

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ELZIR PONTES DE MIRANDA

**QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM QUE ATUAM EM CENTRO CIRÚRGICO**

JOÃO PESSOA-PB

2006

ELZIR PONTES DE MIRANDA

**QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM QUE ATUAM EM CENTRO CIRÚRGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba – Campus I, vinculada à área de concentração: Enfermagem Fundamental, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

ORIENTADORAS: Prof^ª. Dr^ª. Maria Emília Roméro de Miranda Henriques

JOÃO PESSOA - PB

2006

M672q Miranda, Elzir Pontes de.

Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico./ Elzir Pontes de Miranda. – João Pessoa, 2006.

70p.il.

Orientadora: Maria Emília Romero de Miranda Henriques
Dissertação (Mestrado) – UFPB/CCS

1. Enfermagem - qualidade de vida. 2. Enfermagem – centro cirúrgico. I Título

UFPB/BC

CDU: 616-083 (043)

ELZIR PONTES DE MIRANDA

**QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
QUE ATUAM EM CENTRO CIRÚRGICO**

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª.. Drª.. Maria Emília Roméro de Miranda Henriques – Orientadora/UFPB

Profª.. Drª. Clélia Simpson de Miranda – Membro/ UFRN

Profª.. Drª. Antonia de Oliveira Silva – Membro/UFPB

Profª.. Drª. Maria Julia Guimarães Oliveira Soares – Membro/UFPB

JOÃO PESSOA - PB

2006

AGRADECIMENTOS

A **Deus** Criador, fonte de imensa bondade, sabedoria e amor.

À minha mãe, **Josefa Pontes de Miranda**, pelo apoio, compreensão, dedicação e incentivo nos momentos mais difíceis.

Ao meu pai, **João Sebastião de Miranda**, simplesmente por ser meu pai e ter me dado o dom da vida.

A meus filhos **Ivanildo, Thiago e Rodrigo** razão de tudo.

À minha esposa, **Rosana Maria Vital de Miranda**, pelo amor e dedicação.

À Professora Doutora **Maria Emília Romero de Miranda Henriques**, pela valiosíssima orientação, durante a realização deste trabalho, meu especial agradecimento.

À Professora Doutora **Wilma Dias Fontes**, pela disponibilidade, atenção, e compreensão que sempre demonstrou para a realização deste trabalho,

Às Professoras Doutoras **Solange de Fátima Geraldo da Costa, Maria Júlia Guimarães, Antônia de Oliveira Silva e Clélia Simpson** e Mestre **Aurilene Cartaxo de Arruda** pelo brilhantismo do conhecimento demonstrado,

A todos os **professores** do Mestrado que contribuíram de forma decisiva para a realização concreta de meu sonho,

Aos **colegas** de turma, pela oportunidade de compartilharmos esta trajetória educacional, convivendo de forma harmoniosa e sempre trocando experiências.

Aos **funcionários** do Mestrado o meu muito obrigado pela atenção dispensada,

A **todos** os que não foram mencionados, mas que de algum modo contribuíram para a realização deste trabalho.

“Ainda bem que os nossos sonhos, não se concretizam em um só dia, porque se assim o fosse, não conseguiríamos saborear o encanto que reside em cada começo.”

Maria Emília Romero de Miranda Henriques (2004)

RESUMO

MIRANDA, E P.de. **Qualidade de vida de profissionais que atuam em Centro Cirúrgico**. 2006. 70f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006.

O centro cirúrgico é uma unidade do hospital onde se desenvolvem procedimentos cirúrgicos e como o trabalho é a continuidade do lar, todo o contexto merece atenção no que concerne à qualidade de vida dos profissionais que ali desenvolvem atividades. A presente pesquisa objetiva mensurar a qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório quantitativa realizada nos centros cirúrgicos de três instituições hospitalares, sendo duas públicas e uma filantrópica, localizada na cidade de João Pessoa-PB. A amostra foi de 15 enfermeiros, 21 técnicos e 11 auxiliares de Enfermagem. A coleta realizou-se de maio a junho de 2005 e utilizou-se o instrumento de mensuração de qualidade de vida, adotado pela Organização Mundial de Saúde WHOQOL Bref (OMS, 1998) respaldado na escala de Likert. Os dados foram dispostos no Programa Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS), onde se construiu uma base de dados com variáveis contidas no instrumento e seu respectivo escore. A apresentação dos resultados foi feita através de quadros e figuras. Os resultados revelaram que os profissionais de Enfermagem encontram-se satisfeitos com a sua qualidade de vida, considerando a vida boa e com saúde, referem que para eles a vida tem bastante sentido, que possuem muita energia corporal para o desempenho das ações, que necessitam muito pouco de tratamento médico, estão satisfeitos com as relações mantidas com as pessoas, no entanto o fator salarial é crucial considerando insuficiente para as necessidades básicas. Afirmam que algumas vezes apresentam sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão, aspectos estes comuns ao setor aos quais estão inseridos. Consideramos que o estudo permitiu conhecer aspectos relacionados à qualidade de vida dos profissionais de centro cirúrgico participantes do estudo e aponta para outras investigações para complementar este conhecimento.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Enfermagem. Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

MIRANDA, E. P. de. **Quality of life of professionals that they act in Surgical Center.** João Pessoa, 2006. 70f. Dissertation (Master's degree in Nursing) – Centre of Health Sciences, Federal University of Paraíba. João Pessoa, 2006.

The surgical center is a unit of the hospital where they develop surgical procedures and as the work is the continuity of the home, all the context deserve attention in that concerns the health quality of the professionals that there develop activities. The aim of this research was to investigate life quality of nursing professionals who in who work in surgical unites, taking into account the last two weeks in the development of their activities. It is an exploratory research in the surgical unities of three hospitals: two public institutions and a philanthropic one, all of them located in the city of João Pessoa-PB. The research work was done by 15 nurses, 21 technicians and 11 auxiliary nurses. The collect was accomplished from May to June and made use of the instrument of measurement of health quality. For collection of data, the researches used an instrument of measurement related to life quality that is used by the World Health Organization, WHOQOL Bref (OMS, 1998), and they were supported by the Likert measurement. The data were included in the program of Social Sciences (SPSS) and some data created containing variations that were included in the research and its respective score. The representation of results were done by making use marking of pictures and illustrations and they showed that nursing professionals en general are satisfied with their quality of life, as long as good health is concerned. They admitted that life has a great meaning for them and also added that they have enough physical strength for the good development of their work in hospitals. Consequently, they need little medical treatment and quite satisfied with the so called nurse-patient relationship. However, they seemed to be unsatisfied with the month salary they get which is scarcely enough for them to buy the things they need doing survive such as food, clothing, etc. The professionals of health care also declared that they are often affected by bad humor, despair, anxiety and depression which are very common in their place. The researchers concluded that the work performed by them helped a great deal do know other various aspects related to life quality of people who work in surgical unities, including, of course, the participants of the research who finally point out that the researches leads to other investigations, and better knowledge may appear in the future.

Key words: Life quality. Nursing. Surgical unity.

RESUMEN

MIRANDA, E P. de. **Calidad de vida de los profesionales que actúan en Centro Quirúrgico**. 2006. 70f. Dissertación (Mestrado) - Centro de las Ciências de la Salud/ Universidade Federal de la Paraíba, João Pessoa, 2006.

El centro quirúrgico es una unidad del hospital adonde se desarrollan procedimientos quirúrgicos y como el trabajo es la continuidad de la casa, todo el contexto vale atención en que se habla bajo la calidad de vida de los profesionales que desarrollan actividades en aquello sitio. La presente investigación tiene como objetivo la mensuración de la calidad de vida de los profesionales que tienen actuación en el centro quirúrgico. Es una investigación de carácter exploratorio hecha en los centros quirúrgicos de las tres instituciones de hospital, siendo dos públicas y una filantrópica, con localización en la ciudad de João Pessoa-PB. La muestra fue de 15 enfermeros, 21 técnicos y 11 auxiliares de Enfermería. La colecta de datos ocurrió en los meses de mayo y junio de 2005 y fue utilizado el instrumento de la calidad de vida de la organización mundial de la salud (Wholqol Bref), con base en la escala de Likert. Los datos fueron puestos en el Programa Estadístico de las Ciencias Sociales (SPSS), adonde se construyó una base de datos con variables del instrumento e su respectiva valoración. La presentación de los resultados fue hecha a través de la tabla y cuadros. Los resultados han dicho que los profesionales de Enfermería se encuentran satisfechos con su calidad de vida, considerando buena y con salud y dicen que para ellos la vida tiene mucho sentido, que tienen mucha energía corporales para el desempeño de las acciones, que necesitan mucho poco tratamiento médico, están satisfecho con las relaciones mantenidas con las personas, además el factor salarial es malo considerando poco para las necesidades básicas: Han dicho que alguna veces, presentan sentimientos negativos como malo humor, desespero, ansiedad y depresión, aspectos estos comunes en el sector que se encuentran inseridos. El estudio permitió conocer los aspectos con relación a la calidad de vida de los profesionales de centro quirúrgico que son participantes del estudio y apunta para otras investigaciones para añadir a esto conocimiento.

Palabras clave: Calidad de vida. Enfermería. Centro quirúrgico.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 —	Distribuição da qualidade de vida no trabalho segundo os aspectos organizacional, psicológico, biológico e social.	33
Quadro 2 —	Distribuição da qualidade de vida nas últimas duas semanas, segundo os participantes do estudo.	40
Quadro 3 —	Distribuição das coisas sentidas nas últimas duas semanas, segundo os participantes do estudo.	42
Quadro 4 —	Distribuição da capacidade de fazer coisas nas últimas duas semanas, segundo os participantes do estudo.	46
Quadro 5 —	Distribuição da satisfação nas últimas semanas, a respeito do aspecto da vida segundo os participantes do estudo.	50

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** — Distribuição da satisfação com a saúde nas últimas duas semanas, segundo os participantes do estudo. 53
- Figura 2** — Distribuição de sentimentos negativos nas últimas duas semanas, segundo os participantes do estudo. 54

SUMÁRIO

1 CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

- 2.1 Aspectos físico e funcional do centro cirúrgico
- 2.2 Aspectos históricos e conceituais do termo qualidade de vida
- 2.3 Qualidade de vida e trabalho

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

- 3.1 Tipo do estudo
- 3.2 Local do estudo
- 3.3 Sujeitos do estudo
- 3.4 Critérios de inclusão dos sujeitos no estudo
- 3.5 Procedimentos éticos do estudo
- 3.6 Coleta de dados
- 3.7 Análise dos dados

4 RESULTADOS E COMENTÁRIOS

5 CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

- Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido
- Apêndice B – Instrumento para coleta de dados

ANEXO

- Anexo A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

O centro cirúrgico caracteriza-se em um conjunto de áreas ou instalações destinadas à realização de intervenções cirúrgicas, nas melhores condições de segurança para o paciente e o conforto para a equipe técnica. (ARRUDA et. al., 2003).

Nas unidades onde se desenvolvem procedimentos cirúrgicos, faz-se necessário uma estrutura físico-funcional compatível com a complexidade das ações e a demanda setorial, pois é nesta área, que são realizadas cirurgias de diversas especialidades, onde leva-se em consideração o porte das cirurgias, o seu potencial de contaminação, localização, alterações fisiopatológicas e seus efeitos, sendo necessário para tanto, profissionais qualificados aptos a atuarem em quaisquer circunstâncias. Nesses setores a equipe médica e de enfermagem deve atuar de forma harmônica, humanizada, integralizada apresentando conhecimento técnico científico, para que possam operacionalizar as ações junto ao paciente no período intra-operatório sendo este contexto ora enfatizado, imprescindível para o sucesso do procedimento.

De acordo com Silva et al., (1997), além de ser um ambiente desconhecido para o paciente, o setor apresenta diferenças significativas tanto no ambiente como na dinâmica do trabalho diferenças estas que não são encontradas em outras unidades de internação hospitalar, podendo causar ansiedade no paciente, principalmente se ele estiver enfrentando a experiência cirúrgica pela primeira vez. Este setor representa lugar de grande importância no contexto hospitalar, pois atende a pacientes que necessitam de tratamento cirúrgico decorrente das mais diversas afecções, seja em caráter eletivo ou emergencial.

Neste sentido, o trabalho nas unidades onde se realizam cirurgias se constitui cenário de situações diversas (críticas e não críticas) vivenciadas pela equipe médica e de enfermagem. Estas relações interpessoais entre os profissionais, paciente e família, podem ser

conflituosas em consequência do desgaste emocional. A cirurgia em si é um evento estressante para todas as partes envolvidas e pode repercutir negativamente na qualidade de vida dos profissionais que ali desenvolvem atividades, haja vista, que a família deposita toda confiança nesses profissionais e apostam no sucesso do procedimento.

De acordo com Krahl (2001), nos centros cirúrgicos, esses conflitos parecem acentuar-se, pois o ambiente é crítico, o convívio é mais intenso e as relações parecem ser mais fortes. Neste sentido, as questões éticas relacionadas à profissão devem ser respeitadas bem como as normas reguladoras, assistenciais e administrativas que promovem diretrizes no gerenciamento de enfermagem setorial, assegurando as ações desenvolvidas no centro cirúrgico.

Em conformidade ao exposto, considera-se que o trabalho desenvolvido no centro cirúrgico por ser desgastante pode interferir na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em decorrência de vários fatores dentre eles o trabalho em si que requer presteza, ética, salários dignos para satisfação de suas necessidades básicas, além de outros como, por exemplo, a satisfação no trabalho. Entretanto, sabemos que no nosso país o profissional de saúde onde se insere o profissional de Enfermagem não percebe vencimentos que lhe assegurem seu sustento e o mesmo recorre a outros empregos para complementar o salário fato este que acarreta sobrecarga de trabalho e conseqüentemente estresse. Este acúmulo de tarefas pode ocasionar perdas como sono e repouso, lazer e outros. Vale salientar, que o local de trabalho é a continuidade do lar e uma boa qualidade de vida repercute positivamente no desempenho profissional, elevando a auto-estima, tornando este profissional tão produtivo quanto possível.

Percebe-se na prática, que os profissionais que desenvolvem atividades laborais

nos centros cirúrgicos, encontram-se expostos a vários fatores tais como: sobrecarga de atividades e tensão excessiva no cuidar intensivo ao enfermo. As condições de trabalho precárias com escassez de pessoal e/ou inexistência de material para desenvolverem as técnicas dentro dos padrões preconizados pela literatura é outro fator desencadeante de estresse. Somado a esses fatores, a antecipação das cirurgias do turno da tarde para o turno da manhã, promovendo excesso de cirurgias por turno, são fatos que agravam a condição de trabalho do profissional de Enfermagem e implica diretamente na qualidade de vida destes. Esta alteração na rotina do centro cirúrgico algumas vezes é decorrente de falhas na elaboração de normas e rotinas setoriais, outras vezes por imposição dos dirigentes e/ou cirurgiões ou das condições do paciente, aumentando a demanda das cirurgias no mesmo horário e conseqüentemente aumentando a carga de serviço prestado pela equipe de enfermagem.

Outro fato que merece atenção é o descumprimento à Resolução COFEN 240/00 do Conselho Federal de Enfermagem (2002), com relação ao repouso para a equipe de enfermagem que muitas vezes encontra-se precário e ou inexistente. A alimentação sem acompanhamento nutricional ou instituições que muitas vezes não disponibilizam dietas para as equipes, constitui-se por parte dos gestores das instituições ao profissional, outro fator não contribuinte para o bom desempenho da equipe de saúde.

Outros aspectos, que podem incidir sobre o estresse e conseqüentemente na qualidade de vida do pessoal de enfermagem, relaciona-se ao quantitativo mínimo de pessoal para efetividade dos serviços na unidade de centro cirúrgico conforme disposto na Resolução COFEN 293/04, ferindo o os princípios da Lei 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação

do exercício da enfermagem e estabelece outras providências (BRASIL, 2002).

Somado a este fator, a falta de compreensão por parte da equipe cirúrgica no que refere-se à ausência de determinados materiais responsabilizando injustamente os componentes de enfermagem desta unidade, também proporciona desgaste emocional para o profissional que ali desenvolve suas atividades.

Em consonância à problemática discriminada, percebe-se que o profissional de enfermagem que atua em centro cirúrgico, encontra-se exposto aos fatores intrínsecos e extrínsecos, decorrentes do cotidiano que pode promover repercussão negativa na sua qualidade de vida. Para Helmam (1994), a Enfermagem é uma profissão que atua em diversos setores no sentido de proporcionar condições de melhoria da qualidade de vida do indivíduo família e comunidade.

Segundo Marques (2004), a qualidade de vida e satisfação profissional do profissional de saúde, está diretamente relacionada com indicadores como status profissional, interação, remuneração, requisitos do trabalho e normas organizacionais. Qualidade de vida significa a valorização que o indivíduo faz sob vários aspectos, do que considera importante na sua vida atual e em termos globais. Para este autor a qualidade de vida estaria relacionada com o bem-estar em dimensões como: saúde, situação econômica, relações familiares e sociais, metas, objetivos que se pretende atingir a vida, a auto-estima, e o grau de desenvolvimento pessoal e profissional.

Mello e Camargo (1998) revelam alguns aspectos que comprovam a necessidade de melhoria de qualidade de vida no trabalho e, dentre estes a importância do atendimento das necessidades individuais físicas, pessoais e familiares do profissional, levando-se em consideração que a vida pessoal com já referenciado anteriormente, pode interferir no

desempenho no trabalho e vice versa.

Baseado na exposição, acredita-se que a qualidade de vida assegurada no trabalho é o primeiro passo para manter a integridade física e mental do profissional de enfermagem e conseqüentemente a melhoria de sua qualidade de vida, em todos os seus domínios.

A realização deste estudo surgiu a partir de minha vivência em centro cirúrgico. Inicialmente como técnico de Enfermagem, dei os primeiros passos na trajetória profissional, convivendo com os problemas mencionados em meu cotidiano. Como ser único, mas integrando uma equipe, e participando de todo o contexto que se apresentava na unidade, muitas vezes sentia a interferência dos problemas no trabalho em minha vida pessoal. O estresse ocasionado por todos os fatores já mencionados, tinham implicação direta em minha qualidade de vida.

Posteriormente adentrei a Faculdade de Enfermagem e continuei meu caminhar realizado como profissional, mas conhecedor de todos os problemas cotidianos que acontecem na unidade de centro cirúrgico. A interação com meus colegas de equipe também dizia desta mesma situação de estresse e quando falávamos sobre a nossa qualidade de vida, os fatores negativos do cotidiano apareciam por unanimidade.

A etapa seguinte, foi minha aprovação na pós-graduação e a escolha do tema para desenvolver minha dissertação. Fui motivado a partir da vivência, expectativas, anseios, observações no trabalho em centro cirúrgico e atentando para as mais diversas situações desde as dificuldades de remuneração, escassez de material, discriminação profissional, precariedade de repouso, sobrecarga de atividades, além de outros fatores geradores de estresse e capazes de comprometer a qualidade de vida dos profissionais desta unidade. O tema é atual, relevante, haja vista, a preocupação da Organização Mundial da Saúde de

mensurar a qualidade de vida dos povos. Este estudo portanto, contribuirá para a aquisição de conhecimentos acerca da temática e dos fatores que implicam na qualidade de vida desses profissionais. É a partir deste conhecimento que estratégias são elaboradas para minimizar a problemática que envolve os profissionais que desenvolvem suas atividades em unidades de centro cirúrgico. Neste sentido surgiu o seguinte questionamento: O trabalho desenvolvido no centro cirúrgico interfere na qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem?

Mediante este questionamento o objetivo deste estudo é:

- Mensurar a qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem associando-a ao trabalho desenvolvido no centro cirúrgico.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Aspectos físico e funcional do centro cirúrgico

O centro cirúrgico é definido como uma área complexa e de acesso restrito. Este setor como os outros da instituição hospitalar deve apresentar na sua ergonomia características específicas na localização, formato, teto, paredes, piso, iluminação, elevador, vestiários, área de recepção dos pacientes, sala pré-anestésica, lavabos, ante-salas, áreas de

armazenamento (arsenal, farmácia, almoxarifado), salas de descanso da equipe dentre outros elementos constituintes, devendo cada um desses elementos respeitar na sua projeção arquitetônica o que preconiza as Normas para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (NEAS), que prima pela segurança, espaço e conforto no que diz respeito aos espaços físicos, construção, eletrificação e saneamento. (BRASIL, 2002).

Lopes e Cruz (2000) confirma que o centro cirúrgico deve ser composto por uma série de dependências interligadas, a fim de proporcionar ótimas condições para a realização do ato cirúrgico, possuindo vestiários do pessoal, área de recepção dos pacientes, sala pré-anestésica, lavabo, salas de cirurgias, ante-salas, áreas de armazenamento de conteúdo arsenal, farmácia, almoxarifado, salas de descanso do pessoal, área de expurgo de roupa suja, área asséptica e séptica, farmácia, sala de utilidades, além de áreas conexas do tipo área de esterilização ou sub central de esterilização e sala de recuperação pós-anestésica.

Silva (2001) cita que em relação à estrutura física o centro cirúrgico deve ocupar área de circulação geral, ficando assim livre de trânsito de pessoas e materiais estranhos ao serviço, possibilitando o acesso livre e fácil de pacientes provenientes das unidades de internações cirúrgicas, de pronto socorro e de terapia intensiva, bem como o encaminhamento dos mesmos às unidades de origem.

Além desta estrutura física, devemos levar em consideração que a estrutura funcional é um aspecto fundamental, incluindo recursos humanos e materiais permanentes e de consumo. No aspecto funcional, encontra-se atuando no centro cirúrgico diversas equipes bem como a médica nas suas diversas especialidades e a de enfermagem desenvolvendo atividades inerentes à profissão.

No centro cirúrgico, as atividades são desenvolvidas por diversas categorias na

equipe de enfermagem onde o enfermeiro administrativo e assistencial organiza, supervisiona, provê e prevê materiais, equipamentos, elabora os instrumentos organizacionais em enfermagem como as normas, as rotinas e os procedimentos, confecciona escalas, supervisiona as salas cirúrgicas e demais elementos constituintes da unidade e é responsável pela realização do planejamento da assistência, do controle de gastos diários e dos entorpecentes. Os enfermeiros do Centro cirúrgico cumprem outras atividades estabelecidas na Lei 7.486/86. (BRASIL, 2002).

O técnico é um elemento que integra a equipe de Enfermagem, responsável pela montagem e circulação das salas cirúrgicas; realizam a instrumentação cirúrgica, recepcionam e preparam o paciente na unidade para que o mesmo seja submetido ao ato operatório, checam os diversos equipamentos preparando-os para o uso. É o profissional do nível médio quem acompanha o ato cirúrgico durante todo o transcorrer da cirurgia, fornecendo todo o material necessário para a realização do procedimento solicitado pela equipe cirúrgica. Vale salientar que este profissional é supervisionado pelo Enfermeiro.

Para Arruda et al. (2003), a administração do setor no tocante ao serviço e à assistência de enfermagem, deve ser respaldada nos preceitos éticos profissionais. Com relação ao exposto, o enfermeiro administrador do serviço de enfermagem, necessita ter previamente objetivo e finalidade compatível com a filosofia de trabalho, para que desta forma, o serviço seja facilitado através do planejamento, da organização e da coordenação. Estas metas deverão estar voltadas para a realidade adequada ao conhecimento específico, de forma flexível a mudanças. Considerando a estrutura física e funcional dos centros cirúrgicos e por serem setores críticos, confinados e com atuação multiprofissional a equipe deve trabalhar em conjunto, para que se possa obter um sincronismo nas ações e o sucesso do

procedimento cirúrgico.

Smeltzer e Bare (2002) referem que a equipe cirúrgica inclui o paciente, anesthesiologista ou anestesista, cirurgião e enfermeiras de sala de operação. Com a participação destes profissionais e do próprio paciente, inicia-se o ato operatório. Vale ressaltar a participação do enfermeiro no desempenho de tarefas administrativas e assistenciais. A enfermeira posiciona o paciente na mesa de operação, monitoriza e gerencia as condições físicas do paciente ao longo da cirurgia. O cirurgião e o assistente paramentam-se e realizam a cirurgia, as enfermeiras do centro cirúrgico gerenciam a sala de operação e os técnicos de enfermagem desenvolvem ações de nível médio sob supervisão como referenciado anteriormente. No que diz respeito aos recursos materiais, pode-se citar uma gama de equipamentos para monitorizar o paciente, além de diversos materiais para curativos, administração de medicações e soluções, materiais para procedimentos, que requerem maior complexidade das ações. Portanto o controle emocional e raciocínio rápido por parte da equipe, torna-se necessário.

2.2 Aspectos históricos e conceituais do termo qualidade de vida

O termo Qualidade de Vida não é novo. Foi mencionado pela primeira vez em 1920, por Pingou, em livro sobre economia e bem estar material denominado “The Economics of Nelfare”, onde discutia o suporte governamental para indivíduos das classes sociais menos favorecidas e o impacto sobre suas vidas e sobre o orçamento do Estado. Não foi notado nem valorizado, e o termo foi esquecido. Após a Segunda Guerra Mundial a saúde incorporou a noção de bem estar físico, emocional e social, desencadeando desta forma uma discussão considerável a respeito da possibilidade de medir o bem estar dos indivíduos

(WOOD-DAUPHINEE APUD PASCHOAL, 2000).

De 1953 a 1997 Paschoal (2000) cita que respectivamente Ordway e Osborn, apontaram que, em longo prazo, haveria exaustão de recursos e poluição cada vez maior do meio ambiente. Estes autores questionaram quanto ao avanço no progresso tecnológico e econômico e insistiram na necessidade de rever as idéias dominantes sobre o que seria uma boa vida e o que seriam valores, já que considerar o crescimento material como valor mais importante para uma boa vida, a seu ver, era empobrecer o conceito e desconsiderar o ser humano.

A partir da década de 1950, o uso do termo qualidade de vida, foi gradualmente ampliado. Qualidade de vida foi incluída como noção importante no relatório da Comissão dos objetivos Nacionais do Presidente Eisenhower, em 1960 (FARQUHAR, 1995). O conceito de qualidade de vida então foi sendo incorporado às políticas sociais, como: indicador de resultados, em adição ou substituição a outros significados tais como boa vida, felicidade e bem-estar. Na década de 1960, nos Estados Unidos, surgiram movimentos sociais e iniciativas políticas, cuja finalidade era melhorar a vida de todos os cidadãos, minimizando a desigualdade social. Neste período surgiu a mensuração da qualidade de vida com o objetivo de oferecer aos políticos, dados que os ajudassem a formular políticas sociais efetivas. (PASCHOAL, 2000).

Em seguida o conceito se ampliou, para significar, além do crescimento econômico, desenvolvimento social expresso em boas condições de saúde, educação, moradia, transporte, lazer, trabalho e crescimento individual. Os indicadores também se ampliaram, tendo sido incluídos: mortalidade infantil, esperança de vida, taxa de evasão escolar, nível de escolaridade, taxa de violência (suicídios, homicídios, acidentes),

saneamento básico, nível de poluição, condições de moradia e trabalho, qualidade do transporte e lazer, dentre outros.

Posteriormente o presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que os objetivos de um povo não podem ser medidos através do balanço dos bancos, fez alusão à qualidade de vida em seu discurso, referindo que eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas.” O interesse em conceitos como “Padrão de Vida” e “Qualidade de Vida” foram retomados principalmente por cientistas sociais, filósofos e políticos. Com o passar dos anos e o crescente desenvolvimento tecnológico da Medicina e ciências afins, trouxe como uma consequência negativa a sua progressiva desumanização. Assim, a preocupação com o conceito de “qualidade de vida” refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida (OMS, 1998).

Atualmente a qualidade de vida passou a ser uma preocupação mundial, foi e permanece sendo um desafio para estudiosos que se interessam em buscar mecanismos que possam ser implantados no cotidiano, objetivando apontar sugestões em busca de resultados satisfatórios onde o bem-estar do profissional, do paciente e da família, torna-se primordial nos aspectos éticos, sociais, culturais e financeiros. Pensando nesta temática, um grupo de especialistas em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, elaborou um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, usando um enfoque transcultural (whoqol 100) (OMS, 1998).

A Organização Mundial de Saúde considera que, embora não haja definição consensual de qualidade de vida, há concordância considerável entre os pesquisadores acerca

de algumas características do construto do instrumento de qualidade de vida. Segundo este documento, há três características principais compartilhadas por diversas correntes de opinião: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade.

Quanto a multidimensionalidade, é consenso entre os pesquisadores de que qualidade de vida inclui pelo menos três dimensões: a física, a psicológica e a social. No entanto o Whoqol inclui ainda uma dimensão espiritual (a percepção da pessoa sobre o significado de sua vida, ou sobre as crenças pessoais que estruturam e qualificam a sua experiência existencial).

De acordo com Paschoal (2000), a definição de qualidade de vida apresentada pelo grupo de especialistas da Organização Mundial de Saúde (1998), que é compatível com o teor da discussão que estamos apresentando, é de que a qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Silva (2001) afirma que no Brasil nos últimos tempos foram utilizados quatro instrumentos genéricos e cita alguns como Wholqol 100 ou o Wholqol Bref o índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers entre outros. Estes, já foram utilizados e validados para mensurar a Qualidade de Vida das pessoas.

Pode-se dizer que o perfil da Qualidade de Vida de uma pessoa ou população pode ser realizado através de mensuração de variáveis contidas nestes instrumentos. Entretanto, esses instrumentos devem contemplar perguntas relacionadas aos aspectos de capacidade funcional, função fisiológica, comportamento afetivo e emocional às interações sociais – trabalho, família, situação econômica, entre outras, centradas sempre na avaliação subjetiva da qualidade de vida dos indivíduos. Assim a “Qualidade de Vida” apresenta-se como um

construto multifatorial, muito mais amplo do que a mera presença ou assistência de saúde (SILVA, 2001).

O autor supra referenciado, denominou esse novo conceito de Qualidade de Vida Subjetiva, em contraposição às condições objetivas que se qualificariam também a vida das pessoas. Portanto na atualidade, a aferição desenvolvida respeita os mesmos conceitos da forma mencionada. Assim, a avaliação da qualidade de vida foi acrescentada nos ensaios clínicos randomizados, como a terceira dimensão a ser avaliada, além da eficácia (modificação da doença pelo efeito da droga) e da segurança (relação adversa a drogas) (BECH, 1995). Este objetivo muitas vezes era omitido na busca de acrescentar “anos a vida” era deixado de lado à necessidade de acrescentar “vida aos anos”.

Qualidade de vida relacionada com a saúde (“Health-related quality of life”) e estado subjetivo de saúde (“Subjective health status”) são conceitos afins centrados na avaliação subjetiva do paciente, mas necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente. Nória et al. (2000) consideram que o termo qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

Silva (2001), ainda refere que a partir da década de 60, percebeu-se que, embora todos os meios (aplicadores) fossem importantes para se avaliar e comparar a Qualidade de Vida entre países, regiões e cidades, não eram suficientes para medir a Qualidade de Vida das pessoas, pois os indivíduos que se inseriram diferentemente naquela sociedade, podiam distanciar-se de forma importante do índice médio da

população como um todo. Era necessário e fundamental avaliar a Qualidade de Vida percebida pela pessoa, quanto ela está satisfeita ou insatisfeita com a qualidade de sua Vida (Qualidade de Vida Subjetiva). Passou-se a valorizar, então, a opinião dos indivíduos. O dono da vida é quem deveria avaliar sua própria vida. Não caberia ao pesquisador construir um modelo que julgasse ser boa qualidade de vida; sendo necessário ouvir os indivíduos e obter deles a própria percepção.

O conceito de qualidade de vida com o passar dos anos tem apresentado inúmeras controvérsias, entretanto apesar da grande variedade de abordagens conceituais advindas de pesquisadores de todo o mundo, ainda se percebe muitos pontos em comuns. Portanto, as diferenças encontradas acerca de qualidade de vida, levaram a Organização Mundial de Saúde, em 1974, a propor a seguinte definição: “[...] trata-se da percepção por parte de indivíduos ou grupos, da satisfação das suas necessidades e daquilo que não lhes é recusado nas ocasiões propícias à sua realização e à sua felicidade.” (COUVREUR, 2001).

De acordo com Couvreur (2001), a qualidade de vida compreende simultaneamente um aspecto subjetivo e objetivo. Porém, para se demarcarem de uma concepção que apenas seria objetiva, alguns autores preferem substituir a expressão qualidade de vida por bem estar subjetivo, dizendo este respeito à forma como cada indivíduo se sente física e psicologicamente e nas relações com o meio.

Considerando-se a qualidade de vida dos indivíduos há um consenso em que a saúde parece ser um domínio considerado de especial relevo, o qual parece estar também relacionada com noção de bem estar, satisfação ou felicidade.

Compreende-se a qualidade de vida dos indivíduos a partir de conceitos elaborados por autores onde destacamos as seguintes definições: a qualidade de vida é medida pelo grau de satisfação em relação a vários aspectos das suas vidas; são graus de satisfação e de prazer que caracterizam a existência humana; É a sensação pessoal de bem estar, de satisfação ou de insatisfação; É a concretização de uma situação satisfatória dentro dos limites e das capacidades do indivíduo; É o nível de bem estar pessoal que representa a experiência que cada pessoa tem da sua própria vida e das situações concretas. Pode ser definida em duas dimensões, duas objetivas (saúde e atividade física e padrão sócio-econômico) e duas subjetivas (satisfação com a vida e auto-estima). A qualidade de vida tem como principais dimensões deste conceito a saúde, o funcionamento físico, o conforto a reação emocional e o padrão de vida econômica; está permeada de outros aspectos como privacidade, liberdade de escolha, respeito pelo indivíduo e dignidade; qualidade de vida é um conceito dinâmico e complexo, refletindo a reação da pessoa aos defeitos físicos psicológicos e sociais da doença, incluindo o grau de satisfação pessoal face às circunstâncias que o rodeiam. (ABRAMS; ANDREWS; DALKEY; ROURKE; MENDOLA; PELLEGRINI; HANESTAD; GEORGE; BEARON; PATTERSON; HOLMES; DICKERSON apud FARQUHAR, 1995).

As abordagens conceituais acerca do significado de qualidade de vida se complementam, proporcionando uma visão ampla deste conceito. Vale salientar que a subjetividade deste deve-se à diversidade de culturas, objetivos, metas, satisfação pessoal e coletiva que difere de país e também de indivíduo para indivíduo.

2.3 Qualidade de vida e trabalho

A qualidade de vida no trabalho é um conjunto de ações de uma instituição visando à melhoria do desempenho de seus funcionários e que envolve vários aspectos relacionados às atividades a serem desenvolvidas como: aspectos de vida particular, como lazer entre outros aspectos que são responsáveis pelo bom andamento do serviço. De forma geral a ênfase é dada ao grau de satisfação da pessoa com a instituição, condições ambientais gerais e promoção da saúde que favorecem o ser enquanto pessoa e profissional. (FRANÇA 1996).

Segundo França (1996), a busca da produtividade e qualidade tem se constituído no fator principal para as instituições proporcionarem a qualidade de vida dentro das organizações e não fora delas como mecanismos compensatórios, visto que ao promover a saúde e o bem estar de seus funcionários, observando tarefas, desempenhos, desenvolvendo elementos condizentes com a qualidade de vida no trabalho, obtém-se aumento da motivação, da satisfação e do desempenho dos trabalhadores no ambiente de trabalho.

Segundo Ballone (2006), o local de trabalho sofre modificações para acompanhar o avanço tecnológico com mais velocidade que a capacidade de adaptação dos trabalhadores. Os profissionais vivem hoje sob contínua tensão, não só no desempenho de suas tarefas como na vida em geral.

Para França (1996), torna-se evidente que a área de recursos humanos de qualquer organização, tem uma função diretamente ligada ao processo de qualidade, quanto ao seu efeito, ou seja, à produtividade Administrativamente a qualidade de serviços ou produtos passa necessariamente, pela qualidade profissional das pessoas que executam esses serviços.

Acredita-se que os profissionais que compõem o quadro de recursos humanos de qualquer empresa, devem ser extremamente motivados para desempenhar suas funções com

muita satisfação. Visando resultar em qualidade e para que este processo ocorra, o profissional necessita também de uma qualidade de vida no próprio trabalho. Segundo Conte (2003), a qualidade de vida pessoal, social e familiar, embora sejam esferas diferentes e nelas se desempenhem papéis diversificados, interfere diretamente no desempenho no setor de trabalho.

No que se refere ao profissional em atividade, o estresse pode afetar seu desempenho negativamente ocasionando a redução de produtividade, comprometimento dos níveis de satisfação e, conseqüentemente sua qualidade de vida. Marques (1996) chama a atenção para o fato de que a qualidade de vida varia de uma pessoa para outra, e está relacionada a algumas dimensões como: tranqüilidade, satisfação, sentimentos, emoções e criatividade.

São muitos os benefícios da qualidade de vida no trabalho: redução do absenteísmo, baixa rotatividade, atitude favorável ao trabalho, redução / eliminação da fadiga, promoção da saúde e segurança, integração social, desenvolvimento das capacidades humanas e aumento da produtividade.

O serviço hospitalar se caracteriza por trabalho intensivo, onde exige dos funcionários alta produtividade em tempo limitado, porém em condições inadequadas; com problemas de ambiente, equipamentos entre outros fatores que interferem no processo. Tais condições culminam com a insatisfação, cansaço excessivo com conseqüente queda da produtividade, problemas de saúde e acidentes de trabalho. (NÓIA et al., 2000).

Nesta compreensão, Arruda et al. (2001) enfatiza a dinâmica no trabalho de centro cirúrgico, pois as atividades são estressantes com características que condizem e contribuem para um grau de responsabilidade acentuada por parte dos profissionais ali inseridos e com

regras a serem cumpridas, predispondo todas as categorias ao estresse.

O profissional de enfermagem que atua em centro cirúrgico, em consequência aos números problemas enfrentados no ambiente de trabalho, encontra-se susceptível ao estresse, uma vez que ele permanece nas salas de cirurgias acompanhando e atuando nos diversos procedimentos cirúrgicos, de várias patologias e com graus de complexidade variados, desde os mais simples aos mais graves. Neste contexto, lidar com o risco ou não de vida faz a diferença no comportamento do profissional ali atuando.

Mediante o contexto, é necessário que os materiais usados no bloco cirúrgico estejam em conformidade com as especificações técnicas, que os profissionais sejam capacitados físicos e emocionalmente para o desenvolvimento das tarefas ali desenvolvidas. Se as condições de trabalho não forem adequadas, se o profissional estiver desmotivado, ou com a saúde comprometida, as possibilidades de erros tornam-se evidentes. Não é possível dissociar a condição humana do processo. Logo, a qualidade da atividade desenvolvida no bloco cirúrgico, depende da qualidade de vida das pessoas que estão envolvidas com o desempenho de tarefas relacionadas com o serviço do setor, tornando o gerenciamento de qualidade de vida no trabalho, um instrumento importante para alcançar os objetivos da qualidade de vida do trabalhador não só no bloco cirúrgico mas em todos os setores do hospital .

Como base para verificar a qualidade de vida no trabalho, França (1996) utilizou uma investigação dos esforços para a promoção desta qualidade, que estão relacionados à variação da satisfação dos participantes das atividades realizadas no bloco cirúrgico. No quadro a seguir são indicadas as variáveis utilizadas para o mapeamento da qualidade de vida no trabalho desenvolvido pelo citado autor.

ORGANIZACIONAIS	PSICOLÓGICAS
<ul style="list-style-type: none"> - Endomarketing - Programa T&D - Implantação de processos e tecnologia - Gestão participativa - Redução de burocracia - Atendimento às rotinas de pessoal 	<ul style="list-style-type: none"> - Critérios de recrutamento e seleção - Ferramentas de avaliação desempenho - Gestão do clima organizacional - Plano de carreira - Administração de salários - Respeito à vida pessoal
BIOLÓGICAS	SOCIAIS
<ul style="list-style-type: none"> - Semana de prevenção de acidentes - Prevenção de riscos – PPRA - Ambulatório / convênio médico - Ginásticas / refeições - Controle médico – PCSMO - Atuação da CIPA 	<ul style="list-style-type: none"> - Convênios comerciais - Atividades de lazer - Atendimento aos filhos - Fornecimento de cesta básica - Previdência privada - Financiamento de cursos externos

Fonte: FRANÇA, J.L. Rev. Atualizada, 1996.

Quadro 1 – Distribuição da qualidade de vida no trabalho segundo os aspectos organizacional, psicológico, biológico e social.

A necessidade de realização de estudos que venham contribuir na melhoria da qualidade de vida das pessoas, especialmente dos profissionais da saúde é uma necessidade premente, haja vista, que estes profissionais têm que estar bem e com uma boa qualidade de vida para cuidar de outras vidas. Relacionados à satisfação psicológica como o plano de carreira e a própria satisfação de suas necessidades são requisitos essenciais para o desempenho do profissional de centro cirúrgico. Um dos aspectos que gera motivação no trabalho são as questões ligadas a biologia, pois o oferecimento de algumas condições que garantam ou assegurem a saúde e promova o relaxamento como ginásticas após um dia exaustivo de trabalho no centro cirúrgico, pode garantir um melhor desempenho do profissional. O acesso a bens essenciais e práticas de lazer além de uma alimentação assegurada é outro ponto chave para a boa integração do profissional ao serviço.

Mediante o contexto acredita-se que os centros cirúrgicos são setores considerados estressantes e que os profissionais ali inseridos necessitam buscar mecanismos para minimizar este mal e conseqüentemente buscar para si um melhor desempenho, considerando que a nossa profissão é uma dimensão de

nossa vida. Finalmente concluimos que o ser humano necessita ter suas necessidades básicas garantidas para desempenhar suas funções com motivação. Vale ressaltar que o profissional de Enfermagem é uma só vida cuidando de muitas vidas.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo do Estudo

Trata-se de um estudo exploratório que de acordo com Gil (2000), este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar uma visão geral do tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Para Cervo; Bervian (1996) a “pesquisa exploratória realiza descrições precisas de situações e quer descobrir as relações existentes entre os elementos componentes da mesma.”

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado em três instituições hospitalares, sendo duas públicas e uma filantrópica, todas localizadas na cidade de João Pessoa–PB. A opção pelas instituições deu-se em consequência da participação por parte do autor desta investigação, atuando como supervisor docente e enfermeiro assistencial. Levou-se em consideração ainda a disponibilidade destas instituições no que se refere à facilidade ao acesso para o ensino, pesquisa e extensão. Vale salientar, que estas são consideradas referências para o atendimento ao público carente que convergem de todos os municípios do nosso Estado, sendo destacadas

como as que apresentam os maiores valores estatísticos no que concerne ao atendimento prestado ao usuário.

3.3 Sujeitos do Estudo

O universo do estudo constituiu-se de 99 dos profissionais de enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos das três instituições objeto do estudo, totalizando em 23 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e 40 auxiliares de enfermagem.

A amostra foi aleatória e composta de 15 enfermeiros, 21 técnicos de enfermagem e 11 auxiliares de enfermagem.

3.4 Critérios de Inclusão dos sujeitos no estudo

A amostra foi escolhida aleatoriamente utilizamos apenas como essencial para a investigação a presença dos profissionais no centro cirúrgico no turno e sua concordância em participar da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.5 Procedimentos Éticos do estudo

Para o desenvolvimento da pesquisa levou-se em consideração o que preceitua a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) que norteia o princípio da autonomia principalmente no que se refere ao termo de livre consentimento, que consiste em um requisito essencial para o desenvolvimento de pesquisa em seres humanos, devendo-se considerar sua dignidade, respeitar sua autonomia e defender sua vulnerabilidade; este instrumento torna-se imprescindível para o desenvolvimento do trabalho em seres humanos.

3.6 Coleta de Dados

Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2005 e analisados entre os meses de julho a agosto do mesmo ano.

Instrumento utilizado:

Para a técnica de coleta de dados utilizou-se o instrumento o WHOQOL Bref, derivado do Whoqol 100 que consiste em um questionário respaldado na escala de Likert, estandarizado sendo este um instrumento oficial da Organização Mundial da Saúde, para mensurar qualidade de vida. Este instrumento possui 06 domínios: Domínio físico, Psicológico, Nível de independência, Relações sociais, Ambiente, Aspectos Espirituais, Crenças pessoais e Religião. Vale ressaltar que este instrumento mede a qualidade de vida das pessoas nas últimas duas semanas.

Procedimentos para aplicação do instrumento de coleta de dados

Os profissionais foram esclarecidos sobre o teor do instrumento, momentos antes da sua aplicabilidade. Enfatizamos, que o instrumento seria recolhido após alguns dias da entrega; desta forma o profissional teria mais tempo para raciocinar quanto a respostas, evitando desta forma, transtornos no desenvolvimento de suas atividades.

3.7 Análise dos dados

Os dados obtidos sofreram tratamento no Programa Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS), onde se construiu uma base de dados, com as variáveis contidas

no instrumento e o respectivo escore obtido para cada variável em cada questionário, respondido pelos profissionais envolvidos na pesquisa, dispostos em quadros e figuras e analisados com respaldo na literatura pertinente as questões respondidas pelos sujeitos do estudo.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Neste capítulo, apresentaremos os resultados obtidos a partir das respostas dos participantes do estudo no que concerne às variáveis do Whoqol Bref, instrumento de mensuração de qualidade de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 1998). Procederemos a análise das respostas, levando-se em consideração os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem que trabalham em centro cirúrgico e fizeram parte da amostra desta investigação.

CONCEITOS		Enfermeiro		Técnico		Auxiliar	
		f	%	f	%	f	%
Muito ruim	1	0	0	0	0	0	0
Ruim	2	0	0	1	4,8	1	9,1
Nem ruim nem boa	3	4	26,7	6	28,6	2	18,2
Boa	4	11	73,3	12	57,1	6	54,5
Muito boa	5	0	0	2	9,5	2	18,2
Total		15	100	21	100	11	100

Quadro 2 – Distribuição da qualidade de vida nas últimas duas semanas, segundo os participantes do estudo.

Verifica-se no quadro 2, que 11 (73,3)% dos enfermeiros consideram boa sua qualidade de vida, sendo o mesmo conceito dado pelos técnicos com 12 (57,1%) das respostas e 6 (54,5%) pelos auxiliares de enfermagem.

Os dados apresentados demonstram que apesar destes profissionais atuarem em centro cirúrgico e por considerarmos este um setor extremamente estressante em decorrência de atividades ali desenvolvidas, pois são locais que demandam precisão os erros, devem ser mínimos ou inexistentes porque são setores que lidam com a vida humana, com um grau de complexidade que varia de pequeno porte a grande porte o que requer das categorias ali inseridas presteza e controle emocional, para atuarem nas diversas situações. Entretanto, mesmo nestas circunstâncias os profissionais afirmam ter uma qualidade de vida boa.

Os participantes do estudo revelam um equilíbrio entre o ser pessoal e profissional e supostamente deve-se ao emprego nos dias atuais onde milhões de desempregados suplicam ajuda, ter um emprego mesmo em local estressante é suficiente para alguns relatarem que têm boa qualidade de vida. A qualidade de vida das pessoas é de uma subjetividade ímpar, haja vista, que os seres humanos são iguais na espécie mas muito diversificados com relação a objetivo, meta, satisfação profissional, pessoal entre outras.

A boa qualidade de vida é referida por Marques (1996) “como um construto multidimensional, avaliado através do relato do indivíduo sobre seu bem-estar geral e suas condições de vida”. A qualidade de vida tem recebido várias definições ao longo dos tempos, baseando-se em capacidade funcional, nível sócio-econômico e satisfação. Possui componente essencial como: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção à saúde. (HORNQUIST; GONZALES apud LINS, 2000).

A Organização Mundial de Saúde por sua vez, quando se refere à medição considera a qualidade de vida como a percepção dos indivíduos da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que está inserido, sua relação com os seus objetivos, expectativas, padrões de vida e interesses. (ORLEY, 1994).

Com base nestas conceituações vários fatores interferem na saúde e no adoecimento do ser humano. Assim, o local de trabalho é partícipe neste processo, considerando o centro cirúrgico como um local que pode interferir na saúde dos profissionais que ali labutam (BRASIL, 1998).

Categorias	Enfermeiro					Técnico					Auxiliar				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Enunciados															
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa	9	3	2	1	0	8	7	5	1	0	7	2	2	0	0
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	4	8	2	1	0	3	10	7	0	1	3	5	2	1	0
O quanto você aproveita a vida?	0	0	9	6	0	1	4	10	6	0	0	1	4	5	1
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	0	0	0	12	3	0	1	2	15	3	0	1	0	6	4
O quanto você consegue se concentrar?	0	1	6	8	0	0	2	4	13	2	0	1	2	6	2
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	0	0	5	10	0	1	5	8	7	0	1	2	2	5	1
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima. Barulho, poluição,	0	3	11	1	0	1	4	14	2	0	0	0	10	1	0

atrativos)?																		
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Legenda: 1) Nada, 2) muito pouco, 3) mais ou menos, 4) bastante, 5) extremamente.

Quadro 3 – Distribuição das coisas sentidas nas últimas duas semanas, segundo os participantes do estudo.

Observa-se no quadro 3, que 9 ou seja (60%), dos enfermeiros, 8,(39%) técnicos e 7 (63,7 %) auxiliares de enfermagem não consideram a dor (física) como impedimento de desenvolvimento das atividades nas últimas duas semanas; 8 (53,3%) dos enfermeiros precisam muito pouco de tratamento médico; 10 (47,6%) dos técnicos de enfermagem, também necessitam muito pouco de tratamento médico como, 5 (45,5%) dos auxiliares também, 9 ou seja (60%) dos enfermeiros não aproveitam nada da vida; 10 (47,6%) dos técnicos de enfermagem aproveitam mais ou menos, 5 (45,5%) dos auxiliares aproveitam bastante a vida. 12 ou seja, (80%) dos enfermeiros, consideram que sua vida tem bastante sentido,15 que corresponde a (71,4%) dos técnicos atribuem bastante sentido as suas vidas e 6 (54,5%)dos auxiliares têm a mesma opinião.Com relação à concentração, 8 que corresponde a (53,3%) dos enfermeiros, afirmam terem bastante concentração,16 (61,90%) dos técnicos de enfermagem também relataram bastante concentração e 6 ou seja (54,5%) dos auxiliares de enfermagem relataram bastante concentração, 10 (66,6%)dos enfermeiros, sente-se bastante seguros em sua vida diária, 8 (38,1%) dos técnicos de enfermagem sentem-se mais ou menos seguro em relação a sua vida diária e 5 (45,4%) dos auxiliares sentem-se bastante seguros em sua vida diária; 11 que corresponde a (73,3%) dos enfermeiros consideram seu ambiente físico mais ou menos saudável, 14 (66,7%) dos técnicos de enfermagem consideram o ambiente físico mais ou menos saudável e 10 (66,6%) dos auxiliares dizem ser o ambiente físico mais ou menos saudável.

A partir das respostas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, verifica-se que estes não consideram a dor física, como um impedimento para a realização de atividades nestas últimas duas semanas. O auto-cuidado é imprescindível para que o profissional mantenha sua integridade e possa cuidar de outras pessoas. Neste sentido, Harrison et al., (1996) referem: “[...] as ações de enfermagem visam promover o bem estar, a adaptação e o auto-cuidado, e os seus objetivos são prioritariamente orientados para a melhoria da qualidade de vida”. O fato da dor física não ter influência no desempenho de atividades realizadas por enfermeiros, técnicos e auxiliares, pode ser também decorrente de ausência de dor no período da coleta de dados.

Os dados revelam que os enfermeiros, os técnicos e auxiliares necessitam muito pouco de atendimento médico para desempenhar suas funções diárias. Este fato pode estar diretamente relacionado a outra variável do instrumento que aborda o lazer ou seja aproveitar a vida. Neste aspecto, são os auxiliares de enfermagem quem mais aproveitam. Quando o trabalho é compartilhado com o lazer, as pessoas são menos expostas ao estresse. Afinal, todo ser humano necessita de diversão.

Os resultados demonstram ainda, que os profissionais referem que suas vidas têm bastante sentido e acredita-se que este fato ocorra em consequência dos mesmos se sentirem saudáveis fisicamente, pois afirmaram necessitar de muito pouco tratamento de saúde o que os tornam na concepção destes com saúde suficiente para desempenho de funções.

Harrison et al., (1996) citam que a saúde é geralmente considerada como um componente essencial da qualidade de vida, o que determina que esse seja uma meta dos cuidados de saúde. Torna-se necessário enfatizar que o tratamento da doença ou manutenção da saúde se faz sempre necessário. Os avanços das ciências médicas têm levado à diminuição

da morbi-mortalidade, mantendo as pessoas vivas por mais tempo aumentando a expectativa de vida ao nascer, ou seja, acrescentando anos à vida.

A saúde é um bem comum, almejado por todos os povos e em todas as nações. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde a conceitua como o bem estar físico, mental e social dos indivíduos e atrela as políticas sociais nesta conceituação. (BRASIL 1988). Neste sentido, o trabalho é também um bem comum almejado por milhões de brasileiros.

Evidencia-se que os profissionais de enfermagem denotam ser saudável o seu ambiente de trabalho. Souza (2002) chama atenção para a manutenção de um ambiente limpo, arejado. Outro fator importante são as relações mantidas com os colegas de trabalho que pode se constituir em motivação ou (des) motivação para o desenvolvimento de tarefas.

Oliveira (2001), salienta que, no que se refere à motivação, a essência da tarefa é tão importante quanto o ambiente em que ela é desenvolvida. Isso leva as organizações procurem tornar atrativa e compensadora a tarefa dos indivíduos, a fim de que estes se sintam competentes para a realização do trabalho e tenham o devido reconhecimento. Suas conclusões são que fatores como salário, ambiente, segurança entre outros são importantes para a realização profissional.

Embora a qualidade de vida dos participantes do estudo tenha sido boa em decorrência dos itens até agora estudados, a prática revela que o estresse encontra-se fortemente presente no dia a dia de todos os indivíduos e que também o profissional de centro cirúrgico é submetido a este fator. Entretanto a prática de laser, dá sentido a vida, trabalhar em ambiente salutar pode minimizar o estresse e tornar o trabalho tão prazeroso quanto possível. Neste sentido muitas instituições investem em terapias ocupacionais, repouso para almoço, ginásticas, meditação entre outras formas de diminuir o desgaste dos profissionais e

elevar a valorização destes.

Categorias	Enfermeiro					Técnico					Auxiliar				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	0	0	4	10	1	0	1	6	8	6	0	0	5	4	2
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	0	0	2	10	3	0	1	4	4	12	0	0	3	6	2
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	7	7	0	0	1	13	5	2	0	0	2	7	2	0
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia	0	3	8	4	0	0	4	13	3	1	0	1	6	4	0
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	0	6	6	3	0	1	10	9	1	0	0	6	4	1	0

Legenda: 1) Nada, 2) muito pouco, 3) médio, 4) muito, 5) completamente.

Quadro 4 – Distribuição da capacidade de fazer coisas nas últimas duas semanas, segundo os participantes do estudo.

Observa-se no quadro 4 que com relação a variável energia suficiente no dia a dia, os 10 enfermeiros que corresponde a (66,6%) disseram ter completamente, 8 (38,9%) dos técnicos afirmaram da mesma forma e 5 (45,5%) dos auxiliares disseram ter médio energia o que quer dizer em parte a energia suficiente para o desempenho de suas necessidades. Com relação a aparência 10 (66,6%) dos enfermeiros disseram aceitar muito sua aparência física, 12 (57,4%) dos técnicos e 6 (54,4%) aceitam completamente sua aparência física e 6 (54,5%)

dos auxiliares afirmaram aceitar muito sua aparência física. Relacionado ao dinheiro para satisfazer suas necessidades, 7 (46,6%) dos enfermeiros disseram em parte (médio) e 7 (46,6%) muito pouco; 13 (61,9%) dos técnicos disseram em parte (médio) e 7 (63,3%) dos auxiliares de enfermagem em parte, (médio). Com relação às informações disponíveis no dia a dia, 8 (53,3%) dos enfermeiros responderam possuir em parte, 13 (61,9%) dos técnicos em parte (médio) e 6 (54,5%) dos auxiliares afirmaram ter em parte (médio) as informações necessárias no dia a dia. As oportunidades de lazer foram referidas pelos enfermeiros em número de 6 (40%) como muito pouca oportunidade de lazer, os técnicos 10 (47,6%) muito pouca também e os auxiliares 6 (54,5%) muito pouco lazer.

No que se refere a energia para o desenvolvimento de tarefas no dia a dia, esta se encontra preservada pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem e apenas os auxiliares disseram ter em parte, energia (médio). As longas jornadas de trabalho são responsáveis pelo gasto excessivo de energia no trabalho. A aparência física, foi revelada de modo satisfatório pelas três categorias e isto denota que a auto imagem está preservada o que é muito gratificante tomar conhecimento através deste estudo, haja vista que a auto imagem prejudicada pode trazer sérios problemas e interferir decisivamente na qualidade de vida do profissional de centro cirúrgico.

O dinheiro para as necessidades humanas básicas é de fundamental importância. Vivemos em um mundo capitalista e elitista onde as classes dominantes são as que percebem os salários mais altos, deixando a desigualdade social à amostra, fazendo com que muitos sonhos sejam perdidos, muito trabalho seja dificultado e a motivação no dia a dia, seja uma meta inalcançável. Neste sentido, Michelan (1995) chama atenção para a manutenção da qualidade de vida através de exercícios físicos, pois para o autor o sedentarismo é um

problema dos nossos dias. Fazemos mil e uma atividades e esquecemo-nos de cuidar do nosso corpo e nossa mente. Não praticamos nenhuma atividade física, por falta de tempo ou por mero comodismo, e, se o fizemos, provavelmente será nos finais de semana e sem nenhuma orientação adequada. A prática de esporte, é de fundamental importância na prevenção do estresse, pois irá beneficiar o organismo, descarregando a agressividade acumulada nele, melhorando a respiração, oxigenação e circulação sanguínea.

Os profissionais que atuam em centro cirúrgico, como em qualquer outro setor, para economizar energia corporal é necessário canalizar as mesmas com a administração do horário, para não se sentir culpado por não conseguir cumprir determinadas tarefas como é imposto pelo mundo moderno.

Outro dado relevante é a questão salarial, pois os enfermeiros e técnicos dizem ter pouco dinheiro para satisfazer suas necessidades enquanto que os auxiliares de enfermagem referem possuir uma quantidade média de dinheiro para satisfação de suas necessidades. Contrariando o esperado supunha-se que os enfermeiros e técnicos como percebem valores salariais maiores que o auxiliar de enfermagem, poderiam ter suas necessidades básicas mais garantidas. Arruda (2001), confirma essa suposição, quando afirma que os profissionais de enfermagem na sua grande maioria percebem baixos salários para a manutenção de sua sobrevivência o que acarreta na busca incansável de inúmeros empregos, podendo gerar esgotamento físico e mental ocasionando em diminuição da energia corporal o que pode provocar supostamente falhas no atendimento e/ou no exercício da profissão, repercutindo desta forma em prejuízos para a qualidade de vida.

As informações no dia a dia foi uma variável onde as três categorias afirmaram que detêm a disponibilidade de informações necessárias para o cumprimento de suas

atividades profissionais. As atividades de lazer, também foram referidas pelas categorias com uniformidade, denotando muito pouco, e isto deve ser observado pelos dirigentes das instituições, uma vez que a busca de meios para minimizar o estresse, caracteriza as ações sociais atreladas às políticas públicas e garantem ao indivíduo a satisfação de sua qualidade de vida e conseqüentemente saúde e bom desempenho no trabalho.

Categorias	Enfermeiro					Técnico					Auxiliar				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Enunciados															
Quão bem você é capaz de se locomover?	0	0	1	10	4	1	10	9	1	0	0	0	1	6	4
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	0	1	2	8	4	0	3	5	10	3	0	3	0	7	1
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de	0	0	2	8	5	0	0	3	9	9	0	0	2	9	0

desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?															
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	0	0	3	7	5	0	1	1	10	9	0	1	2	5	3
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	0	0	1	7	7	1	1	5	8	6	0	0	1	6	4
Quão satisfeito(a) você está relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas	0	0	4	3	8	0	5	1	9	6	0	1	0	7	3
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	0	2	3	8	2	1	3	2	10	5	0	1	2	5	3
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	0	1	4	9	1	1	2	4	11	3	0	1	1	6	3
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	0	2	4	4	5	0	4	5	8	4	0	1	2	5	3
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	0	7	0	5	3	2	3	5	8	3	0	7	0	4	5
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	2	1	4	5	3	2	2	3	7	7	1	3	3	3	1

Legenda: 1) Muito ruim, 2) ruim, 3) nem ruim nem bom, 4) bom, 5) muito bom.

Quadro 5 – Distribuição da satisfação nas últimas duas semanas a respeito do aspecto da vida, segundo os participantes do estudo.

O quadro 5, mostra que os 10 (66,7%) dos enfermeiros afirmam ter uma boa locomoção 10 (47,6%) técnicos possuem locomoção ruim e 6 (54,5%) referiram ter boa locomoção. Com relação à satisfação com o sono 8 (38,1%) enfermeiros referiu ter sono preservado ou seja bom, 10 (47,6%) dos técnicos têm sono bom e 7 (63,6%) dos auxiliares possuem bom sono.

Em relação à capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia, 8 (38,1%) dos enfermeiros referiram ter boa capacidade 9 (42,8%) dos técnicos disseram ter boa capacidade e a mesma quantidade 9 (42,8%) muito boa. Os auxiliares de enfermagem 9 (81,8%) possuem também boa capacidade no desenvolvimento de suas tarefas. Com relação à satisfação da capacidade para o trabalho, 7 (46,7%) enfermeiros afirmam terem boa capacidade os técnicos 10 (47,1%) possuem boa capacidade para o trabalho e 5 (45,4%) dos auxiliares também boa. A satisfação consigo mesmo 7(46,7%) dos enfermeiros responderam que estão satisfeitos (bom) e 7 (46,7%) muito satisfeitos (muito bom); os técnicos 8 (38,9%) disseram estarem satisfeitos consigo mesmo (bom) e 6 (54,5%) dos auxiliares referiram que também estão bem satisfeitos (bom).

Em relação a satisfação com as relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos e colegas), 8 (38,1%) dos enfermeiros responderam muito bom, 9 (42,8%) dos técnicos disseram bom o relacionamento e 7(63,6%) auxiliares também disseram bom. Com relação a sua vida sexual, 8 (38,1%) dos enfermeiros responderam ser boa, 10 (47,6%) dos técnicos também referiram ser boa e 5 (45,4%) a mesma resposta. Relacionado ao apoio dos amigos 9 (60,0%) enfermeiros afirmaram ter bom relacionamento, 11(52,4%) dos técnicos também consideraram bom e 6 (54,5%) dos auxiliares bom. Com relação a satisfação do local onde mora, 5 (33,3%) dos enfermeiros disseram muito bom, 8 (38,9%) dos técnicos disseram bom e 5 (45,4%) dos auxiliares referiram bom.

Relacionando a satisfação ao acesso aos serviços de saúde 7 (46,7%) dos enfermeiros mencionaram ser ruim o acesso aos serviços de saúde,8 (38,9%) dos técnicos disseram bom e os auxiliares 7 (63,6%) disseram ruim. Com relação a satisfação com o meio de transporte, os enfermeiros 5 (33,3%) disseram bom, 7 (33,3%) dos técnicos disseram bom

e a mesma quantidade muito bom; os auxiliares em número de 3 (27,7%) referiram ruim, a mesma quantidade nem ruim nem bom e outra bom na mesma quantidade.

Observamos que as variáveis respondidas estão relacionadas com as necessidades humanas básicas de Horta (1978), a locomoção é indispensável ao profissional de centro cirúrgico pela dinâmica que requer as atividades inerentes ao setor.

O sono é extremamente importante para o desempenho das atividades diárias. Uma noite de repouso é suficiente para o relaxamento do corpo humano, principalmente para profissionais de saúde, pois, estes profissionais devem estar bem atentos em suas atividades, porque lidam diretamente com a vida humana. No centro cirúrgico a atenção é indispensável e pode ser prejudicada se o profissional tiver esta necessidade afetada. A falta de repouso dos profissionais que labutam nos centros cirúrgicos pode colocar a vida dos pacientes em risco.

O desempenho nas atividades do dia a dia está relacionado com as demais variáveis, sono, locomoção, bem como outras contempladas no quadro 5, com a satisfação consigo mesmo, relações pessoais, vida sexual, apoio dos amigos, moradia, acesso aos serviços de saúde e meios de transportes.

Enfim essas necessidades estão clarificadas desde 1988 na Constituição Brasileira, estando assim a qualidade de vida dos profissionais de centro cirúrgico centrada nestas proposições.

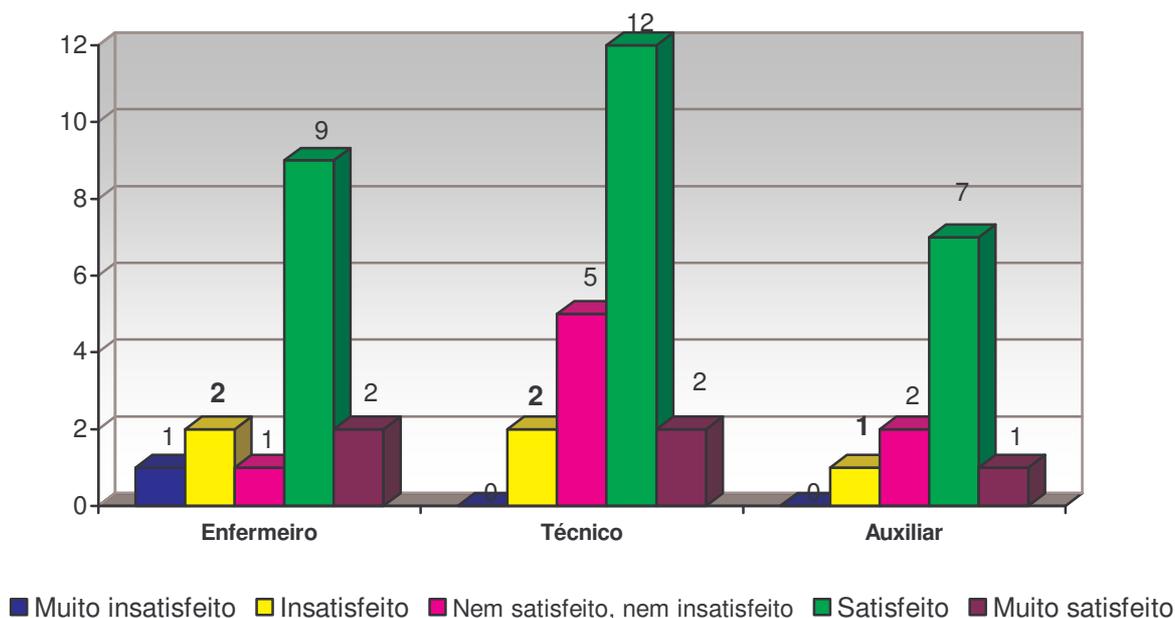


Figura 1 – Distribuição da satisfação com a saúde nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo

Identifica-se na figura 1, que 9 (60,0%) dos enfermeiros disseram estar satisfeitos com sua saúde, 12 (57,1%) dos técnicos de enfermagem afirmaram também estar satisfeitos com sua saúde e 7 (63,6%) dos auxiliares de enfermagem a mesma resposta com relação a satisfação com a saúde. Vale salientar que a saúde para as pessoas que cuidam de outras é extremamente necessária, entretanto, existe muita omissão do profissional de saúde com sua própria saúde. Considerando o conceito de saúde com respaldo na constituição de 1988, verificamos que esta é muito ampla e atrelada às políticas públicas de saúde. Portanto a saúde envolve aspectos físicos e psicológicos e quando algum desses segmentos sofre alteração conseqüentemente a qualidade de vida do profissional pode sofrer alterações significativas de modo que o desempenho profissional também fica alterado.

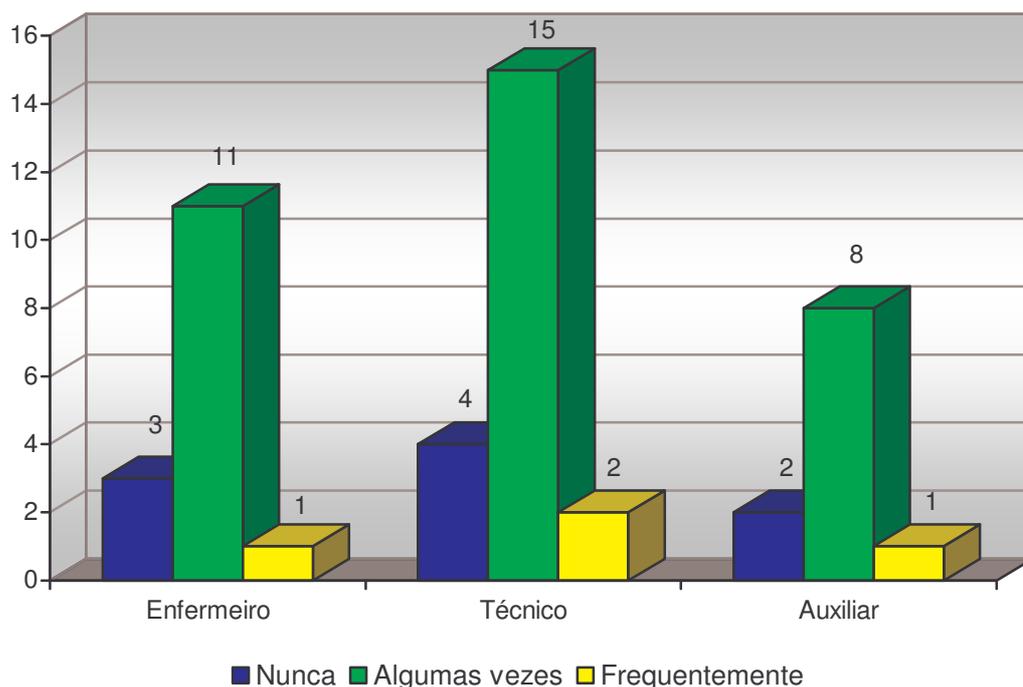


Figura 2 – Distribuição de sentimentos negativos nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo

A figura 2, mostra que 11 (73,3%) dos enfermeiros algumas vezes sofrem sentimentos negativos, 15 (71,4%) dos técnicos de enfermagem demonstram sentir sentimentos negativos e 8 (72,7%) dos auxiliares também sentem algumas vezes sentimentos negativos. Portanto, as três categorias de enfermagem apresentam algumas vezes sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão. Estes resultados são esperados, pois os profissionais encontram-se trabalhando no centro cirúrgico, área crítica restrita, confinada, de pouca circulação, mantido sob luz e ventilação artificial, onde a instabilidade hemodinâmica do paciente é uma constante no decorrer deste período, inúmeros problemas podem acontecer deixando a equipe do setor a qualquer tempo sobressaltada com os problemas que possam advir, sabemos que todo e qualquer procedimento cirúrgico provoca alterações fisiopatológicas que incluem risco de vida, perda de órgãos e de partes ou

funções do corpo, desequilíbrios metabólicos, possível infecção, ameaça de invalidez, sofrimento, dor, bem como traumas psíquicos ao cliente e /ou familiares (VISITA..., 2004). Por esta razão se faz necessário além de um acompanhamento médico preventivo para profissionais, atendimento psicológico, visando o bem-estar corpo e mente.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO

A qualidade de vida por ser um assunto de grande valia em todas as áreas, não só da saúde, desperta nos interessados à temática forte tendência a pesquisa com o intuito de correlacionar indicadores de qualidade às condições de trabalho dos profissionais. Direcionando esta pesquisa aos centros cirúrgicos e aos profissionais ali inseridos, obtivemos resultados positivos frente ao objetivo proposto, apresentado neste trabalho. Identificamos que os profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem consideram boa a sua qualidade de vida e os mesmos argumentam que estão satisfeitos com a sua saúde e que acreditam possuir energia suficiente, para desenvolverem suas ações com boa capacidade de locomoção nestes setores. A disposição é demonstrada de forma intensa, chegando os mesmos a referirem que mesmo com dor são capazes de atuarem na função que desempenham, e que esta condição não os impedem de fazerem o que precisam.

No entanto, apesar destes atributos positivos e considerados essenciais para um bom desempenho no setor, a pesquisa também resultou em dados preocupantes referentes aos sentimentos negativos que estes profissionais apresentam como, mau humor, desespero, ansiedade e depressão. Estes resultados hipoteticamente são esperados, pois os profissionais encontram-se trabalhando no centro cirúrgico, área crítica restrita, confinada, de pouca circulação, mantida sob luz e ventilação artificial, onde a equipe cirúrgica desenvolve as mais diversas cirurgias com a participação da equipe de sala sob a supervisão do enfermeiro. Estes procedimentos variam desde as cirurgias mais elementares às mais complexas onde a meta prioritária é o sucesso do transcorrer da cirurgia, com restabelecimento das funções fisiológicas do paciente, independentemente das reais condições de saúde do profissional. Esta necessidade da

busca incansável do sucesso por parte destes profissionais, promove aos estudiosos o despertar e o interesse pela área, contribuindo para um aumento na percepção das condições biopsicosocial do profissional, pois os sentimentos negativos mesmo decorrentes dos atributos setoriais podem promover sintomatologia do estresse.

Na referida pesquisa evidenciamos que estas categorias de enfermagem participantes da amostra apresentam indicadores do estresse o que sem sombra de dúvidas, em um futuro próximo se não resolvidos em contento, estes profissionais poderão estar sujeitos a perda de sua vitalidade e potencial de locomoção conforme resultados anteriores, prejudicando a eficiência do trabalho nos setores em pauta. Percebe-se, portanto, com a problemática encontrada que se não houver condutas emergentes que possam promover o bem estar físico – mental, quem sabe no próprio ambiente de trabalho, bem como condutas terapêuticas médicas de avaliação da saúde, estes profissionais poderão estar predispostos a um esgotamento definitivo, sem assistência o que contribuirá para a impossibilidade de permanência no setor em momentos posteriores. O estudo permitiu conhecer a qualidade de vida dos participantes da pesquisa nas últimas duas semanas e aponta para outras investigações que venham complementar este conhecimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde das DST/Aids. Resolução nº 01 de 13 de junho de 1996. **Normas de pesquisa em saúde**. Brasília. 1996. Cap. II, p. 04-07. Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

ARRUDA, A. J. C. G. de. **Lazer**: fator motivacional, indicativo de satisfação e qualidade na prática de enfermagem em CTI. 2001. 108f. (Trabalho de investigação do Doutorado em Administração) - Universidade de Extremadura, Espanha, Madri.

ARRUDA, A. J. C. G. et al. **Enfermagem Cirúrgica**: atuação do profissional nos períodos intra e pós-operatório imediato. João Pessoa: Idéia, 2003.

BALLONE, G.J. **Estresse**. Psiquiatria geral. São Paulo: Atlas, 2006.

BECH, G. Retrieval of lost gilnets at ilulissat. Kangia. NAFO. **Science Cougill**. Research document 95/97, p,1-5, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde**. Brasília, DF, 21 fev 2002. Disponível em: www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_05rdc.pdf. Acesso em 15 jul. 2005.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica**. 4.ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Documentos básicos**. 8.ed. Natal: COFEN, 2002.

CONTE, A.L. Qualidade de vida no trabalho. **Rev. Beriness**. n.7, .nov 2003.

COUVREUR, C.A. **Qualidade de vida**: arte para viver no século XXI. Lisboa: Lusociência, 2001.

FARQUHAR, M. Elderly **People's definitions of quality of life**. Soc. Sei Med, 1995, a.10, v.41, p.1439-46.

FRANÇA, J.L. et al. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 6.ed. Belo Horizonte: Editora UFNG, 1996.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2000.

HARRISON, M et al. (1996). **Quality of life as an outcome measure in nursing research**. Canadian journal of nursing, 28(3) Automne, pp.49-68.

HELMAN, C.G. **Cultura, saúde e doença**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HORTA, V.A. **Necessidades Humanas Básicas**. Rio de Janeiro: Atlas, 1978.

KRAHL, M. **Prazer e sofrimento**. São Paulo: UFP, 2001.

LINS, S. R. dos S. **Estresse Ocupacional dos Profissionais de Enfermagem**. 2000. 61f. **Monografia (Especialização em Enfermagem Gerencial) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2000.**

LÓPES, M. A.; CRUZ, M. J. R. **Guias práticos de enfermagem em Centro Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2000.

MARQUES, L. F. **Qualidade de vida: uma aproximação conceitual**. **Rev. Psico.**, Porto Alegre, v. 27, n.2, p.46-62, Jul./dez., 1996.

MARQUES, M.L. **Qualidade de vida e satisfação de enfermeiros em unidade de terapia intensiva**. São Paulo, 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

MELLO, J. B.; CAMARGO, M. O. **Qualidade na saúde: práticas e conceitos**. Normas Isso nas áreas médico-hospitalares e laboratorial. São Paulo: Best Seller, 1998.

MICHELAN, C. **Estresse no trabalho. Treinamento e Desenvolvimento**, v.3, n.25, p.39, jan. 1995.

NÓIA, R.V. et al. **Qualidade de vida no trabalho: ênfase hospitalar**. Disponível em <<http://educação/Mauro/trabalhos/hospital.htm2000>>. Acesso em 24 jan. 2006.

OLIVEIRA, M.T.E.A. **Motivação no Trabalho e Seus Aspectos Correlatos na Organização**: estudo na Companhia Estadual e Habitação e Obras Públicas do Estado de Sergipe – CEHOP. 2001 95f. Dissertação. (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida**. (WHOQOL). Brasília, 1998.

ORLEY, J. **The quality of life and disablement assessments**: Theoretical and practical relations. *European Psychiatry*, (9). Suppl, 1994. pp. 68-69.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso:** elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. São Paulo, 2000. 252f. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

SILVA, L. C. **Refletindo sobre o papel do enfermeiro assistencial no centro cirúrgico.** Monografia – Centro de Ciências da Saúde. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2001.

SILVA, M. A. et al. **Enfermagem na unidade de centro cirúrgico.** 2. ed. São Paulo: EPU, 1997.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner/Suddarth** - tratado de enfermagem médico-cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUZA, G. G. da S. **Gestão em enfermagem e motivação profissional:** estudo da teoria dos dois fatores. 2002. 71f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.

VISITA PRÉ -OPERATORIA. Disponível em:<<http://www.hu.usfc.br/~ccirugico/fofia2.htm>
Acesso em: 24 jan 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é sobre “**Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem que Atuam em Centro Cirúrgico**” e está sendo desenvolvida por Elzir Pontes de Miranda, aluno(a) do Curso de Mestrado da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Emília Roméro de Miranda Henriques. O objetivo é mensurar qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável
Telefone para Contato: 0(xx) 83 32263136

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS – Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	Muito	Completa-mente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	Muito	Completa-mente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	Bastante	Extrema-mente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos).	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	Muito	Comple- tamente
10	Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como o mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário? _____

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO

ANEXO A

*UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA*

CERTIDÃO

Com base na Resolução 196/96 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, em sua sessão realizada em 21/06/05 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico**, protocolo número: **044/05**, da pesquisadora: Elzir Pontes Miranda.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 30 de junho de 2005.


Solange Fatima Gerardo da Costa
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - IIULW

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM CENTRO CIRÚRGICO¹

Elzir Pontes de Miranda²

Maria Emilia Romero de Miranda Henriques³

RESUMO

A pesquisa mensurou qualidade de vida dos profissionais de Centro Cirúrgico e realizou-se em três hospitais. A amostra foi 15 enfermeiros, 21 técnicos, 11 auxiliares de Enfermagem. A coleta foi em maio e junho de 2005; o instrumento foi whoqol Brev (OMS, 1998). Os dados foram dispostos no Programa Estatístico para as ciências Sociais. Os participantes revelaram que estão satisfeitos, considerando boa a saúde, a vida tem sentido, energia corporal, pouco tratamento médico, satisfeitos com relacionamento e sentimentos negativos: mau humor, desespero, ansiedade, depressão. O estudo aponta para outras investigações.

Unitermos: Qualidade de vida. Enfermagem. Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

This research was measure life quality of the professionals of surgical unit. Was accomplished in three hospital, was 15 nurses, 21 technicians and 11 auxiliary nurses. The collect was from May and June de of 2005 and the instrument was whoqol Brev (OMS,1998). The data were disposed in the statistical program to the social sciences. The participants revealed that the are satisfied, considering good the health, the life has sense, corporal energy, little medical treatment, satisfied with relationship and negative feelings: The bad mood, despair, anxiety, depression. The study they point investigations.

Key Words: Life quality. Nursing. surgical unity.

RESUMEN

La pesquisa es la mensuración de calidad de vida de los profesionales de Centro quirúrgico. Fue realizado en tres hospitales y la muestra fue 15 enfermeros, 21 técnicos, 11 auxiliares de enfermería. La coleta fue en mayo y junio de 2005 y el instrumento fue whoqol 100 (OMS, 1988). Los datos fueron puestos en el Programa estadístico para las Ciencias Sociales. Los participantes han dicho que estan satisfechos, considerando buena la salud, la vida tiene sentido, energia corporales, poco tratamiento medico, satisfechos. Presentan relacionamiento

¹ Dissertação de mestrado.

² Enfermeiro. Diretor da Escola de Enfermagem São Vicente de Paula.

³ Professora do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica e Administração da UFPB, do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, doutora pela Universidade de São Paulo, Phd pela Universidade de Granada. Orientadora.

y sentimientos negativos y malo humor, desespero, ansiedad y depresión. El estudio apunta para otras investigaciones

Palavras clave: Calidad de vida. Enfermería. centro quirúrgico.

CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

O centro cirúrgico caracteriza-se em um conjunto de áreas ou instalações destinadas à realização de intervenções cirúrgicas, nas melhores condições de segurança para o paciente e o conforto para a equipe técnica¹. (ARRUDA et. al , 2003).

Em conformidade ao exposto, considera-se que o trabalho desenvolvido no centro cirúrgico por ser desgastante pode interferir na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em decorrência de vários fatores dentre eles o trabalho em si que requer presteza, ética, salários dignos para satisfação de suas necessidades básicas, além de outros como por exemplo, a satisfação no trabalho. Entretanto, sabemos que no nosso país o profissional de saúde onde se insere o profissional de Enfermagem não percebe vencimentos que lhe assegurem seu sustento e o mesmo recorre a outros empregos para complementar o salário. este fato acarreta sobrecarga de trabalho e conseqüentemente estresse Este acúmulo de tarefas podem ocasionar perdas como sono e repouso, lazer e outros. Vale salientar, que o local de trabalho é a continuidade do lar e uma boa qualidade de vida repercute positivamente no desempenho profissional, elevando a auto - estima, tornando este profissional tão produtivo quanto possível.

Para Helmam (1994), a Enfermagem é uma profissão que atua em diversos setores no sentido de proporcionar condições de melhoria da qualidade de vida do indivíduo família e comunidade. Qualidade de vida significa a valorização que o indivíduo faz sob vários aspectos, do que considera importante na sua vida atual e em termos globais (MARQUES , 2004).

Este estudo partiu de minha vivência como técnico em centro cirúrgico, onde iniciei os primeiros passos na minha trajetória profissional, convivendo com os problemas mencionados em meu cotidiano. Posteriormente adentrei a Faculdade de Enfermagem e continuei meu caminhar realizado como profissional, mas conhecedor de todos os problemas cotidianos que acontecem na unidade de centro cirúrgico. A etapa seguinte, foi minha aprovação na pós-graduação e a escolha do tema para desenvolver minha dissertação. A partir deste conhecimento, surgiu o seguinte questionamento: O trabalho desenvolvido no centro cirúrgico interfere na qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem? Este culminou com o seguinte objetivo: Mensurar a qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem associando-a ao trabalho desenvolvido no centro cirúrgico.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Atualmente a qualidade de vida passou a ser uma preocupação mundial, foi e permanece sendo um desafio para estudiosos que se interessam em buscar mecanismos que possam ser implantados no cotidiano, objetivando apontar sugestões em busca de resultados satisfatórios onde o bem-estar do profissional, do paciente e da família torna-se primordial nos aspectos éticos, sociais, culturais e financeiros. Pensando nesta temática, um grupo de especialistas em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, elaborou um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, usando um enfoque transcultural (whoqol 100) (OMS, 1998). Segundo este documento, há três características principais compartilhadas por diversas correntes de opinião: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade.

A qualidade de vida no trabalho é um conjunto de ações de uma instituição visando à melhoria do desempenho de seus funcionários e que envolve vários aspectos relacionados às atividades a serem desenvolvidas como: aspectos de vida particular, como lazer entre outros aspectos que são responsáveis pelo bom andamento do serviço (FRANÇA, 1996). O serviço hospitalar se caracteriza por trabalho intensivo, onde exige dos funcionários alta produtividade em tempo limitado, porém em condições inadequadas (NÓIA et al., 2000) Nesta compreensão, Arruda et al (2001) enfatiza a dinâmica no trabalho de Centro cirúrgico, pois as atividades são estressantes com características que condizem e contribuem para um grau de responsabilidade acentuada por parte dos profissionais ali inseridos e com regras a serem cumpridas.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo exploratório que de acordo com Gil (2000), este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar uma visão geral do tipo aproximativo, acerca de determinado fato. O estudo foi realizado em três instituições hospitalares, sendo duas públicas e uma filantrópica, todas localizadas na cidade de João Pessoa-PB. O universo do estudo constituiu-se de 99 dos profissionais de enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos das três instituições objeto do estudo, totalizando em 23 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e 40 auxiliares de enfermagem. A amostra foi aleatória e composta de 15 enfermeiros, 21 técnicos de enfermagem e 11 auxiliares de enfermagem. Para o desenvolvimento da pesquisa levou-se em consideração o que preceitua a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2005 e analisados entre os meses de julho a agosto do mesmo ano. Para a técnica de coleta de dados utilizou-se o instrumento o WHOQOL Brev, que consiste em um

questionário, um instrumento oficial da Organização Mundial da Saúde, para mensurar qualidade de vida. Este instrumento possui 06 domínios: Domínio físico, Psicológico, Nível de independência, Relações sociais, Ambiente, Aspectos Espirituais, Crenças pessoais e Religião. Os dados foram agrupados no Programa Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS) e analisados á luz do acervo bibliográfico disponível.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Quadro 1- Distribuição da qualidade de vida nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo.

CONCEITOS		Enfermeiro		Técnico		Auxiliar	
		F	%	F	%	F	%
Muito ruim	1	0	0	0	0	0	0
Ruim	2	0	0	1	4,8	1	9,1
Nem ruim nem boa	3	4	26,7	6	28,6	2	18,2
Boa	4	11	73,3	12	57,1	6	54,5
Muito boa	5	0	0	2	9,5	2	18,2
	Tottal	15	100	21	100	11	100

Os dados apresentados demonstram que apesar destes profissionais atuarem em centro cirúrgico e por considerarmos este um setor extremamente estressante em decorrência de atividades ali desenvolvidas, pois são locais que demandam precisão os erros devem ser mínimos ou inexistentes porque são setores que lidam com a vida humana, com um grau de complexidade que varia de pequeno porte a grande porte o que requer das categorias ali inseridas presteza e controle emocional para atuarem nas diversas situações. Entretanto, mesmo nestas circunstâncias os profissionais afirmam uma qualidade de vida boa. Os participantes do estudo revelam um equilíbrio entre o ser pessoal e profissional e supostamente deve-se ao emprego nos dias atuais onde milhões de desempregados suplicam ajuda, ter um emprego mesmo em local estressante é suficiente para alguns relatarem que têm boa qualidade de vida. A qualidade de vida das pessoas é de uma subjetividade ímpar haja vista que os seres humanos são iguais na espécie mas muito diversificados com relação a objetivo, meta, satisfação profissional , pessoal entre outras.

A boa qualidade de vida é referida por Marques (1996) “como um construto multidimensional, avaliado através do relato do indivíduo sobre seu bem-estar geral e suas condições de vida”. (HORNQUIST; GONZALES apud LINS, 2000).

Quadro 2 - Distribuição das coisas sentidas nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo.

Categorias	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar
------------	------------	---------	----------

Enunciados	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa	9	3	2	1	0	8	7	5	1	0	7	2	2	0	0
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	4	8	2	1	0	3	10	7	0	1	3	5	2	1	0
O quanto você aproveita a vida?	0	0	9	6	0	1	4	10	6	0	0	1	4	5	1
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	0	0	0	12	3	0	1	2	15	3	0	1	0	6	4
O quanto você consegue se concentrar?	0	1	6	8	0	0	2	4	13	2	0	1	2	6	2
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	0	0	5	10	0	1	5	8	7	0	1	2	2	5	1
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, Barulho, poluição, atrativos)?	0	3	11	1	0	1	4	14	2	0	0	0	10	1	0

Legenda: 1-Nada, 2- muito pouco, 3-mais ou menos, 4- bastante, 5- extremamente

A partir das respostas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, verifica-se que estes não consideram a dor física, como um impedimento para a realização de atividades nestas últimas duas semanas. O auto-cuidado é imprescindível para que o profissional mantenha sua integridade e possa cuidar de outras pessoas. Neste sentido, Harrison, Juniper e Mitchell-Dicenso (1996) referem: “[...]as ações de enfermagem visam promover o bem estar, a adaptação e o auto-cuidado, e os seus objetivos são prioritariamente orientados para a melhoria da qualidade de vida”. O fato da dor física não ter influência no desempenho de atividades realizadas por enfermeiros, técnicos e auxiliares, pode ser também decorrente de ausência de dor no período da coleta de dados.

Quadro 3 - Distribuição da capacidade de fazer coisas nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo.

Enunciados	Enfermeiro					Técnico					Auxiliar				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	0	0	4	10	1	0	1	6	8	6	0	0	5	4	2
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	0	0	2	10	3	0	1	4	4	12	0	0	3	6	2
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer	1	7	7	0	0	1	13	5	2	0	0	2	7	2	0

suas necessidades?																
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No que se refere a energia para o desenvolvimento de tarefas no dia a dia, esta se encontra preservada pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem e apenas os auxiliares disseram ter em parte, energia (médio). As longas jornadas de trabalho são responsáveis pelo gasto excessivo de energia no trabalho. A aparência física, foi revelada de modo satisfatório pelas três categorias e isto denota que a auto imagem está

O dinheiro para as necessidades humanas básicas é de fundamental importância. Vivemos em um mundo capitalista e elitista onde as classes dominantes são as que percebem os salários mais altos, deixando a desigualdade social à amostra, fazendo com que muitos sonhos sejam perdidos, muito trabalho seja dificultado e a motivação no dia a dia, seja uma meta inalcançável. Neste sentido. Michelan (1995) chama atenção para a manutenção da qualidade de vida através de exercícios físicos, pois para o autor o sedentarismo é um problema dos nossos dias.. A prática de esporte, é de fundamental importância na prevenção do estresse, pois irá beneficiar o organismo, descarregando a gressividade acumulada nele melhorando a respiração, oxigenação e circulação sanguínea.

Quadro 4 – Distribuição da satisfação nas últimas duas semanas a respeito do aspecto da vida segundo os participantes do estudo.

Categorias	Enfermeiro					Técnico					Auxiliar					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
Quão bem você é capaz de se locomover?	0	0	1	10	4	1	10	9	1	0	0	0	1			4
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	0	1	2	8	4	0	3	5	10	3	0	3	0			1
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	0	0	2	8	5	0	0	3	9	9	0	0	2			0
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	0	0	3	7	5	0	1	1	10	9	0	1	2			3
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	0	0	1	7	7	1	1	5	8	6	0	0	1			4
Quão satisfeito(a) vc está relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas	0	0	4	3	8	0	5	1	9	6	0	1	0			3
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	0	2	3	8	2	1	3	2	10	5	0	1	2			3
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	0	1	4	9	1	1	2	4	11	3	0	1	1			3
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	0	2	4	4	5	0	4	5	8	4	0	1	2			3
Quão satisfeito(a) você está	0	7	0	5	3	2	3	5	8	3	0	7	0			5

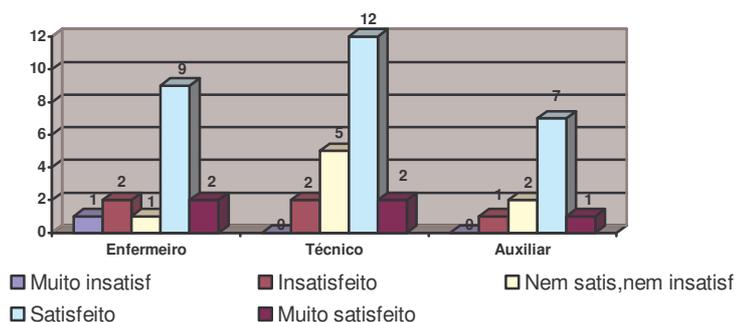
com o seu acesso aos serviços de saúde?															
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	2	1	4	5	3	2	2	3	7	7	1	3	3		1

Legenda:

Observamos que as variáveis respondidas estão relacionadas com as necessidades humanas básicas de Horta (1978), a locomoção é indispensável ao profissional de centro cirúrgico pela dinâmica que requer as atividades inerentes ao setor.

O sono é extremamente importante para o desempenho das atividades diárias. Uma noite de repouso é suficiente para o relaxamento do corpo humano, principalmente para profissionais de saúde pois estes profissionais devem estar bem atentos em suas atividades, porque lidam diretamente com a vida humana. No centro cirúrgico a atenção é indispensável e pode ser prejudicada se o profissional tiver esta necessidade afetada. A falta de repouso dos profissionais que trabalham nos centros cirúrgicos pode colocar a vida dos pacientes em risco. O desempenho nas atividades do dia a dia está relacionado com as demais variáveis, sono, locomoção, bem como outras contempladas no quadro 5, com a satisfação consigo mesmo, relações pessoais, vida sexual, apoio dos amigos, moradia, acesso aos serviços de saúde e meios de transportes. Enfim essas necessidades estão clarificadas desde 1988 na Constituição Brasileira, estando assim a qualidade de vida dos profissionais de centro cirúrgico centrada nestas proposições.

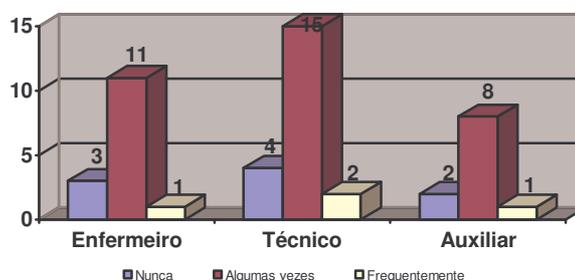
Figura 1. Distribuição da satisfação com a saúde nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo.



Vale salientar que a saúde para as pessoas que cuidam de outras é extremamente necessária entretanto existe muita omissão do profissional de saúde com sua própria saúde. Considerando o conceito de saúde com respaldo na constituição de 1988, verificamos que esta é muito ampla e atrelada às políticas públicas de saúde. Portanto a saúde envolve aspectos físicos e psicológicos e quando algum desses segmentos sofre alteração conseqüentemente a

qualidade de vida do profissional pode sofrer alterações significativas de modo que o desempenho profissional também fica alterado.

Figura 2. Distribuição de sentimentos negativos nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo.



Estes resultados são esperados, pois os profissionais encontram-se trabalhando no centro cirúrgico, área crítica restrita, confinada, de pouca circulação, mantida sob luz e ventilação artificial, onde a instabilidade hemodinâmica do paciente é uma constante no decorrer deste período, inúmeros problemas podem acontecer deixando a equipe do setor a qualquer tempo sobressaltada com os problemas que possam advir, sabemos que todo e qualquer procedimento cirúrgico provoca alterações fisiopatológicas que incluem risco de vida, perda de órgãos e de partes ou funções do corpo, desequilíbrios metabólicos, possível infecção, ameaça de invalidez, sofrimento, dor, bem como traumas psíquicos ao cliente e /ou familiares. (VISITA..., 2004). Por esta razão se faz necessário além de um acompanhamento médico preventivo para esses profissionais, atendimento psicológico, visando o bem estar corpo e mente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida por ser um assunto de grande valia em todas as áreas, não só da saúde, desperta nos interessados a temática forte tendência à pesquisa com o intuito de correlacionar indicadores de qualidade as condições de trabalho dos profissionais. Direcionando esta pesquisa aos centros cirúrgicos e aos profissionais ali inseridos obtivemos resultados positivos frente ao objetivo proposto apresentado neste trabalho. Identificamos que os profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem consideram boa a sua qualidade de vida. Na referida pesquisa evidenciamos que estas categorias de enfermagem participantes da amostra apresentam indicadores do estresse o que sem sombra de dúvidas em um futuro próximo se não resolvidos a contento, estes profissionais poderão estar sujeitos a perda de sua vitalidade e potencial de locomoção conforme resultados anteriores, prejudicando a eficiência do trabalho nos setores em pauta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRUDA, A.J.C.G; et. al. Enfermagem Cirúrgica: atuação do profissional nos períodos intra e pós-operatório imediato. João Pessoa - Pb: Idéia, 2003.
- ARRUDA, A.J.C.G. de. Lazer: fator motivacional, indicativo de satisfação e qualidade na prática de enfermagem em CTI. 2001. 108f. (Trabalho de investigação do Doutorado em Administração) - Universidade de Extremadura, Espanha, Madri.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde das DST/Aids. Resolução nº 01 de 13 de junho de 1996. Normas de pesquisa em saúde. Brasília. 1996. Cap. II, p. 04-07. Aspectos Éticos da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.
- FRANÇA, J.L., et al. Manual para normalização de publicações técnicos-científicas. 6.ed. Revista Atualizada. Belo Horizonte: Editora UFNG 1996.
- GIL, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 2000.
- HARRISON, M; JUNIPER, E; MITCHELL-DICENSO, A. (1996). Quality of life as an outcome measure in nursing research. Canadian journal of nursing, 28(3) Automne, pp.49-68.
- HELMAN, Cecil G. Cultura, saúde e doença. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- LINS, S. R. dos S. Estresse Ocupacional dos Profissionais de Enfermagem. 2000. 61f. Monografia (Curso de Especialização em Enfermagem Gerencial) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2000.
- MARQUES, M.L. Qualidade de vida e satisfação de enfermeiros em Unidade de terapia intensiva. São Paulo, USP , 2004 Tese de doutoramento
- MARQUES, L. F. Qualidade de vida, uma aproximação conceitual. Ver. 4 Psico. Porto Alegre. V. 27, N 2, p. 46-62, Julho/Dezembro, 1996.
- MICHELAN, C. Estresse no trabalho. Treinamento e Desenvolvimento, v.3, n.25, p.39, jan. 1995.
- NÓIA, R.V. et al. Qualidade de vida no trabalho: ênfase hospitalar. Disponível em <<http://educação/Mauro/trabalhos/hospital.htm>>. Acesso em 24/01/2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida. (TA PRÉ - OPERATORIA. Disponível em: <<http://www.hu.usfc.br/~ccirurgico/folia2.htm> Acesso em 24 jan. 2004.

QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM CENTRO CIRÚRGICO⁴

Elzir Pontes de Miranda⁵

Maria Emilia Romero de Miranda Henriques⁶

RESUMO

Trata-se de um estudo de qualidade de vida, com profissionais de centro cirúrgico realizado de Maio a Junho de 2005, utilizando-se o instrumento da organização mundial da saúde. Os dados foram dispostos no programa estatístico para as ciências sociais e posteriormente analisados. Os participantes estão satisfeitos com a vida, têm energia corporal, pouco tratamento médico, bom relacionamento e apresentam sentimentos negativos como mau humor, ansiedade, desespero e depressão. O estudo aponta para outras investigações.

Unitermos: Qualidade de vida. Enfermagem. Centro Cirúrgico

ABSTRACT

It is a study of health quality, with professionals of surgical unit accomplished of may to Jun of 2005, Where was utilized the instrument of the world organization of the health. The data were disposed in the statistical program to the social sciences and later analyzed. The participants are satisfied with the, have corporal energy, little medical treatment, good relationship and present bad feelings as bad mood, anxiety, despair and depression. The study aim to other investigations.

Key words: healt quality, Nursing, Surgical Unit.

RESUMEN

Es un estudio de la calidad de vida,, con profesionales de centro quirúrgico hecho en May y Junio de 2005, utilizándose el instrumento de la organización mundial de la salud. Los datos fueran pundos en el programa estadístico para las ciencias sociales y después analizados. Los participantes están satisfechos con la vida, tienen energía corporal, poco tratamiento médico, buenas relacione y presenta sentimientos negativos como malo humor, ansiedad desespero e depresión. El estudio apunta para otras investigaciones.

Palabras clave: Calidad de vida. Enfermería. centro quirúrgico.

⁴ Dissertação de mestrado.

⁵ Enfermeiro. Diretor da Escola de Enfermagem São Vicente de Paula.

⁶ Professora do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica e Administração da UFPB, do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB, doutora pela Universidade de São Paulo, Phd pela Universidade de Granada. Orientadora.

INTRODUÇÃO

Para Helmam (1994), a Enfermagem é uma profissão que atua em diversos setores no sentido de proporcionar condições de melhoria da qualidade de vida do indivíduo família e comunidade. Qualidade de vida significa a valorização que o indivíduo faz sob vários aspectos, do que considera importante na sua vida atual e em termos globais ^{2,3}.

O centro cirúrgico caracteriza-se em um conjunto de áreas ou instalações destinadas à realização de intervenções cirúrgicas, nas melhores condições de segurança para o paciente e o conforto para a equipe técnica ¹.

Em conformidade ao exposto, considera-se que o trabalho desenvolvido no centro cirúrgico por ser desgastante pode interferir na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em decorrência de vários fatores dentre eles o trabalho em si que requer presteza, ética, salários dignos para satisfação de suas necessidades básicas, além de outros como por exemplo, a satisfação no trabalho. Entretanto, sabemos que no nosso país o profissional de saúde onde se insere o profissional de Enfermagem não percebe vencimentos que lhe assegurem seu sustento e o mesmo recorre a outros empregos para complementar o salário; este fato acarreta sobrecarga de trabalho e conseqüentemente estresse. Este acúmulo de tarefas pode ocasionar perdas como sono e repouso, lazer e outros.

Este estudo partiu de minha vivência como técnico em centro cirúrgico, onde iniciei os primeiros passos na minha trajetória profissional, convivendo com os problemas mencionados em meu cotidiano. Posteriormente adentrei a Faculdade de Enfermagem e continuei meu caminho realizado como profissional, mas conhecedor de todos os problemas cotidianos que acontecem na unidade de centro cirúrgico. A etapa seguinte foi minha aprovação na pós-graduação e a escolha do tema para desenvolver minha dissertação. A partir deste conhecimento, surgiu o seguinte questionamento: O trabalho desenvolvido no centro cirúrgico interfere na qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem? Este culminou com o seguinte objetivo: Mensurar a qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem associando-a ao trabalho desenvolvido no centro cirúrgico.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Atualmente a qualidade de vida passou a ser uma preocupação mundial, foi e permanece sendo um desafio para estudiosos que se interessam em buscar mecanismos que possam ser implantados no cotidiano, objetivando apontar sugestões em busca de resultados satisfatórios onde o bem-estar do profissional, do paciente e da família torna-se primordial nos aspectos éticos, sociais, culturais e financeiros. Pensando nesta temática, um grupo de

especialistas em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, elaborou um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, usando um enfoque transcultural. Segundo este documento, há três características principais compartilhadas por diversas correntes de opinião: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade.

A qualidade de vida no trabalho é um conjunto de ações de uma instituição visando à melhoria do desempenho de seus funcionários e que envolve vários aspectos relacionados às atividades a serem desenvolvidas como: aspectos de vida particular, como lazer entre outros aspectos que são responsáveis pelo bom andamento do serviço ⁴. O serviço hospitalar se caracteriza por trabalho intensivo, onde exige dos funcionários alta produtividade em tempo limitado, porém em condições inadequadas⁵. Nesta compreensão, a dinâmica no trabalho de Centro cirúrgico, é estressante com características que condizem e contribuem para um grau de responsabilidade acentuada por parte dos profissionais ali inseridos e com regras a serem cumpridas ³.

METODOLÓGIA

Trata-se de um estudo exploratório que tem como objetivo proporcionar uma visão geral do tipo aproximativo, acerca de determinado fato⁶. O estudo foi realizado em três instituições hospitalares, sendo duas públicas e uma filantrópica, todas localizadas na cidade de João Pessoa-PB. O universo do estudo constituiu-se de 99 dos profissionais de enfermagem que atuam nos centros cirúrgicos das três instituições objeto do estudo, totalizando em 23 enfermeiros, 36 técnicos de enfermagem e 40 auxiliares de enfermagem. A amostra foi aleatória e composta de 15 enfermeiros, 21 técnicos de enfermagem e 11 auxiliares de enfermagem. Para o desenvolvimento da pesquisa levou-se em consideração o que preceitua a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁷ Os dados foram coletados no período de maio a junho de 2005 e analisados entre os meses de julho a agosto do mesmo ano. Para a técnica de coleta de dados utilizou-se o instrumento o Whoqol Bref, que consiste em um questionário, instrumento oficial da Organização Mundial da Saúde, para mensurar qualidade de vida. Este instrumento possui 06 domínios: Domínio físico, Psicológico, Nível de independência, Relações sociais, Ambiente, Aspectos Espirituais, Crenças pessoais e Religião. Os dados foram agrupados no Programa Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS) e analisados à luz do acervo bibliográfico disponível.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1- Distribuição da qualidade de vida nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo.

CONCEITOS	Enfermeiro		Técnico		Auxiliar	
	F	%	F	%	F	%
Muito ruim	1	0	0	0	0	0
Ruim	2	0	1	4,8	1	9,1
Nem ruim nem boa	3	4	6	28,6	2	18,2
Boa	4	11	12	57,1	6	54,5
Muito boa	5	0	2	9,5	2	18,2
Tottal	15	100	21	100	11	100

Os dados apresentados demonstram que apesar destes profissionais atuarem em centro cirúrgico e por considerarmos este um setor extremamente estressante em decorrência de atividades ali desenvolvidas, pois são locais que demandam precisão os erros devem ser mínimos ou inexistentes porque são setores que lidam com a vida humana, com um grau de complexidade que varia de pequeno porte a grande porte o que requer das categorias ali inseridas presteza e controle emocional para atuarem nas diversas situações. Entretanto, mesmo nestas circunstâncias os profissionais afirmam uma qualidade de vida boa. Os participantes do estudo revelam um equilíbrio entre o ser pessoal e profissional e supostamente deve-se ao emprego nos dias atuais onde milhões de desempregados suplicam ajuda, ter um emprego mesmo em local estressante é suficiente para alguns relatarem que têm boa qualidade de vida. A qualidade de vida das pessoas é de uma subjetividade ímpar haja vista que os seres humanos são iguais na espécie mas muito diversificados com relação a objetivo, meta, satisfação profissional, pessoal entre outras.

A boa qualidade de vida é referida “como um construto multidimensional, avaliado através do relato do indivíduo sobre seu bem-estar geral e suas condições de vida”^{1,9}.

Quadro 2 - Distribuição das coisas sentidas nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo.

Categorias Enunciados	Enfermeiro					Técnico					Auxiliar				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa	9	3	2	1	0	8	7	5	1	0	7	2	2	0	0
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	4	8	2	1	0	3	10	7	0	1	3	5	2	1	0
O quanto você aproveita a vida?	0	0	9	6	0	1	4	10	6	0	0	1	4	5	1
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	0	0	0	12	3	0	1	2	15	3	0	1	0	6	4
O quanto você consegue se	0	1	6	8	0	0	2	4	13	2	0	1	2	6	2

concentrar?															
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	0	0	5	10	0	1	5	8	7	0	1	2	2	5	1
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, Barulho, poluição, atrativos)?	0	3	11	1	0	1	4	14	2	0	0	0	10	1	0

Legenda: 1-Nada, 2- muito pouco, 3-mais ou menos, 4- bastante, 5- extremamente

A partir das respostas dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, verifica-se que estes não consideram a dor física, como um impedimento para a realização de atividades nestas últimas duas semanas. O autocuidado é imprescindível para que o profissional mantenha sua integridade e possa cuidar de outras pessoas. Neste sentido, referem: “[...]as ações de enfermagem visam promover o bem estar, a adaptação e o autocuidado, e os seus objetivos são prioritariamente orientados para a melhoria da qualidade de vida”¹⁰. O fato da dor física não ter influência no desempenho de atividades realizadas por enfermeiros, técnicos e auxiliares, pode ser também decorrente de ausência de dor no período da coleta de dados.

Quadro 3 - Distribuição da capacidade de fazer coisas nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo.

Categorias	Enfermeiro					Técnico					Auxiliar				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	0	0	4	10	1	0	1	6	8	6	0	0	5	4	2
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	0	0	2	10	3	0	1	4	4	12	0	0	3	6	2
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	7	7	0	0	1	13	5	2	0	0	2	7	2	0

No que se refere a energia para o desenvolvimento de tarefas no dia a dia, esta se encontra preservada pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem e apenas os auxiliares disseram ter em parte, energia (médio). As longas jornadas de trabalho são responsáveis pelo gasto excessivo de energia no trabalho. A aparência física foi revelada de modo satisfatório pelas três categorias e isto denota que a auto imagem conservada.

O dinheiro para as necessidades humanas básicas é de fundamental importância. Vivemos em um mundo capitalista e elitistas onde as classes dominantes são as que percebem os salários mais altos, deixando as desigualdades sociais à amostra, fazendo com que muitos sonhos sejam perdidos, muito trabalho seja dificultado e a motivação no dia a dia, seja uma

meta inalcançável. Neste sentido a manutenção da qualidade de vida através de exercícios físicos é uma necessidade ,pois o sedentarismo é um problema dos nossos dias.. A prática de esporte, é de fundamental importância na prevenção do estresse, pois irá beneficiar o organismo, descarregando a agressividade acumulada nele melhorando a respiração, oxigenação e circulação sanguínea.

Quadro 4 – Distribuição da satisfação nas últimas duas semanas a respeito do aspecto da vida segundo os participantes do estudo.

Enunciados	Enfermeiro					Técnico					Auxiliar				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Quão bem você é capaz de se locomover?	0	0	1	10	4	1	10	9	1	0	0	0	1		4
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	0	1	2	8	4	0	3	5	10	3	0	3	0		1
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	0	0	2	8	5	0	0	3	9	9	0	0	2		0
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	0	0	3	7	5	0	1	1	10	9	0	1	2		3
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	0	0	1	7	7	1	1	5	8	6	0	0	1		4
Quão satisfeito(a) vc está relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas	0	0	4	3	8	0	5	1	9	6	0	1	0		3
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	0	2	3	8	2	1	3	2	10	5	0	1	2		3
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	0	1	4	9	1	1	2	4	11	3	0	1	1		3
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	0	2	4	4	5	0	4	5	8	4	0	1	2		3
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	0	7	0	5	3	2	3	5	8	3	0	7	0		5
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	2	1	4	5	3	2	2	3	7	7	1	3	3		1

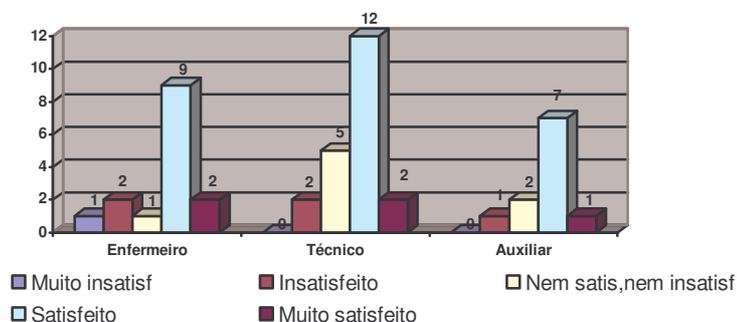
Legenda:

Observamos que as variáveis respondidas estão relacionadas com as necessidades humanas básicas , a locomoção é indispensável ao profissional de centro cirúrgico pela dinâmica que requer as atividades inerentes ao setor ¹¹.

O sono é extremamente importante para o desempenho das atividades diárias. Uma noite de repouso é suficiente para o relaxamento do corpo humano, principalmente para profissionais de saúde, pois estes profissionais devem estar bem atentos em suas atividades,

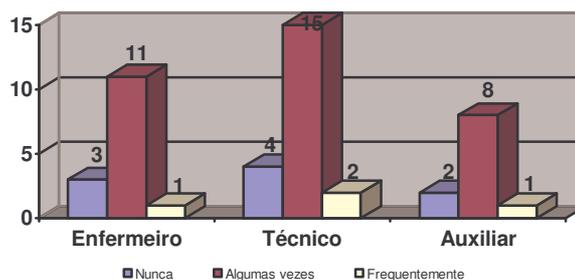
porque lidam diretamente com a vida humana. No centro cirúrgico a atenção é indispensável e pode ser prejudicada se o profissional tiver esta necessidade afetada. A falta de repouso dos profissionais que labutam nos centros cirúrgicos pode colocar a vida dos pacientes em risco o desempenho nas atividades do dia a dia está relacionado com as demais variáveis, sono, locomoção, bem como outras contempladas no quadro 5, com a satisfação consigo mesmo, relações pessoais, vida sexual, apoio dos amigos, moradia, acesso aos serviços de saúde e meios de transportes. Enfim essas necessidades estão clarificadas desde 1988 na Constituição Brasileira, estando assim a qualidade de vida dos profissionais de centro cirúrgico centrada nestas proposições.

Figura 1. Distribuição da satisfação com a saúde nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo.



Vale salientar que a saúde para as pessoas que cuidam de outras é extremamente necessária, entretanto existe muita omissão do profissional de saúde com sua própria saúde. Considerando o conceito de saúde com respaldo na constituição de 1988, verificamos que esta é muito ampla e atrelada às políticas públicas de saúde. Portanto a saúde envolve aspectos físicos e psicológicos e quando algum desses segmentos sofre alteração conseqüentemente a qualidade de vida do profissional pode sofrer alterações significativas de modo que o desempenho profissional também fica alterado.

Figura 2. Distribuição de sentimentos negativos nas últimas duas semanas segundo os participantes do estudo.



Estes resultados são esperados, pois os profissionais encontram-se trabalhando no centro cirúrgico, área crítica restrita, confinada, de pouca circulação, mantida sob luz e ventilação artificial, onde a instabilidade hemodinâmica do paciente é uma constante no decorrer deste período, inúmeros problemas podem acontecer deixando a equipe do setor a qualquer tempo sobressaltada com os problemas que possam advir. Sabemos que todo e qualquer procedimento cirúrgico provoca alterações fisiopatológicas que incluem risco de vida, perda de órgãos e de partes ou funções do corpo, desequilíbrios metabólicos, possível infecção, ameaça de invalidez, sofrimento, dor, bem como traumas psíquicos ao cliente e /ou familiares. Por esta razão se faz necessário além de um acompanhamento médico preventivo para esses profissionais, atendimento psicológico, visando o bem estar corpo e mente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida por ser um assunto de grande valia em todas as áreas, não só da saúde, desperta nos interessados a temática forte tendência à pesquisa com o intuito de correlacionar indicadores de qualidade as condições de trabalho dos profissionais. Direcionando esta pesquisa aos centros cirúrgicos e aos profissionais ali inseridos obtivemos resultados positivos frente ao objetivo proposto apresentado neste trabalho. Identificamos que os profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem consideram boa a sua qualidade de vida. Na referida pesquisa evidenciamos que estas categorias de enfermagem participantes da amostra apresentam indicadores do estresse o que sem sombra de dúvidas em um futuro próximo se não resolvidos a contento, estes profissionais poderão estar sujeitos a perda de sua vitalidade e potencial de locomoção conforme resultados anteriores, prejudicando a eficiência do trabalho nos setores em pauta.

REFERÊNCIAS

1. Marques M.L. Qualidade de vida e satisfação de enfermeiros em Unidade de terapia intensiva. [Tese de doutoramento em enfermagem]. São Paulo, Universidade de São Paulo; 2004
2. Helman, C G. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
3. Arruda A.J.C.G. Enfermagem Cirúrgica: atuação do profissional nos períodos intra e pós-operatório imediato. João Pessoa : Idéia; 2003.
4. França J.L. Manual para normalização de publicações técnicos-científicas. Belo Horizonte: Universidade de Minas Gerais; 1996.
5. NÓIA, R. V. et al. Qualidade de vida no trabalho: ênfase hospitalar. Disponível em <<http://educação/Mauro/trabalhos/hospital.htm>>2000. Acesso em 24/01/2006.
6. Gil A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas; 2000.

7. Conselho Nacional da Saúde: Normas de Pesquisa em saúde. Aspectos Éticos da Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF). Ministério da Saúde; 1996
8. Marques ML. Qualidade de vida e satisfação de enfermeiros em unidade de terapia intensiva [tese de doutoramento em enfermagem]. São Paulo. Universidade de São Paulo; 2004
9. Lins S R. Estresse ocupacional dos profissionais de Enfermagem.[monografia de especialização em Enfermagem Gerencial].João Pessoa. Universidade Federal da Paraíba; 2000.
10. Harrison M. quality of life as an outcome measure in nursing research . Candians journal of nursing. Canadá; 1996.
11. Horta VA. Necessidades Humanas Básicas. Rio de Janeiro : Atlas; 1978

Ao conselho científico da edição Brasileira da Revista Nursing

Estou encaminhando para esta renomada revista, o artigo de minha dissertação de Mestrado, e autorizo as modificações necessárias para a viabilidade de publicação. Afirmo que o artigo é inédito.

Atenciosamente,

João Pessoa, 21 de Janeiro de 2005

Elzir Pontes de Miranda (autor)