

Qualidade de vida no trabalho numa central de materiais e esterilização

Quality of life at work in a central sterile processing department
Calidad de vida en el trabajo en una central de materiales y esterilización

Gliccia Morguethe Vieira Rego¹

ORCID:0000-0002-4991-4888

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim¹

ORCID: 0000-0002-8453-2543

Aurean D'Eça Júnior¹

ORCID: 0000-0002-7675-412X

Ana Hélia de Lima Sardinha¹

ORCID: 0000-0002-8720-6348

Geysa Santos Góis Lopes¹

ORCID: 0000-0002-6801-1940

Nair Portela Silva Coutinho¹

ORCID: 0000-0002-2050-026X

¹Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil.

Como citar este artigo:

Rego GMV, Rolim ILTP, D'Eça Jr A, Sardinha AHL, Lopes GSG, Coutinho NPS. Quality of life at work in a central sterile processing department. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180792. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0792>

Autor Correspondente:

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim
E-mail: leticiaprolim@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 20-10-2018 **Aprovação:** 20-03-2019

RESUMO

Objetivos: avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma central de materiais e esterilização (CME). **Métodos:** estudo exploratório, descritivo, quantitativo, realizado com 82 profissionais da enfermagem que atuavam na central de materiais e esterilização de um hospital universitário, no período de setembro a novembro de 2017. Foi aplicado um instrumento semiestruturado e um questionário, "Medical Outcomes Study Short-Form 36". **Resultados:** os participantes eram, em maioria, do sexo feminino, casados, na faixa etária de 31-40 anos; 47,6% tinham de 6-10 anos de profissão e 82,9% referiram tempo de serviço em CME de 1-5 anos. Os domínios de qualidade de vida mais atingidos foram Dor, Vitalidade, Estado Geral de Saúde e Aspectos Sociais. **Conclusões:** O estudo mostrou que é preciso repensar e recriar a dinâmica do trabalho em CME na perspectiva de melhorar a qualidade de vida desses profissionais de enfermagem. **Descritores:** Qualidade de Vida; Trabalho; Equipe de Enfermagem; Esterilização; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the quality of life of nursing professionals who work in a central sterile processing department. **Methods:** a descriptive, quantitative, exploratory study, conducted with 82 nursing professionals working in the Central Sterile Processing Department of a University Hospital, from September to November 2017. A semi-structured instrument and the questionnaire "Medical Outcomes Study Short-Form 36" were used. Results: most of the participants were female, married, aged 31-40 years; 47.6% with 6-10 years of profession, and 82.9% reported working in CSPD for 1-5 years. The most affected quality of life domains were Pain, Vitality, General Health Status and Social Aspects. **Conclusions:** This study showed a need for rethinking and re-creating the labor dynamics in CSPD to improve the quality of life of these nursing professionals. **Descriptors:** Quality of Life; Work; Nursing Team; Sterelization; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la calidad de vida de los profesionales de enfermería que actúan en una central de materiales y esterilización. **Métodos:** estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo, realizado con 82 profesionales de enfermería que actuaban en una central de materiales y esterilización (CME) de un Hospital Universitario, en el período de septiembre a noviembre de 2017. Se utilizó un instrumento semiestruturado y el cuestionario *Medical Outcomes Study Short-Form 36*. Resultados: los participantes eran, en su mayoría, del sexo femenino, estaban casados y en el grupo de edad de 31-40 años; El 47,6% tenía entre 6-10 años de profesión y el 82,9% mencionó el tiempo de servicio en CME de 1-5 años. Los Dominios de calidad de vida más frecuentes fueron Dolor, Vitalidad, Estado General de Salud y Aspectos Sociales. **Conclusiones:** El estudio reveló que es necesario repensar y recrear la dinámica del trabajo en CME para que se mejore la calidad de vida de esos profesionales de enfermería. **Descriptorios:** Calidad de Vida; Trabajo; Equipo de Enfermería; Esterilización; Salud del Trabajador.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida no trabalho é complexa e envolve inúmeros aspectos, como: satisfação com o trabalho executado, a possibilidade de futuro na organização, o reconhecimento pelos resultados alcançados, a remuneração, os benefícios adquiridos, o relacionamento humano dentro da equipe e da organização, o ambiente psicológico e físico de trabalho, a liberdade de atuar tendo responsabilidade de tomar decisões, e a possibilidade de estar engajado e de participar ativamente na organização⁽¹⁻²⁾.

Ao se discutir a relação do sujeito com o seu ambiente de trabalho é preciso considerar que as pessoas passam a maior parte das suas vidas envolvidas com o trabalho, convivendo nas instituições com seus colegas de profissão. O ambiente hospitalar deve ser um ambiente saudável, já que a prática da saúde é caracterizada por atividades que exigem alta interação entre os profissionais que compõem a equipe. Neste caso, os relacionamentos e a motivação para exercer suas atividades surgem como aspectos fundamentais na busca de mais eficiência e qualidade na assistência prestada ao paciente, o que não deve estar dissociado da satisfação dos trabalhadores com seus afazeres⁽³⁾.

A Central de Material e Esterilização (CME) é o setor do hospital de fornecimento de produtos essenciais para o cuidado assistencial. Está subordinada ao serviço de enfermagem e é considerada uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de produtos para a saúde (PPS), adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde dos indivíduos hospitalizados⁽⁴⁾.

Definida como uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para a saúde a CME é uma unidade vital e fundamental no contexto hospitalar, tendo como função prover materiais livres de contaminação para serem utilizados nos mais variados procedimentos. Sua missão é abastecer os serviços assistenciais e de diagnóstico com produtos de saúde esterilizados, garantindo a quantidade e a qualidade necessárias para uma assistência segura⁽⁵⁻⁶⁾.

A equipe de enfermagem que trabalha na CME enfrenta uma série de desafios, principalmente para gerenciar recursos humanos e materiais, de forma a aperfeiçoar resultados que atendam à demanda dos diversos setores da instituição⁽⁷⁾.

Na CME, a função do enfermeiro tem início na fase de planejamento da unidade, cabendo-lhe a escolha adequada tanto de recursos materiais quanto humanos, bem como a seleção e o treinamento de pessoal levando-se em conta o perfil do setor. Além disso, ele é o responsável por atividades de coordenação, orientação e supervisão de todas as etapas do reprocessamento dos produtos e estabelecimento de interfaces com as unidades consumidoras⁽⁸⁾.

Os trabalhadores da CME seguem um ritmo acelerado de trabalho, com exigências físicas e mentais, expostos a riscos químicos, físicos e biológicos, além de trabalharem em um espaço físico muito das vezes desfavorável. Todos esses fatores geram desgaste, ansiedade e medo, comprometendo não só a sua saúde como a qualidade do serviço⁽⁹⁾.

Considerando que a qualidade de vida do trabalhador influencia diretamente na qualidade do serviço oferecido, observa-se cada vez mais estudos abordando esse tema, contudo ainda se faz necessário outros estudos que possibilitem uma reflexão

ampliada desse assunto em um setor crítico, fechado e de domínio exclusivo da enfermagem, que é a CME.

OBJETIVOS

Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, cumprindo a Resolução 466/12, onde os participantes tiveram conhecimento dos objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) no momento da coleta de dados.

Desenho, local e período do estudo

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no período de setembro a novembro de 2017 em uma central de material e esterilização de um hospital universitário do Nordeste brasileiro. A instituição que abrigou o estudo é pública e de referência no Estado, tem por objetivo integrar assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde, além de compor a estrutura orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS).

População, critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por um total de 15 enfermeiros e 67 técnicos de enfermagem. Entraram no estudo os profissionais que aceitaram participar e atenderam aos critérios de inclusão. Os critérios adotados foram: ser membro da equipe de enfermagem e trabalhar na CME por, pelo menos, um ano. As perdas referentes à população foram relacionadas aos profissionais que, no momento do estudo, se encontravam afastados de suas atividades por motivo de férias ou licenças.

Protocolo do estudo

A pesquisa foi realizada em duas etapas: inicialmente foi aplicado um instrumento semiestruturado produzido pelos próprios pesquisadores para coleta de dados sociodemográficos (sexo, idade, raça, situação conjugal, ocupação, renda) e profissionais (categoria profissional, tempo de profissão, tempo de serviço na CME, carga horária e turno de trabalho). Posteriormente, para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado o questionário "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Study Health Survey" (SF-36), uma medida genérica amplamente utilizada no mundo todo em diversos tipos de população.

O SF-36 é composto por 36 questões, que derivam em oito escalas ou domínios de saúde: capacidade funcional, aspectos físicos, dor corporal, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

Para a avaliação dos resultados, após sua aplicação, é dado um escore para cada questão que posteriormente é transformado

numa escala de zero a 100, onde zero corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor estado, sendo analisado cada domínio em separado, não havendo um único valor que resuma toda a avaliação, resultando em um estado geral de saúde melhor ou pior. Dessa forma, obtém-se um escore médio: o maior escore indica melhor estado de saúde ou qualidade de vida e os escores menores, pior situação ou qualidade de vida prejudicada. O cálculo dos escores do SF-36 produz um resultado chamado de *Raw Scale*, pois o valor final não apresenta nenhuma unidade em medida⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2013[®] e a análise estatística dos resultados foi realizada no programa estatístico SPSS (Versão 22). Os dados foram apresentados em frequência relativa e absoluta, média e desvio padrão.

RESULTADOS

Foram entrevistados 82 trabalhadores da equipe de enfermagem, distribuídos em enfermeiros e técnicos de enfermagem. A tabela 1 apresenta os resultados em relação à identificação da amostra quanto à categoria profissional, sexo, estado civil, faixa etária, tempo de serviço na enfermagem, tempo de serviço na CME, horário e turno de trabalho.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e laborais de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização, São Luís, Maranhão, Brasil, 2017

Variáveis	n	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	15	18,3
Téc. em Enfermagem	67	81,7
Sexo		
Feminino	59	72,0
Masculino	23	28,0
Idade (anos)		
20 a 30	15	18,3
31 a 40	38	46,3
41 a 50	21	25,6
51 a 60	5	6,1
Acima de 60	3	3,7
Estado civil		
Casado	39	47,6
Divorciado	4	4,9
Solteiro	37	45,1
Viúvo	2	2,4
Tempo de profissão (anos)		
1 a 5	14	17,1
6 a 10	39	47,6
11 a 15	14	17,1
16 a 20	11	13,4
Mais de 20	4	4,9
Tempo de CME (anos)		
1 a 5	68	82,9
6 a 10	9	11,0
Mais que 11	5	6,1
Horário de trabalho		
Diurno	41	50,0
Misto	36	43,9
Noturno	5	6,1
Total	82	100,0

A Tabela 1 mostra que os profissionais estudados são em sua maioria técnicos de enfermagem (81,7%), do sexo feminino (72%), casados (47,6%), na faixa etária de 31 a 40 anos (46,3%), que atuam de 6 a 10 anos na profissão (47,6%) e o tempo de atuação na área de CME variou de 1 a mais de 11 anos, sendo que 82,9% possuem entre 1 e 5 anos. Quanto à variável horário de trabalho, 50% dos profissionais exercem suas funções laborais no turno diurno (manhã ou tarde) e 43,9% (n=36) trabalham em turno misto ou alternados, ou seja, trabalham tanto durante o dia, quanto durante a noite.

A tabela 2 traz a relação dos escores obtidos de acordo com as respostas do questionário SF-36 utilizado para avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem da central de materiais e esterilização.

Tabela 2 – Caracterização de qualidade de vida a partir do SF-36 de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização, São Luís, Maranhão, Brasil, 2017

Domínios	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Dor	62,2	20,6	61,0	0,0	100,0
Vitalidade	60,2	18,9	65,0	10,0	100,0
Estado geral de saúde	69,0	20,7	72,0	15,0	100,0
Aspectos sociais	72,7	23,3	75,0	25,0	100,0
Saúde mental	75,0	15,8	76,0	28,0	100,0
Capacidade funcional	81,1	17,5	85,0	30,0	100,0
Limitação por aspectos físicos	73,5	34,8	100,0	0,0	100,0
Limitação por aspectos emocionais	74,8	37,2	100,0	0,0	100,0

Tabela 3 – Caracterização de qualidade de vida a partir do SF-36 de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização, São Luís, Maranhão, Brasil, 2017

Domínios	Escore			
	50 ou mais		Menos que 50	
	n	%	n	%
Dor	54	65,9	28	34,1
Vitalidade	61	74,4	21	25,6
Estado geral de saúde	63	76,8	19	23,2
Aspectos sociais	67	81,7	15	18,3
Saúde mental	68	82,9	14	17,1
Capacidade funcional	69	84,1	67	81,7
Limitação por aspectos físicos	76	92,7	6	7,3
Limitação por aspectos emocionais	76	92,7	6	7,3

No estudo foi realizado apenas uma aplicação do questionário SF-36 e, pela Tabela 2, fica evidente que todos os valores obtidos na pontuação dos oito domínios avaliados chegam ao valor máximo que é 100 (melhor estado de saúde), correspondendo a uma melhor avaliação do estado de saúde pela população estudada. Observa-se ainda que, em todos os domínios, pelo menos um sujeito apresenta prejuízo da saúde, justificado, em todos, pelo valor mínimo menor que 50, chegando a um valor 0 (pior estado de saúde).

A Tabela 3 exibe a porcentagem de participantes que cada domínio apresentou, com escores inferiores ou superiores a 50, evidenciando os domínios de qualidade de vida mais atingidos. O domínio mais afetado foi a dor, seguido da vitalidade e estado geral de saúde. O domínio que apresentou maior escore foi o aspecto emocional.

DISCUSSÃO

Buscando uma melhor contextualização dos resultados, ressalta-se que o local escolhido para estudo (CME) é um dos poucos setores em uma instituição hospitalar que é exclusivo da enfermagem, lugar próprio da categoria, atribuindo à equipe de enfermagem a responsabilidade para um bom funcionamento de um hospital.

Foi constatado que o sexo feminino foi predominante entre os trabalhadores pesquisados (72%), fato já esperado e que foi ratificado neste estudo, evidenciando que a enfermagem continua sendo uma profissão com hegemonia feminina. Esse achado corrobora com vários estudos como um realizado em Cuiabá, em 2014 e outro realizado em 2017 em um hospital em Palmas-TO⁽¹²⁻¹³⁾.

A prevalência de mulheres na enfermagem é constatada não apenas no Brasil, mas também em outros países, como mostrou estudo realizado em Andaluzia, na Espanha, onde 66% de um total de 676 enfermeiros eram do sexo feminino e outro realizado em Arequipa, no Peru, onde de um total de 81 enfermeiros 96,3% eram do sexo feminino⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Estudos relatam que a predominância feminina de mulheres na enfermagem é explicada em função de seu paradigma, construído desde um tempo longínquo, no período antes de Cristo, onde o ato de cuidar de outras pessoas e enfermos sempre esteve, culturalmente, mais próximo à mulher do que ao homem⁽¹⁶⁾.

Deve-se ter uma atenção especial com esse alto número de profissionais do sexo feminino em uma área como central de materiais, uma vez que envolve atividades de grande esforço físico como a montagem e carregamento de caixas cirúrgicas pesadas e o manuseio com autoclaves. O uso excessivo de força muscular e gasto excessivo de força física tem causado problemas posturais e fadiga geral nos trabalhadores, tornando-se mais grave quando se tem o predomínio de mulheres na força de trabalho de um hospital⁽¹⁷⁾.

A média de idade encontrada neste estudo assemelhou-se a pesquisa realizada em 2016, no município do Rio de Janeiro, e também estão próximos dos dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, uma vez que é no intervalo etário entre 25 e 49 anos que se situa o maior quantitativo da população em idade produtiva, em todas as regiões do Brasil⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Esta investigação aponta o predomínio de idade média de jovens adultos (64,6%). Entretanto, deve-se ressaltar que há presença de pessoas acima dos 50 anos (9,8%) exercendo esse tipo de atividade, o que se constitui em aspecto preocupante. Na prática, observa-se que esses trabalhadores são designados para exercerem atividades que exigem menor esforço físico, mas devemos lembrar que praticamente todas as atividades de uma central de materiais, além de exigir força física, são afazeres repetitivos e/ou monótonos que cumprem uma sequência de processamento e o controle necessário para produtividade. Além disso, essas atividades demandam do trabalhador posições desconfortáveis por várias horas seguidas para a realização de seu trabalho. É importante lembrar também que, com o remanejamento desses trabalhadores para serviços "mais leves", há uma sobrecarga dos funcionários mais jovens, que podem adoecer ainda mais cedo do que o esperado. A equipe sinaliza as cargas físicas como uma grande dificuldade na realização de seu trabalho, influenciando na sua qualidade de vida⁽²⁰⁾.

Em relação ao estado civil, os resultados mostram que a maioria dos trabalhadores eram casados (47,6%), corroborando com estudo realizado com 393 profissionais de enfermagem de três instituições hospitalares no município de Alfenas-MG, onde a maioria é casada ou convive com companheiros, correspondendo a 54,7% (215) dos participantes⁽²¹⁾. Manter laços afetivos com outras pessoas, construir família (casar, ter e criar filhos), assim como compartilhar com os entes queridos atividades, interesses e opiniões são fatores que influenciam de maneira positiva a qualidade de vida de qualquer ser humano, uma vez que o homem é, por sua própria natureza, um ser social⁽²²⁾.

Com relação ao tempo de profissão e ao tempo de trabalho em CME, nesse estudo há profissionais (4,9%) que atuam há mais de 20 anos na profissão da enfermagem, sendo que 6,1% exercem atividades há mais de 11 anos apenas em CME. Em estudo realizado no interior do Paraná esse valor foi bem maior, pois 25% dos entrevistados possuíam mais de 10 anos apenas em CME⁽²³⁾.

Deve-se ter uma atenção especial ao tempo de trabalho em CME, pois quanto maior o tempo de atuação neste serviço, maiores são as chances de desenvolver lesões e doenças, uma vez que, como supracitado, as atividades desenvolvidas na CME são reiterativas e/ou enfadonhas, exigindo copioso esforço físico.

Em estudo realizado no Distrito Federal que analisou a prevalência das lesões osteomusculares nos servidores da central de material e esterilização, foi constatado que 61,3% dos entrevistados possuíam algum tipo de lesão osteomuscular, que é agravada com o passar dos anos ao exercer as mesmas atividades. Neste estudo não foi investigada a ocorrência de lesões osteomusculares, porém seria interessante considerar esta investigação, relacionando a ocorrência de lesões ao tempo de trabalho na enfermagem e na CME⁽²⁴⁾.

Quanto ao turno, 50% dos participantes desta pesquisa trabalhavam no turno diurno, 43,9% em turno misto (dia e noite) e 6,1% no período noturno, ou seja, a proporção de trabalhadores que exercem suas atividades de dia ou a noite é, de certa forma, equivalente, não corroborando com estudos onde 70,59% exerciam suas atividades em turno diurno⁽²⁵⁾.

O trabalho noturno suscita modificações na vida de qualquer pessoa, uma vez que a alteração do ciclo sono-vigília traz consequências negativas tanto no aspecto biológico, como, por exemplo, o surgimento de obesidade, úlceras, irritabilidade e cansaço, quanto no âmbito psicológico⁽²⁶⁾.

A privação do sono é cada vez mais habitual na atualidade, onde as pessoas diminuem a quantidade de horas dormidas com o intuito de realizar outras atividades. Os processos neurobiológicos que ocorrem no período do sono são essenciais para a manutenção da saúde física e cognitiva, já que indivíduos com transtornos de sono sofrem impactos na qualidade de vida sem estar trabalhando e na qualidade de vida durante o período de trabalho⁽²⁷⁾.

Em uma pesquisa realizada em Nova York, Estados Unidos, com 21 enfermeiros sobre o impacto do trabalho noturno na vida social e familiar mostrou que a maioria precisa fazer esforços para iniciar e manter o sono após o trabalho. A maioria planejava uma rotina para o cumprimento de responsabilidades diárias, na qual o repouso ficava em segundo plano. Outros enfermeiros preferiam dormir logo após o encerramento do seu período de trabalho para apenas depois cumprir as obrigações familiares. Todos os participantes, sem exceção, preferiam o sono noturno como o mais restaurador⁽²⁸⁾.

Na tabela 3, ao analisar os dados da pesquisa observa-se que em todos os domínios do SF-36 pelo menos um trabalhador apresenta prejuízo da saúde, evidenciado pelo valor mínimo menor que 50. O domínio mais afetado foi a dor, seguido da vitalidade e do estado geral de saúde.

A dor foi o domínio mais prejudicado, onde 34,1% dos participantes apresentaram escores menores que 50, fato que pode estar relacionado ao desgaste físico a que esses trabalhadores são submetidos no ambiente de trabalho. Em estudo realizado em 2017, com 135 funcionários da equipe de enfermagem, evidencia-se que a dor lombar inespecífica é um dos problemas de saúde ocupacional mais comum e que trabalhadores que permanecem por mais tempo na posição em pé acusam mais dor lombar do que aqueles que permanecem por mais tempo na posição sentado⁽²⁹⁾.

Em outro estudo, 42% dos pesquisados fizeram uso de licença médica, tendo como fator gerador a ocorrência de lesões osteomusculares. A dor é a principal responsável pela falta ao trabalho, licenças médicas, aposentadorias por doenças, indenizações trabalhistas e baixa produtividade laboral^(24,30).

O segundo domínio mais afetado foi a vitalidade: 25,6% apresentaram escores inferior a 50. A vitalidade leva em consideração o nível de energia de cada indivíduo (cheio de vigor físico, muita energia), bem como o de fadiga (esgotado, cansado). Um estudo realizado em São Paulo -SP, mostrou como são frequentes as notificações das doenças do sistema osteomuscular e apontou que a exposição às cargas fisiológicas é gerada pelo uso do corpo enquanto instrumento de trabalho, e nessa exposição podem ocorrer processos de desgaste diversos, como distúrbios osteomusculares, fadiga, dores em geral e alterações do ritmo circadiano devido ao trabalho noturno⁽³⁰⁾.

O terceiro domínio afetado foi o Estado geral de Saúde que inclui questões referentes ao conceito do próprio trabalhador sobre sua saúde: 23,2% dos participantes apresentaram escores inferiores a 50. O estado geral de saúde é mais que a situação de saúde física propriamente dita, vai além da ausência de doença e vincula-se a uma percepção subjetiva do próprio indivíduo. Nesse domínio, quando o indivíduo se pergunta sobre a sua saúde, ele faz uma análise retrospectiva e abrangente.

Limitações do estudo

Mesmo sendo um instrumento amplamente utilizado em pesquisas nacionais e internacionais, o questionário SF-36 resulta

em um estado geral de saúde melhor ou pior. Assim, não se pode prever com mais rigor e profundidade sobre estado de saúde, e os impactos do trabalho e seus reflexos diretos na qualidade de vida dos profissionais. O questionário SF-36 tem uma importância fundamental na sinalização do estado de saúde dos trabalhadores, todavia, as influências das relações existentes no ambiente de trabalho na saúde dos profissionais requerem pesquisas de caráter qualitativo.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Pelo exposto, pode-se afirmar que a Dor e Vitalidade, que foram os Domínios mais prejudicados, por si só podem ser um alerta para a necessidade de identificar aspectos desajustados no ambiente de trabalho.

Estima-se que os achados da pesquisa possam colaborar para uma reflexão por parte da equipe de enfermagem, comunidade acadêmica e dos usuários dos serviços de saúde sobre o cenário da qualidade de vida desses profissionais. Entende-se que os achados desta investigação são de extrema importância pois revelam pontos que podem ser melhorados pela gestão dos serviços de enfermagem.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que os domínios de qualidade de vida mais atingidos foram Dor, Vitalidade, Estado Geral de Saúde e Aspectos Sociais.

Os resultados desse estudo ampliaram o entendimento acerca dos problemas que afetam a qualidade de vida da equipe de enfermagem de uma Central de Materiais e Esterilização. Atualmente muito se fala sobre qualidade de vida e sobre qualidade de vida no trabalho, mas esses aspectos dependem do contexto que envolve cada pessoa na sua individualidade e da percepção que cada um tem sobre a temática. A presença da dor, o comprometimento da vitalidade, assim como do estado geral de saúde e aspectos sociais afetados irão interferir sobremaneira na qualidade de vida do trabalhador da CME.

Assim, faz-se necessário repensar as formas de trabalho e de interação entre as pessoas, usando tecnologias voltadas também para a saúde do trabalhador de enfermagem, principalmente de setores como a CME, um setor específico, onde há um enorme desgaste físico e emocional.

REFERÊNCIAS

1. Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
2. Ramos EL, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Santos DM. Quality of work life: repercussions for the health of nursing worker in intensive care. *J Res Fundam Care Online*. 2014;6(2):571-83. doi: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p571
3. Renner JS, Taschetto DVR, Baptista GL, Basso CR. Quality of life and work satisfaction: the perception of nursing technicians who work in the hospital environment. *REME - Rev Min Enferm*. 2014;18(2):447-53. doi: 10.5935/1415-2762.20140033
4. Vasconcelos GA, Costa MR, Campelo DCCA. Conhecimento da equipe de enfermagem de uma central de material sobre reprocessamento de artigos de uso único. *Rev Pesq Saúde [Internet]*. 2014 [cited 2019 Feb 04];15(2):267-71. Available from: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/3262/1304>

5. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução - RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Mar 5]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html.
6. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde. 7ª ed. Barueri: Manole; 2017.
7. Neis MB, Gelbcke FL. Carga de trabalho em centro de material e esterilização: subsídios para dimensionar pessoal de enfermagem. *Rev Elett Enf.* 2013;15(1):15-24. doi: 10.5216/ree.v15i1.17314
8. Carvalho EL, Silva MRB, Campelo SMA, Alencar DC, Moreira WC. Qualidade de vida dos trabalhadores de Enfermagem de um centro de material e esterilização. *R Interd [Internet]*. 2016 [cited 2019 Feb 4];9(3):67-73. Available from: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1011/pdf_341
9. Ouriques CM, Machado ME. Nursing in the process of sterilization of materials. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(3):695-703. doi: 10.1590/S0104-07072013000300016
10. Ware JE. SF-36 health survey: manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center; 1993.
11. Ware JE Jr, Kosinski M, Bayliss MS, McHorney CA, Rogers WH, Raczek A. Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary of results from the medical outcomes study. *Med Care.* 1995;33(4 Suppl):AS264-79.
12. Borges T, Bianchini MA. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde.* 2015;22(1):53-8. doi: 10.17696/2318-3691.22.1.2015.29
13. Soares JP, Barbosa TC, Silva BKR, Zica MM, Maciel ES, Batello GVVAT, et al. Qualidade de vida, estresse, nível de atividade física e cronotipo dos auxiliares/técnicos de enfermagem em unidades de pronto atendimento em Palmas/TO. *Rev CPAQV [Internet]*. 2017 [cited 2019 Feb 04];9(1):1-9. Available from: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=180>
14. Cañadas-De La Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De La Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(1):240-9. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001
15. Condori A, Gonzales YMA, Verónica J. Calidad de vida laboral y desempeño del profesional de enfermería [monografía] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2017 [cited 2019 Feb 04]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16873>
16. Almeida DB, Queirós PJP, Silva GTR, Laitano ADC, Almeida SS. Sexist stereotypes in portuguese nursing: a historical study in the period 1935 to 1974. *Esc Anna Nery.* 2016;20(2):228-35. doi: 10.5935/1414-8145.20160030
17. Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira MLC, Progianti JM. Proposta de melhoria das condições de trabalho em uma unidade ambulatorial: perspectiva da enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2016;20(2):303-9. doi: 10.5935/1414-8145.20160041
18. Costa CCP, Souza NVDO, Pires AS. Profile of workers of a material and sterilization: an analysis of social and professional characteristics. *J Res Fundam Care Online.* 2016;8(1):3633-45. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3633-3645
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores IBGE: pesquisa mensal de emprego - dezembro de 2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014 [cited 2019 Feb 04]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9180-pesquisa-mensal-de-emprego.html>
20. Vargas E, Azambuja EP, Kerber NPC, Santos CP, Streffling IS, Silva IR. Qualidade de vida no trabalho da enfermagem: influência de cargas físicas no trabalho em centro cirúrgico. *Congrega URCAMP [Internet]*. 2017 [cited 2019 Feb 04]:236-49. Available from: <http://trabalhos.congrega.urcamp.edu.br/index.php/14jpgp/article/view/2658>
21. Nascimento MGG, Nadaleti NP, Vilela SC, Terra FS, Silva SA, Resck ZMR. Nursing work process in the promotion of mental health: reflective analysis. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2017;7:e1391. doi: 10.19175/recom.v7i0.2097
22. Goldani AM. Famílias e gêneros: uma proposta para avaliar (des)igualdades. In: Anais do XII Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2000 Oct 23-27 [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP); 2016 [cited 2019 Feb 04]. Available from: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/982>
23. Bugs TV, Rigo DFH, Bohrer CD, Borges F, Marques LGS, Vasconcelos RO, et al. Profile of the nursing staff and perceptions of the work performed in a materials center. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e996. doi: 10.5935/1415-2762.20170006
24. Costa CRS, Almeida FCS, Trevisan J. Prevalência das lesões osteomusculares nos servidores da central de material e esterilização de um hospital público do Distrito Federal. In: Anais do Simpósio ICESP; 2016 Oct. 6-7 [Internet]. Brasília: Faculdade Promove; 2016 [cited 2019 Feb 04]. Available from: http://nipromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/0c201ab57292f0e74fde2c0da7ea8815.pdf
25. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Nursing work hours: individual needs versus working conditions. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(6):1-9. doi: 10.1590/S0034-89102011000600014
26. Ravagnani JS, Crivelaro PMS. Qualidade de sono e percepção da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva [monografia] [Internet]. Lins: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium; 2010 [cited 2019 Feb 04]. Available from: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/51939.pdf>
27. Vitale SA, Varrone-Ganesh J, Vu M. Nurses working the night shift: impact on home, family and social life. *J Nurs Educ Pract.* 2015;5(10):70-8. doi: 10.5430/jnep.v5n10p70

28. Teixeira MS, Horn TL, Macedo DS, Santos AC. Relação entre dor lombar inespecífica e capacidade funcional de trabalhadores do serviço de enfermagem de um hospital universitário. Clin Biomed Res [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 05];37(Supl):125. Available from: https://www.hcpa.edu.br/downloads/pesquisa/RevistaCientifica/2017/anais_semana_cient_hcpa_2017.pdf
 29. Almeida DR, Lima GS. Conhecendo os principais sintomas da doença osteomuscular (LER-DORT) que acometem profissionais de enfermagem de uma clínica do Hospital Regional de Cáceres Doutor Antônio Fontes, Mato Grosso, Brasil. Rev Gestão Saúde [Internet]. 2014 [cited 2019 Feb 5];5(4):2607-31. Available from: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/1121/973>
 30. Felli VEA, Costa TF, Baptista PCP, Guimarães ALO, Anginoni BM. Exposure of nursing workers to workloads and their consequences. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(esp 2):96-103. doi: 10.1590/S0080-62342015000800014
-