

Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais*

PRELIMINARY STUDY ABOUT QUALITY OF LIFE OF PHYSICIANS AND NURSES WORKING IN PEDIATRIC AND NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE MÉDICOS Y ENFERMEROS INTENSIVISTAS PEDIÁTRICOS Y NEONATALES

Monalisa de Cássia Fogaça¹, Werther Brunow de Carvalho², Luiz Antonio Nogueira-Martins³

RESUMO

Comparar a Qualidade de Vida (QV) de médicos e enfermeiros que trabalham em UTI Pediátrica (PED) e Neonatal (NEO) e, também, avaliar se há diferença entre a QV na mesma categoria profissional, mas diferindo de acordo com a unidade de trabalho. Estudo descritivo com 37 médicos e 20 enfermeiros. O WHOQOL-100 foi utilizado. Médicos da PED diferiram estatisticamente no domínio VI ($p=0,003$), quando comparados com médicos da NEO. Médicos e enfermeiros da PED apresentaram diferença estatística significativa no domínio V ($p<0,01$), e médicos e enfermeiros da NEO apresentaram diferença estatística significativa no domínio VI ($p=0,05$). A avaliação da QV de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais mostrou-se abaixo dos escores encontrados na literatura científica, quando comparados com estudos que avaliaram pacientes com dores crônicas e com prejuízos na saúde mental, evidenciando a ocorrência de estresse ocupacional.

DESCRITORES

Cuidados intensivos.
Qualidade de vida.
Médicos.
Enfermeiras.
Enfermeiros.
Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Compare the Quality of Life (QL) of doctors and nurses who work in Pediatric (PED) and Neonatal (NEO) Intensive Care Units, and to evaluate whether there are differences between the QL in the same job category, but differing according to the work unit. This descriptive study was performed with 37 physicians and 20 nurses. The WHOQOL100 was used. Physicians from the PED differ statistically in the field VI ($p=0.003$) compared with physicians from the NEO. Physicians and nurses from the PED showed a statistically significant difference in field V ($p<0.01$), while physicians and nurses from the NEO showed a statistically significant difference in field VI ($p=0.05$). The QL assessment of physicians and nurses working in pediatric and neonatal intensive care units was below the scores found in scientific literature, compared to studies that evaluated patients with chronic pain and mental health disorders, indicating the occurrence of occupational stress.

KEY WORDS

Intensive care.
Quality of life.
Physicians.
Nurses.
Nurses, male.
Occupational health.

RESUMEN

Comparar la Calidad de Vida (QV) de médicos y enfermeros que trabajan en UTI Pediátrica (PED) y neonatal (NEO) y, también evaluar si existe diferencia entre la QV en la misma categoría profesional, aunque variando de acuerdo con la unidad de trabajo. Estudio descriptivo con 37 médicos y 20 enfermeros. Fue utilizado el WHOQOL-100. Los médicos de PED diferían estadísticamente en el dominio VI ($p=0,003$) en comparación con los médicos de NEO. Médicos y enfermeros de PED presentaron una diferencia estadística significativa en el dominio V ($p<0,01$) y médicos y enfermeros de NEO presentaron diferencias estadísticas significativas en el dominio VI ($p=0,05$). La evaluación de la QV de médicos y enfermeros intensivistas pediátricos y neonatales se mostró por debajo de los puntajes observados en la literatura científica, al ser comparados con estudios que evaluaron pacientes con dolores crónicos y con problemas de salud mental, evidenciando la existencia de estrés ocupacional.

DESCRIPTORES

Cuidados intensivos.
Calidad de vida.
Médicos.
Enfermeras.
Enfermeros.
Salud laboral.

* Extraído da tese "Estresse Ocupacional, Saúde Mental e Qualidade de Vida de Médicos e Enfermeiros Intensivistas Pediátricos e Neonatais", Universidade Federal de São Paulo, 2008. ¹ Psicóloga pela Universidade Metodista de São Paulo. Mestre e Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. monalisa.cassia@uol.com.br ² Professor Titular em Terapia Intensiva - Neonatologia do Instituto da Criança - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Chefe da UTI Pediátrica do Hospital Santa Catarina. São Paulo, SP, Brasil. werther.brunow@icr.usp.br ³ Professor Adjunto Livre Docente do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. nogmart2004@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida tem sido objeto de pesquisas em vários campos, principalmente nos estudos associados à condição de trabalho⁽¹⁻⁴⁾.

É por meio do trabalho que o homem interage na sociedade produtiva, ou seja, o trabalho é entendido como parte integrante e essencial de sua vida. Desta forma, podemos dizer, que o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida humana e, dependendo da forma como está sendo executado, pode ser gerador de fatores desgastantes e potencializadores dos processos saúde-doença.

Dentro deste contexto encontramos médicos e enfermeiros que trabalham em Unidades de Cuidados Intensivos, que têm seu trabalho caracterizado por atividades que exigem alta interdependência e tomadas de decisões com intervenções complexas, a fim de assegurar ao paciente atendimento emergencial. Neste grupo destacamos os intensivistas pediátricos e neonatais, cuja atuação junto a pacientes na tenra idade, torna seu trabalho complexo frente às exigências requeridas pela clientela.

Observa-se em recentes pesquisas que esses profissionais têm suportado uma carga de trabalho cada vez mais extenuante, levando ao um comprometimento de sua qualidade de vida⁽⁵⁻⁹⁾. Estes estudos mostram as repercussões dos fatores organizacionais sobre a saúde mental e física de médicos e enfermeiros que trabalham em UTI pediátrica e neonatal, tais como: burnout, alterações psicológicas gerando estresse profissional, alterações de cortisol e amilase salivar, em virtude de excessivos ruídos, dificuldades de relacionamento em equipe, com pacientes e familiares. Vale, também, ressaltar dois recentes estudos nacionais, que avaliaram enfermeiros e médicos intensivistas⁽¹⁰⁻¹¹⁾ mostrando que a presença de estresse neste ambiente ocupacional, originou insatisfação com o trabalho, repercutiu na saúde física, mobilizou sentimentos de sofrimento advindos da relação com os pacientes e familiares, trabalho em equipe, rodízio de funcionários, absenteísmo e a alta tecnologia presente nestas unidades, além de alta prevalência de burnout em médicos.

Frente a estes dados, faz-se necessária a pesquisa, a fim de situarmos a problemática em questão.

OBJETIVOS

O objetivo desse estudo é comparar a qualidade de vida de médicos e enfermeiros que trabalham em UTI Pediátrica e Neonatal; e, também, avaliar se há diferença entre a qualidade de vida na mesma categoria profissional, mas diferindo de acordo com a unidade de trabalho.

MÉTODO

Realizou-se um estudo descritivo, que incluiu médicos e enfermeiros, que trabalhavam em UTI Pediátrica (35) e Neonatal (22), na Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM). Foram avaliados ao todo 25 médicos e 10 enfermeiros da UTI Pediátrica e 12 médicos e 10 enfermeiros da UTI Neonatal, constituindo-se a amostra total de 57 profissionais, que aceitaram participar espontaneamente do estudo. O critério de inclusão consistia em ser médico ou enfermeiro contratado para trabalho na UTI e médico-residente cursando o estágio de UTI.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP/EPM (nº 1604/04) e todos os participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para avaliar a de qualidade de vida foi utilizada a versão com validação brasileira do WHOQOL-100⁽¹²⁾.

O instrumento WHOQOL-100 é composto de cem perguntas que compreendem seis domínios: físico (I), psicológico (II), nível de independência (III), relação social (IV), meio ambiente (V) e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (VI). Esses domínios são divididos em 24 facetas. Cada faceta é composta de quatro perguntas.

As respostas para as questões do WHOQOL são dadas em uma escala do tipo Likert. As perguntas são respondidas através de quatro tipos de escalas: intensidade (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito, muito satisfeito, muito ruim, muito bom). O escore para cada domínio pode ser transformado em uma escala que varia de 0-100, sendo zero o pior e 100 o melhor resultado⁽¹³⁾.

As comparações entre unidades de trabalho (UTI Pediátrica e UTI Neonatal) e categoria profissional (Médicos e Enfermeiros) foram estudadas utilizando o teste Mann-Whitney U.

RESULTADOS

Os médicos eram predominantemente do sexo feminino (76 %) com média etária de $34,70 \pm 7,11$ anos, e trabalhavam em UTI, em média há $7,17 \pm 6,89$ anos. Os enfermeiros eram predominantemente do sexo feminino (95%), com média etária de $31,55 \pm 6,37$ anos, e trabalhavam na UTI, em média, há $5,85 \pm 4,40$ anos.

A distribuição de perda amostral (50%) deu-se pela não devolução dos instrumentos preenchidos (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de profissionais nas UTIs convidados a participar do estudo - São Paulo - 2006

	Médicos		Enfermeiros	
	Aceitou	Não Aceitou	Aceitou	Não Aceitou
Uti pediátrica	25	26	10	1
Uti neonatal	12	28	10	4
Total	37	54	20	4

Na Tabela 2 podemos observar as medianas de qualidade de vida dos quatro grupos estudados. Médicos da

UTI Pediátrica apresentaram maior escore, quando comparados com médicos da UTI Neonatal nos seguintes domínios: aspectos espirituais/religiosidade/crenças pessoais com diferença estatisticamente significativa (16,0 e 14,5 $p < 0,01$), relação social (15,3 e 15,0), meio ambiente (13,9 e 12,6), e psicológico (14,6 e 14,1), respectivamente, sem diferença estatisticamente significativa. Nos demais domínios, escores maiores, são encontrados nos médicos da UTI Neonatal, sem diferença estatística significativa: físico (14,2 e 13,3) e nível de independência (17,1 e 16,0), respectivamente.

Tabela 2 - Níveis descritivos das comparações feitas entre UTI pediátrica e neonatal na mesma categoria profissional (médicos ou enfermeiros) e entre as diferentes categorias profissionais (médicos e enfermeiros) - São Paulo - 2006

WHOQOL-100 DOMÍNIOS	Médicos			Enfermeiros			Médico vs. Enfermeiro	
	PED	NEO	p	PED	NEO	p	PED (p)	NEO (p)
Físico	13,3	14,2	0,96	12,8	13,8	0,68	0,46	0,76
Psicológico	14,6	14,1	0,25	14,2	14,5	0,88	0,26	0,32
Nível de independência	16,0	17,1	0,98	16,2	15,7	0,79	0,86	0,76
Relação social	15,3	15,0	0,61	14,8	15,8	0,51	0,44	0,52
Meio ambiente	13,9	12,6	0,39	12,7	13,4	0,19	0,009	0,96
Crenças espirituais/religiosidade/crenças pessoais	16,0	14,5	0,003	16,0	16,5	0,90	0,74	0,05

PED = unidade de terapia intensiva pediátrica; NEO = unidade de terapia intensiva neonatal.

Em relação aos enfermeiros, escores maiores nos domínios: físico (13,8 e 12,8), psicológico (14,5 e 14,2), relação social (15,8 e 14,8), meio ambiente (13,4 e 12,7) e aspectos espirituais/religiosidade/crenças pessoais (16,5 e 16,0), são encontrados na UTI Neonatal, quando comparados com os enfermeiros da UTI Pediátrica, respectivamente. Nenhuma diferença estatística significativa foi encontrada em ambos os grupos.

Quando comparamos médicos e enfermeiros que trabalham na UTI Pediátrica encontramos diferença estatística significativa no domínio meio ambiente ($p < 0,01$). Em relação à comparação entre médicos e enfermeiros da UTI Neonatal encontramos diferença estatística significativa em aspectos espirituais/religiosidade/crenças pessoais ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

A avaliação da qualidade de vida tem sido tema de recentes pesquisas no Brasil, sendo a enfermagem, a categoria profissional com maior número de investigações, nestes últimos anos⁽¹⁻⁵⁾.

Um exemplo é o estudo⁽¹⁾ com enfermeiras em UTI Neonatal, utilizando a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, obtendo bons níveis de qualidade de vida nesta população, diferindo de nossa pesquisa.

Outros especialistas^(2,14) avaliaram a qualidade de vida de residentes de enfermagem e enfermeiros de centro cirúrgico, onde os aspectos relacionados à qualidade de vida

mostraram-se comprometidos no SF-36 nos seguintes domínios: aspectos emocionais, sociais e físicos, vitalidade e saúde mental. Em nosso estudo com enfermeiros observamos que os domínios: físico, psicológico, nível de independência e relações sociais, apresentam escores abaixo dos esperados para o WHOQOL-100⁽¹²⁻¹³⁾, que também foi verificado no estudo⁽⁴⁾, quando utilizado o WHOQOL-BREF, em enfermeiros intensivistas.

Em contrapartida, no estudo utilizando o WHOQOL-BREF, em auxiliares de enfermagem que trabalham em UTI no período noturno, não foram encontradas alterações na qualidade de vida⁽³⁾.

Em outra pesquisa com enfermeiras chilenas⁽¹⁵⁾, com utilização do WHOQOL-BREF, os resultados indicaram que o domínio relações sociais é o melhor percebido por estas enfermeiras e o pior é o físico. A qualidade de vida global foi catalogada como *boa* e a qualidade de vida em saúde é percebida como *dentro dos padrões*, o que difere em relação aos dados obtidos em nosso estudo.

Em outros estudos que avaliaram a qualidade de vida em grupos amostrais diferentes, os escores obtidos em nossa pesquisa, utilizando o WHOQOL-100, foram inferiores ou semelhantes a estas populações estudadas. Como por exemplo, o primeiro domínio que compreende o estado físico, onde enfoca a presença de dor e desconforto, satisfação com o sono, capacidade para o trabalho entre outros. Observa-se que os valores obtidos pelos profissionais avaliados pelo estudo são inferiores aos comparados com idosos e seus cuidadores⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No domínio psicológico, que avalia se o entrevistado está satisfeito consigo mesmo e com sua aparência ou a frequência de sentimentos negativos, a amostra estudada apresentou valores inferiores a pacientes esquizofrênicos⁽¹⁸⁾.

Nos demais domínios: nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, incluindo os acima citados, nossos resultados se assemelham ao estudo⁽¹⁹⁾, que avaliou a qualidade de vida de pacientes portadores de dores crônicas na coluna.

Vale ressaltar que no domínio espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, valores estatisticamente significante foram encontrados, quando comparados médicos da UTI Pediátrica com os médicos da Neonatal, e, entre médicos da UTI Neonatal com enfermeiros da mesma unidade, podendo demonstrar que estas diferenças estatísticas significantes encontradas nos respectivos grupos, podem refletir na atuação do profissional nas unidades estudadas, permitindo lidar melhor com o estresse cotidiano, como tem sido salientado na literatura científica, com a utilização do conceito de *coping* religioso/espiritual⁽²⁰⁾. Apesar da falta de consenso geral sobre o conceito qualidade de vida e espiritualidade, a literatura científica tem demonstrado a clara existência dessa relação, na melhora da qualidade de vida de forma geral⁽²¹⁾.

O que se evidencia é que a qualidade de vida de médicos e enfermeiros que trabalham em terapia intensiva pediátrica e neonatal, avaliados pelo WHOQOL-100, em todas as suas dimensões (física, psicológica, nível de independência, meio ambiente, relações sociais e aspectos espirituais/religiosidade/crenças pessoais) está comprometida,

comparada com escores encontrados em outros estudos, considerando os valores mínimos (pior) e máximos (melhor) entre 0-100, respectivamente⁽¹²⁻¹³⁾.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo traz um delineamento descritivo, com o levantamento de frequências, realizado em um único centro, e com pequeno número amostral. Cinquenta por cento da amostra não respondeu ao instrumento utilizado, o que pode ter comprometido os resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais, através do WHOQOL-100, mostrou-se prejudicada em comparação aos escores encontrados na literatura científica, entre enfermeiros e, tendo como referência estudos com idosos e seus cuidadores, pacientes portadores de dores crônicas e com prejuízo na saúde mental. Os dados encontrados neste estudo sugerem comprometimento na qualidade de vida da população estudada, evidenciando a ocorrência de estresse laboral.

Apesar do número limitado de participantes, a investigação da qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais, se constitui algo importante e atual. Entendemos que o campo da qualidade de vida pode vir a se tornar um mediador entre o campo da saúde e do trabalho, facilitando o desenvolvimento de intervenções que promovam o bem-estar organizacional.

REFERÊNCIAS

1. Lentz RA, Costerano RGS, Gonçalves LHT, Nassar SM. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. *Rev Lat Am Enferm.* 2000;8(4):7-14.
2. Oler FG, Jesus AF, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico. *Arq Ciênc Saúde.* 2005;12(2):102-10.
3. Siqueira Júnior AC, Siqueira FPC, Gonçalves BGOG. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *REME Rev Min Enferm.* 2006;10(1):41-5.
4. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):305-10.
5. Fields AL, Cuedon TT, Brasseux CO, Getson PR, Thompson AE, Orłowski JP, et al. Physician burnout in pediatric care medicine. *Crit Care Med.* 1995;23(8):1425-29.
6. Oates RK, Oates P. Stress and mental health in Neonatal Intensive Care Units. *Arch Dis Child.* 1995;72 Suppl: F107-10.
7. Fischer JE, Calame A, Detting AC, Zeier H, Fanconi S. Experience and endocrine stress responses in neonatal and pediatric critical care nurses and physicians. *Crit Care Med.* 2000;28(9):3281-8.
8. Morrison WE, Haas EC, Shaffner DH, Garrett ES. Noise, stress, and annoyance in Pediatric Intensive Care Unit. *Crit Care Med.* 2003;31(1):113-9.
9. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):355-62.
10. Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008;20(3):261-6.
11. Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM, et al. Médicos plantonistas de Unidades de Terapia Intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008;20(3):235-40.

-
12. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Viera G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(1):19-26.
 13. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) : características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5 (1):33-8.
 14. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm.* 2005;13(2):139-44.
 15. Andrades Barrientos L, Valenzuela Suazo S. Quality of life associated factors Chileans hospital nurses. *Rev Lat Am Enferm.* 2007;15(3):480-6.
 16. Trentini CM, Chachamovich E, Figueiredo M, Hirakata VN, Fleck MPA. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. *Estudos Psicol.* 2006;11(2):191-7.
 17. Joia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(1):131-8.
 18. Becchi A, Rucci P, Placentino A, Neri G, Girolamo G. Quality of life in patients with schizophrenia – comparison of self-report and proxy assessments. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004;39(5):397-401.
 19. Mason VL, Mathias B, Skevington SM. Accepting low back pain: is it related to a good quality of life? *Clin J Pain.* 2008;24 (1):22-9.
 20. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Rev Psiq Clin.* 2007;34 Supl 1:126-35.
 21. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiq Clin.* 2007;34 Supl 1:105-15.