dimensões estudadas.⁽²⁾ Outro estudo com o objetivo de investigar padrões próprios da profissão de enfermagem e a existência de associações que podem afetar a QV demonstrou que há prejuízo na qualidade do sono em especial no sexo feminino.⁽³⁾

Assim, a satisfação dos trabalhadores de saúde está diretamente relacionada ao ambiente em que está inserido, o que pode influenciar a qualidade da assistência prestada, reduzir o nível de *burnout*, diminuir a taxa de mortalidade e conseqüentemente, diminuir a rotatividade e o absenteísmo.⁽⁴⁾

Considera-se que os recursos para o desenvolvimento do trabalho são também muito importantes para a saúde e bem estar dos trabalhadores, pois promovem o engajamento no trabalho e produzem resultados positivos no trabalho em equipe e colaboração interprofissional reduzindo o estresse e burnout possibilitando o exercício da autonomia dos profissionais.⁽⁵⁾

O grau de satisfação no ambiente de trabalho (AT) também se relaciona com o interesse no trabalho, recompensas, relacionamento interpessoal com colegas e gerentes, riscos no trabalho, incluindo estresse e fadiga, além de outros fatores específicos da profissão.⁽⁶⁾

A sobrecarga de trabalho, suas condições, conflitos interpessoais, expectativas frustradas, falta de autonomia e duplas jornadas podem prejudicar o processo de trabalho de forma geral. Portanto, o AT saudável e inovador influencia positivamente na assistência ao paciente, assim como no bem estar do profissional.^(7,8)

Portanto, verifica-se que tanto QV como AT interferem no processo de trabalho do enfermeiro, no entanto há escassez na literatura sobre como esses aspectos se articulam.

O estudo justifica-se pois, torna-se relevante correlacionar a qualidade de vida e ambiente de trabalho dos enfermeiros com a finalidade de promover mudanças que possam interferir de forma positiva nessa qualidade de vida com repercussão na assistência prestada.

Assim, com a pergunta: “O ambiente de trabalho do enfermeiro interfere em sua qualidade de vida?” o objetivo desse estudo foi: verificar a associação entre dados demográficos e laborais, qualidade de vida e ambiente de trabalho dos enfermeiros.

Métodos

Pesquisa quantitativa, transversal, desenvolvida em hospital público universitário do estado de São Paulo, de grande porte, nível terciário de assistência, referência da Rede de Atenção à Saúde 9, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº. 62214116.7.0000.5411).

O estudo utilizou amostra não probabilística intencional composta por 143 enfermeiros, atuantes no período de janeiro-junho/2017, definida pela disponibilidade e aceitação do profissional em participar da pesquisa, o que correspondeu a 52% dos enfermeiros do hospital.

Para coleta de dados foram utilizados os instrumentos *World Health Organization Quality of Life* - versão abreviada (WHOQOL-Bref) e *Nursing Work Index Revised* (B-NWI-R), nas versões brasileiras validadas, preenchidos de forma autônoma pelo próprio entrevistado.^(9,10)

O WHOQOL-Bref é um instrumento genérico de QV composto de 26 itens e quatro domínios – físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. É uma escala tipo *Likert* de um a cinco, o escore médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Quanto maior a pontuação, melhor essa percepção. O cálculo considerou o Escore Bruto (EB) mediante a soma das pontuações de cada questão e posteriormente foi gerado um Escore Transformado (ET 4-20), cujos valores variam de 4 a 20.⁽⁹⁾ Quanto mais próximo do 20, melhor a percepção quanto a QV.

O instrumento B-NWI-R é um instrumento composto por 57 itens com quatro subescalas: autonomia, controle sobre o AT, relacionamento entre enfermeiros e médicos e suporte organizacional. Escala tipo *Likert*, com pontuação variando entre um e quatro: concordo totalmente; concordo parcialmente; discordo parcialmente e discordo totalmente. Valores abaixo de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional e acima de 2,5 pontos, ambientes desfavoráveis.⁽¹¹⁾ Cada escore foi calculado pela média das respostas dadas em seus itens.

As variáveis demográficas e laborais incluem: sexo, etnia, estado civil, tempo de trabalho semanal, trabalho em unidade com pacientes internados acima de 5 dias, promoção nos últimos 12 meses, avaliação negativa do desempenho profissional, turno de trabalho, outro emprego formal, tempo de trabalho, satisfação com o salário, nível acadêmico e local de trabalho.

De acordo com a característica da organização cenário da pesquisa os locais de trabalho foram agrupados em: enfermarias; unidades fechadas (UF) compostas por: centro cirúrgico, central de materiais e esterilização e unidades de terapia intensiva; unidades especiais (UE) que incluíram: serviço de hemodiálise, centro de diagnóstico por imagem, pronto socorro, centro de referência de imunizações, terapia antálgica, laboratórios, serviço de radioterapia, serviço de terapia nutricional, unidade organização de procura de órgãos; e gerência de enfermagem (GE) composta por: núcleo interno de regulação, comissão de controle de infecção relacionada a assistência à saúde e unidade de órteses e próteses.

As variáveis dependentes foram os escores das subescalas do instrumento B-NWI-R e pelos escores dos domínios do instrumento WHOQOL-Bref.

A relação entre os escores dos domínios da QV pelo instrumento WHOQOL-Bref, B-NWI-R e os fatores demográficos e laborais foi analisada pelo ajuste de modelos de regressão linear múltipla com resposta normal para cada domínio do WHOQOL-Bref. As relações foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. A análise foi feita com o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0.

Resultados

A amostra do estudo tem como características predominantes: sexo feminino, etnia branca, sem companheiro, que trabalha 36-40 horas semanais, no período diurno ou noturno, em unidades com pacientes internados acima de 5 dias; não têm outro emprego formal e com menos de 5 anos de tempo de trabalho. Quanto ao desempenho profissional, a maioria foi avaliada positivamente, não foi promovida nos últimos 12 meses e não está satisfeita com o salário. Ressalta-se a alta porcentagem de enfermeiros com nível acadêmico superior à Graduação (Tabela 1).

Tabela 1. Dados demográficos e laborais dos enfermeiros (n=143)

Variável	n(%)
Sexo	
Feminino	127(88,8)
Masculino	16(11,2)
Etnia	
Branca	117(81,8)
Parda	19(13,3)
Negra	07(4,9)
Estado Civil	
Sem companheiro	75(52,4)
Com companheiro	68(47,6)
Tempo de trabalho semanal	
30h	49(36,7)
36-40h	82(57,3)
Dupla jornada	12(8,4)
Trabalho em unidade com pacientes internados acima de 5 dias	
Sim	75(52,4)
Não	68(47,6)
Promoção nos últimos 12 meses	
Sim	16(11,2)
Não	127(88,8)
Avaliação negativa desempenho profissional	
Sim	06(4,2)
Não	137(95,8)
Turno de Trabalho	
Diurno ou noturno	131(91,6)
Diurno e noturno	12(8,4)
Outro emprego formal	
Sim	18(12,6)
Não	125(87,4)
Tempo de Trabalho	
<5 anos	69(48,3)
6 a 10 anos	31(21,7)
11 a 15 anos	24(16,8)
16 a 20 anos	11(7,7)
>20 anos	08(5,6)
Satisfação com o salário	
Sim	43(30,1)
Não	100(69,9)
Nível Acadêmico	
Graduação	31(21,7)
Especialização	91(63,6)
Mestrado	19(13,3)
Doutorado	02(1,4)
Local de Trabalho	
Enfermarias	44(30,8)
Unidades fechadas	40(28,0)
Unidades especiais	43(30,1)
Serviços gerenciais	16(11,2)

A aplicação da escala B-NWI-R demonstrou que a média dos itens gerais do instrumento e de suas subescalas é menor que 2,5, conforme ilustrado na tabela 2.

Tabela 2. Escala B-NWI-R e as subescalas: controle sobre o ambiente, autonomia, relação médico-enfermeiro e suporte organizacional (n=143)

Escalas	Média	Mínimo	Máximo
B-NWI-R-Geral	2,3	1,2	3,7
B-NWI-R-Controle Ambiente	2,4	1,0	3,9
B-NWI-R-Autonomia	2,1	1,0	3,6
B-NWI-R-Relação Médico-Enfermeiro	2,3	1,0	4,0
B-NWI-R-Suporte Organizacional	2,2	1,0	3,6

B-NWI-R: *Nursing Work Index – Revised* - Versão brasileira

A QV, mensurada pelo WHOQOL-Bref, evidenciou que, tanto no geral quanto nos diferentes domínios a média é superior a 14 (Tabela 3).

Tabela 3. Qualidade de vida - WHOQOL-BREF e os domínios físico, psicológico, social e meio ambiente (n=143)

Domínios	Média	Mínimo	Máximo
Geral	14,1	4,0	20,0
Físico	15,5	8,0	20,0
Psicológico	14,2	8,0	19,3
Social	15,2	6,7	20,0
Meio Ambiente	14,1	8,0	19,0

WHOQOL-BREF: *World Health Organization Quality of Life* - Versão abreviada

As associações realizadas entre os fatores demográficos e laborais com o WHOQOL-Bref com seus domínios (físico, psicológico, social e meio ambiente) e B-NWI-R com as subescalas (autonomia, controle sobre o ambiente, relação médico-enfermeiro e suporte organizacional) que foram estatisticamente significativas estão descritas na tabela 4.

Assim, na associação com o domínio físico, o trabalho em UE foi em média 1,53 ($p=0,002$) e nas UF 1,25 ($p=0,002$) pontos menor que nos demais tipos de unidade. A associação do domínio psicológico da QV com os fatores demográficos, laborais e com a escala B-NWI-R apresentou que, em média, o escore é 1,11 ($p=0,023$) pontos menor entre os que trabalham em UE, 1,19 ($p=0,004$) pontos menor entre os que trabalham nas UF e 1,14 ($p=0,017$) pontos menor entre os que receberam promoção nos últimos 12 meses. Como fator positivo mostrou que é, em média, 0,76 ($p=0,039$) pontos maior entre os que estão satisfeitos com o salário. Os dados evidenciaram que a associação

Tabela 4. Regressão linear múltipla para a associação dos fatores demográficos e laborais com os domínios do WHOQOL-Bref e B-NWI-R com $p<0,05$

Variável	β	IC95%		p -value
Domínio Físico				
Unidades especiais	-1,53	-2,49	-0,57	0,002
Unidades fechadas	-1,25	-2,05	-0,45	0,002
Domínio Psicológico				
Unidades especiais	-1,11	-2,07	-0,16	0,023
Unidades fechadas	-1,19	-1,98	-0,39	0,004
Recebeu promoção	-1,14	-2,08	-0,20	0,017
Satisfeito com o salário	0,76	0,04	1,48	0,039
Domínio Social				
Avaliação positiva desempenho profissional	-2,73	-4,72	-0,75	0,007
B-NWI-R Controle Ambiente	3,65	1,39	5,91	0,002
B-NWI-R Suporte Organizacional	-4,91	-8,11	-1,70	0,003
Domínio Ambiental				
36-40	-0,74	-1,33	-0,14	0,015
Tempo de trabalho >20 anos	2,65	1,18	4,12	0,000
Tempo de trabalho 11 a 15 anos	1,01	0,17	1,85	0,018
Tempo de trabalho 6 a 10 anos	1,02	0,33	1,70	0,004
Satisfeito com o salário	1,09	0,47	1,71	0,001

entre o domínio social do WHOQOL-Bref, escala B-NWI-R e fatores demográficos e laborais têm importância estatística para os que foram avaliados positivamente, pois em média é 2,73 ($p=0,007$) pontos menor; entre os que têm suporte organizacional, com média 4,91 ($p=0,003$) pontos menor; e entre os que têm controle sobre o ambiente, com média 3,65 ($p=0,002$) pontos maior. Na associação do domínio ambiental da escala de QV com a escala B-NWI-R e fatores demográficos e laborais, a significância estatística referiu-se aos que trabalham 36-40 horas, pois o escore nesse domínio é em média 0,74 ($p=0,015$) pontos menor. No entanto, nesse domínio destacaram-se os aspectos com média de escore maior no que se refere ao tempo de trabalho que são: 2,65 ($p=0,000$) pontos entre os que trabalham mais que 20 anos, 1,01 ($p=0,018$) pontos entre os que têm 11-15 anos e 1,02 ($p=0,004$) entre os que têm de 6-10 anos. Também destacou-se aspecto favorável relacionado aos que estão satisfeitos com o salário, pois o escore nesse domínio é, em média, 1,09 ($p=0,001$) pontos maior.

Discussão

Os resultados desta pesquisa possibilitam a realização de outros estudos e representam avanço do co-

nhecimento sobre a inter-relação entre o ambiente de trabalho e a qualidade de vida dos enfermeiros o que poderá contribuir para a elaboração de estratégias de melhoria nesse ambiente que repercutam na qualidade de vida desse profissional e na qualidade da assistência aos pacientes e familiares por meio do aprimoramento dos processos de trabalho.

Destaca-se como limitação do estudo que os dados foram coletados por meio de questionários autoaplicados, assim a honestidade nas respostas foi exclusivamente dos profissionais participantes.

Os dados demográficos e laborais evidenciaram predominância de profissionais do sexo feminino o que reforça o perfil da enfermagem nacional e internacional.⁽¹²⁾ Pesquisa brasileira apontou que aproximadamente 86% dos enfermeiros são do sexo feminino e 52% na faixa etária de até 35 anos, evidenciando uma profissão feminina, de adultos jovens.⁽¹³⁾

Predominaram também o trabalho em jornadas de 36-40h/semana, turno único de trabalho e menos de cinco anos de atividade profissional. Esses dados são corroborados pelo perfil da enfermagem no Brasil, pois 41,5% têm carga horária de trabalho semanal de 31 a 40 horas, 71% trabalham no período diurno e 36,5% têm menos de cinco anos de trabalho na área.⁽¹³⁾

Trabalhadores que se dedicam de forma exclusiva ao seu trabalho têm menor exposição aos agentes infecciosos e apresentam menor risco de adoecimento. Além disso, conseguem conviver com a família tendo a possibilidade de construir vínculos afetivos e sociais que interferem positivamente na promoção da saúde e prevenção de doenças.⁽¹⁾

O trabalho em unidades onde os pacientes permanecem internados acima de cinco dias, caracterizando-se como tempo de convivência do enfermeiro com o paciente e sua família, possibilita vínculo favorecendo o cuidado, mas também o envolvimento emocional. A literatura afirma que a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar é a de maior dedicação no que se refere ao tempo, atenção e cuidados às necessidades fisiológicas e emocionais dos pacientes e suas famílias, com exposição a dor e ao sofrimento destes, o que pode refletir em sua vida.⁽¹⁾

Os resultados afirmaram que, predominantemente, os enfermeiros têm curso de especializa-

ção. Esses dados estão de acordo com o perfil dos enfermeiros do Estado de São Paulo, pois 73,2% realizaram pós graduação lato sensu.⁽¹⁴⁾ Estudo realizado nessa mesma instituição hospitalar evidenciou perfil semelhante aos encontrados nessa pesquisa.⁽¹⁵⁾ Infere-se assim, que os enfermeiros têm buscado seu aprimoramento profissional por meio de cursos formais.

Constatou-se que a avaliação de desempenho profissional foi positiva, no entanto, não houve promoção nos últimos 12 meses e foi evidenciada insatisfação com o salário. Outro estudo corrobora esses achados, pois destacou que os fatores no ambiente hospitalar que influenciam na QV dos profissionais de enfermagem são: exposição aos danos físicos e emocionais, estrutura ambiental deficitária, falta de recursos materiais, insatisfação com a remuneração salarial, bem como, sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado, processo de trabalho desgastante, acidentes de trabalho e falta de valorização e reconhecimento profissional.⁽¹⁶⁾

Pesquisa realizada com enfermeiros na Grécia verificou que enfermeiros satisfeitos com seu trabalho avaliam positivamente sua QV, especialmente por compararem sua saúde com a saúde dos pacientes a quem prestam assistência, e por receberem apoio organizacional. No entanto, referem insatisfação com a carga horária, o salário, perspectivas profissionais e educação permanente.⁽⁶⁾

O AT mensurado pela escala B-NWI-R demonstrou ambiente favorável, tanto nos itens gerais do instrumento quanto das subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente, relação médico-enfermeiro e suporte organizacional. Estudo realizado em dois hospitais públicos, um acreditado e outro não, revelou que os enfermeiros de ambos hospitais têm autonomia, controle sobre o ambiente, respeito entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional favoráveis, independentemente do local em que trabalhavam.⁽¹⁵⁾ Outro estudo que adaptou e validou a escala B-NWI-R apresentou resultados semelhantes com a média das subescalas abaixo de 2,5.⁽¹⁷⁾

Similarmente, estudo realizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais públicos e privados no Brasil também não apresentou diferenças na aplicação da escala e ambiente favorável.⁽¹⁴⁾ Ambientes

com características favoráveis ao trabalho do enfermeiro estão diretamente relacionados à qualidade assistencial, satisfação e bem estar profissional.^(11,18,19)

A QV percebida pelos enfermeiros e mensurada pelo WHOQOL-Bref, evidenciou que, tanto no geral quanto nos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente, está com escore próximo do 20 o que denota satisfação. Esse estudo é corroborado por outro estudo que analisou a QV de enfermeiros e destacou a predominância de satisfação dos profissionais de enfermagem no exercício laboral.⁽²⁰⁾

A percepção positiva da QV denota capacidade para o trabalho e evidencia que o trabalho tem importância no processo de autorrealização pessoal e profissional.⁽¹⁾

Embora no geral a QV e AT sejam considerados favoráveis, o domínio físico do WHOQOL-Bref para os que trabalham em UE e UF apresentou menor escore do que em outros ambientes e fatores. Caracterizado, entre outros aspectos, pela presença de desconforto e fadiga este resultado corrobora outro estudo que buscou analisar as características do AT do enfermeiro em serviço hospitalar de emergência e verificou que as limitações de recursos e condições de trabalho inadequadas para o atendimento podem gerar desmotivação, sobrecarga física e psíquica aos trabalhadores, podendo interferir diretamente na qualidade da prestação do serviço.⁽²¹⁾

A relação do domínio psicológico que compreende o aprender, a memória e concentração e sentimentos, entre outros, também evidenciou menor escore entre os que trabalham em UE e UF. Estudo que avaliou as características do ambiente da prática profissional dos enfermeiros e sua relação com o *burnout* em 17 UTI brasileiras, mostrou influência do ambiente na satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e na intenção de deixar o emprego, quando mediadas pelo sentimento de exaustão emocional.⁽¹⁹⁾ As UE apresentam dificuldades no AT, pois estão relacionadas à superlotação, falta de recursos e de profissionais dificultando a realização das atividades de cuidado.⁽²¹⁾

Neste mesmo sentido, observou-se que enfermeiros que receberam promoção nos últimos 12 meses tiveram o domínio psicológico da QV prejudicado. Destaca-se que promoção pode relacionar-

se à mudança de horário e dias de trabalho desejados pelo enfermeiro e não, necessariamente, melhor rendimento salarial. Porém, simultaneamente, a área de atuação e suas relações e diferentes competências, como as exigidas pela gerência, podem apresentar-se como desafios incorrendo em sentimentos negativos como ansiedade e sofrimento.

Por outro lado, enfermeiros satisfeitos com o salário apresentaram escore maior no domínio psicológico. Em sentido oposto, porém corroborando este resultado, profissionais brasileiros e portugueses insatisfeitos com o salário relataram desvalorização profissional, instabilidade profissional na carreira e mal-estar oriundo da má remuneração.⁽²²⁾

Quando analisado o domínio social (relações e suporte social) destaca-se escore maior para enfermeiros com controle sobre o ambiente, conforme mensurado na subescala do B-NWI-R, mostrando que um AT favorável à prática diária do enfermeiro pode oportunizar relacionamentos saudáveis nos ambientes pessoal e profissional. Depreende-se destes achados que determinadas competências como autonomia, comunicação, relacionamento interpessoal, liderança, controle de risco, equilíbrio emocional, entre outras, pretendidas durante o desenvolvimento da formação e atuação deste profissional, possam refletir positivamente em suas relações sociais.^(23,24)

Contrastaram nesta pesquisa os dados que apresentaram menor escore no domínio social da QV do enfermeiro, embora o AT tenha proporcionado suporte organizacional. Em oposição, estudos indicaram que o suporte organizacional é resultante de um modelo de gestão que possibilita ao enfermeiro exercer seu processo de trabalho e administrar com critérios bem definidos, assim como ressaltaram a importância do apoio e da comunicação com a chefia da enfermagem no AT.^(14,21)

Ainda no domínio social, o escore foi menor entre os enfermeiros que obtiveram avaliação positiva a respeito de seu desempenho profissional. Tal resultado diverge da perspectiva de que o profissional que atende as expectativas institucionais teria relações e suporte social satisfatórios.

Nesse sentido, estudo que consistiu em analisar o processo de avaliação de desempenho de enfermeiros em organizações de saúde ressaltou a complexidade

desse processo e que o desenvolvimento de um sistema de avaliação considerando a percepção de justiça dos enfermeiros avaliados poderá aumentar a satisfação e motivação no trabalho, o nível de desempenho, os comportamentos de cidadania e o comprometimento organizacional inerente ao ato de avaliar.⁽²⁵⁾

Os achados referentes ao domínio ambiental que envolvem aspectos como segurança física, oportunidade de recreação/lazer e transporte evidenciaram escore maior para enfermeiros que trabalham a mais de seis anos e satisfeitos com o salário. Estes resultados apresentaram relação com estudo que verificou maiores níveis de satisfação no trabalho entre profissionais de saúde de maior idade em aspectos como: possibilidades de promoção, horário, variedade de tarefas, estabilidade no emprego, relacionamento entre a diretoria e os trabalhadores e oportunidades de formação e satisfação global.⁽²⁶⁾

Em contrapartida, escore menor no domínio ambiental foi evidenciado entre os enfermeiros que trabalham período de 36-40 horas semanais. Tais dados remeteram a estudo de reflexão sobre as condições de trabalho e o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, determinados por jornadas superiores a 30 horas, onde verificou-se fatores intimamente relacionados aos aspectos da QV do profissional neste domínio, como: diminuição da capacidade para o trabalho e absenteísmo provocados pela doença, elevação de custos dos afastamentos, impacto sobre o perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, além das implicações sobre a qualidade da assistência.⁽²⁷⁾

Conclusão

Predominaram enfermeiros do sexo feminino, etnia branca, especialistas, sem companheiros, trabalhando de 36-40 horas semanais, em unidades com pacientes internados acima de cinco dias, no período diurno ou noturno, sem outro emprego formal e insatisfeitos com o salário. As respostas dos enfermeiros aos instrumentos específicos indicaram boa QV e AT favorável. As associações mostraram importância estatística negativa nos dados: trabalho em unidades especiais e fechadas nos domínios físico e psicológico;

receberam promoção nos últimos 12 meses no domínio psicológico; avaliados positivamente e suporte organizacional no domínio social; e trabalham de 36-40 horas no domínio ambiental. Foram observadas associações com importância estatística positiva em: estão satisfeitos com o salário nos domínios psicológico e ambiental; controle sobre o ambiente no domínio social e tempo de trabalho de seis a 15 e maior que 20 anos no domínio ambiental.

Colaborações

Santos RR, Paiva MCMS, Spiri WC contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Queiroz DL, Souza JC. Quality of life and capacity for work of nurses. *Psicol Inf.* 2012;16(16):103-26.
2. Paschoa S, Zanezi SS, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):305-10.
3. Palhares VC, Corrente JE, Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(4):594-601.
4. Cucolo DF, Perroca MG. Factors involved in the delivery of nursing care. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(2):120-4.
5. Kaiser S, Patras J, Martinussen M. Linking interprofessional work to outcomes for employees: a meta-analysis. *Res Nurs Health.* 2018;41:265-80.
6. Ioannou P, Katsikavali V, Galanis P, Velonakis E, Papadatou D, Sourtzi P. Impact of job satisfaction on greek nurses' health-related quality of life. *Saf Health Work.* 2015;6(4):324-8.
7. Cunha AP, Souza EM, Mello R. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Pesqui Cuid Fundam.* 2012;(Supl):29-32.
8. Ditomassi M. A multi-instrument evaluation of the professional practice environment. *J Nurs Adm.* 2012;42(5):266-72.
9. Fleck MP, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(1):19-28.
10. Gasparino RC, Guirardello EB. Translation and cross-cultural adaptation of the Nursing Work Index Revised into Brazilian Portuguese. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):281-7.
11. Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013;21(3):765-72.

12. Mullen K. Barriers to work–life balance for hospital nurses. *Workplace Health Saf.* 2015;63(3):96-9.
13. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Pesquisa do Perfil dos Profissionais de Enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2015 [citado Abr 2018 2]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf.
14. Balsanelli AP, Cunha IC. The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paul Enferm.* 2013;6(26):561-8.
15. Oliveira PB, Spiri WC, Dell'Acqua MC, Mondini CC. Comparison between the accredited and nonaccredited public hospital working environments. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(1):53-9.
16. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Espaço Saúde.* 2015;16(1):66-74.
17. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011;20(23-24):3494-501.
18. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al.; RN4CAST Consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet.* 2014;383(9931):1824-30.
19. Nogueira LS, Sousa RM, Guedes ES, Santos MA, Turrini RN, Cruz DA. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):336-42.
20. Freire MN, Costa ER, Alves EB, Santos CM, Santos CO. Quality of life of nursing professionals in the hospital work environment. *Rev Enferm UFPE Online.* 2016,10(Supl 6):4286-94.
21. Santos JL, Menegon FH, Pin SB, Erdmann AL, Oliveira RJ, Costa IA. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Rene.* 2017;18(2):195-203.
22. Silva MC, Gomes AR. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estud Psicol.* 2009;14(3):239-48.
23. Peres AM, Ezeagu TN, Sade PM, Souza PB, Gómez-Torres D. Mapping competencies: identifying gaps in managerial nursing training. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(2):e06250015.
24. Holanda FL, Marra CC, Cunha IC. Construção da matriz de competência profissional do enfermeiro em emergências. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(4):373-9.
25. Pereira NM, Moreira V. Avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem: percepção de justiça dos avaliados. *Pensar Enfermagem.* 2015;19(2):18-53.
26. Carrillo-García C, Solano-Ruiz MC, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013;21(6):1314-20.
27. Felli VE. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enferm Foco.* 2012;3(4):178-81.