



Qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes no centro obstétrico

Quality of life of healthcare professionals in the obstetric center

Ananda de Mello Luz¹, Ana Lígia Barbosa Messias², Ellen Souza Ribeiro³, Lorena Falcão Lima⁴, Carolyn Oviedo Fernandes⁵, Patrícia Moita Garcia Kawakame⁶.

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor correspondente: Ana Lígia Barbosa Messias.
E-mail do autor:
anamessiasbr@gmail.com

Palavras-chave: Qualidade de vida. Obstetrícia. Pessoal de saúde.

Key-words: *Quality of Life; Obstetric; Health Personnel.*

¹ Enfermeira pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

² Enfermeira Obstétrica no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste.

³ Enfermeira pela Universidade Católica Dom Bosco, Especialista em Enfermagem Obstétrica e Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste.

⁴ Enfermeira Obstétrica no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian e Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de Fortaleza.

⁵ Enfermeira pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁶ Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Resumo

Trate-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa acerca do tema Qualidade de Vida. Tem-se com objetivo geral avaliar a qualidade de vida da equipe de profissionais de saúde atuantes no setor do Centro Obstétrico. Para levantamento dos dados aplicou-se um questionário sociodemográfico e o instrumento para avaliação da qualidade de vida: Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers: Versão Genérica III – QLI. A pesquisa foi realizada com 26 profissionais de saúde de 26 a 68 anos. Grande parte indicou acerto na escolha profissional, satisfação com sua atuação, possuir alguma crença/espiritualidade, e praticar atividades físicas/lazer, além de considerarem sua qualidade de vida como boa. Após aplicação do instrumento, encontrou-se um IQV geral de 20,66, considerado bom. Conclui-se que a qualidade de vida dos profissionais participantes, foi considerado bom, o que não exclui a necessidade de ações institucionais voltadas á melhoria da qualidade de vida destes.

Abstract

This is a descriptive study with a quantitative approach on the theme Quality of Life. The general objective of this study is to evaluate the quality of life of the health professionals working in the Obstetric Center sector. A sociodemographic questionnaire and the instrument for assessing quality of life were used to collect data: Ferrans and Powers Quality of Life Index: Generic Version III - QLI. The research was carried out with 26 health professionals from 26 to 68 years old. A large part indicated correctness in professional choice, satisfaction with their performance, possess some belief / spirituality, and practice physical / leisure activities, in addition to considering their quality of life as good. After application of the instrument, a general IQV of 20.66, was considered good. It was concluded that the quality of life of the participating professionals was considered good, which does not exclude the need for institutional actions aimed at improving their quality of life.

1. Introdução

A palavra obstetrícia tem sua raiz no termo latim *Obstare* que significa “estar ao lado” e designa o ramo da saúde onde o profissional acompanha o processo de gestação parto e puerpério (Montengro e Rezende, 1998).

Tradicionalmente esse papel era exercido por mulheres, conhecidas como “parteiras” ou “aparadeiras” que detinham o conhecimento empírico acerca dos processos que envolviam a gestação, o parto e o puerpério, e outros assuntos relacionados com a saúde das mulheres. Na transição dos séculos XIX e XX houve uma intensa tentativa de tornar o evento do parto algo controlado e em espaço hospitalar (Martins, 2004).

Independentemente do profissional que atue no setor de Obstetrícia, a assistência à mulher deve objetivar primeiramente mãe e bebê saudáveis, também garantir a redução do número de intervenções obstétricas e melhora nos indicadores de morbimortalidade materna, além de maximizar a satisfação da mulher e de sua família com o parto (Gramacho et al., 2014).

Apesar de assistirem a uma população diferenciada de outros setores hospitalares, a Qualidade de Vida desses profissionais ainda é uma preocupação. O termo Qualidade de Vida é definida pela Organização Mundial de Saúde como: “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Portanto, é um termo subjetivo, definida de acordo com a opinião do indivíduo sobre diversos aspectos de sua vida, como a saúde, e quantificada através de instrumentos estratificados, elaborados para converter em dados essas percepções (OMS, 2002).

Na área da saúde o termo é utilizado para referir-se ao: “valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais, as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos, e a organização política e econômica do sistema assistencial”, ou seja, o assunto correlaciona-se não somente à consideração da presença ou ausência de doenças, mas integra uma visão global de saúde e do indivíduo, além de sua cultura, ambiente e estilo de vida (Almeida et al., 2012).

Com enfoque no trabalho, o termo qualidade de vida designa o bem-estar do trabalhador enquanto este desempenha suas funções. Para tal, duas variáveis se contrapõem, a visão e luta por parte do trabalhador pelo seu bem-estar e satisfação no desempenho de suas obrigações trabalhistas, e o interesse das organizações em relação a produtividade e qualidade de seus serviços (Chiavenato, 2004).

O ambiente empregatício deve ser uma área propícia não só ao desenvolvimento profissional, estimulado principalmente pelas metas propostas pela empresa, mas também terreno fértil onde se possa atingir o auge das diversas potencialidades humanas. Devido a isso, torna-se relevante a construção de projetos institucionais nessa área através do fomento à articulação entre diferentes áreas e indivíduos, que estimule a busca pelo seu desenvolvimento em todas as possíveis dimensões, além de instituir pessoas responsáveis pelo cuidado com o funcionário (Tozetti et al., 2010).

Após atuação durante a Residência de

Enfermagem Obstétrica em Hospital de Ensino, pôde-se notar que os profissionais de saúde lotados no Centro Obstétrico, caracterizam-se como linha de frente deste serviço, e sofrem diversas pressões, dos pacientes e seus acompanhantes, de seus colegas e do próprio serviço, o que acarreta consequências psicológicas, e ao aumento, muitas vezes, no número de intervenções profissionais e uso de medicações.

Diante deste panorama, visto a dimensão e importância da atuação desses profissionais de saúde, despertou a atenção em relação a qualidade de vida destes profissionais, emergindo a seguinte inquietação: Como estaria a qualidade de vida destes profissionais de saúde atuantes em Centro Obstétrico?

Para responder a este questionamento, delimitou-se como objetivo geral: avaliar a qualidade de vida da equipe de profissionais de saúde atuantes no Centro Obstétrico, e como objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde atuantes em Centro Obstétrico; mensurar a Qualidade de vida dos profissionais de saúde atuantes em Centro Obstétrico; e, correlacionar as diferentes categorias do IQV com as variáveis sócio-demográficas referentes aos profissionais de saúde.

2. Material e Métodos

Para alcançar os objetivos propostos optou-se pelo estudo descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa.

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Humap-UFMS/Ebserh), localizado em Campo Grande-MS, com enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que compõem a equipe de profissionais de saúde atuantes no Centro Obstétrico deste estabelecimento, e que aceitaram participar do estudo.

Foram incluídos na pesquisa profissionais com vínculo permanente no Centro Obstétrico da instituição de escolha, e excluídos os pós-graduandos em obstetrícia e ginecologia pela modalidade “Residência”, e aqueles que não preencheram todo ou parte do instrumento: Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers: Versão Genérica III – QLI (Ferrans and Powers Quality of Life Index), aplicado.

Os dados foram coletados pela pesquisadora após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 2.856.509, de novembro de 2018 a janeiro de 2019, por meio de um questionário sócio demográfico, contendo 10 questões, auto - aplicável para a caracterização do perfil dos profissionais que compõem a equipe. Também foi aplicado o instrumento para avaliação da qualidade de vida, com 66 questões, denominado como: Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers: Versão Genérica III – QLI (Ferrans and Powers Quality of Life Index) (ANEXO I).

A abordagem dos potenciais participantes, ocorreu durante o período de seu expediente, onde a pesquisadora apresentou os objetivos da pesquisa, orientou quanto ao preenchimento dos instrumentos e entregou os TCLE. Os instrumentos foram deixados sob posse do pesquisado, que tinha a liberdade de escolha do momento do preenchimento, e poderia entregar suas repostas à pesquisadora a qualquer momento.

O instrumento utilizado para mensuração da qualidade de vida dos profissionais atuantes no Centro Obstétrico, foi desenvolvido pelas enfermeiras americanas Carol Estwing Ferrans e Marjorie J. Powers, tendo sido publicado pela primeira vez em 1985, sendo aprimorado desde então, e surgindo versões específicas para portadores de certas patologias, como: câncer, doenças cardíacas, diabetes, entre outros. A versão aplicada foi a genérica, de 1998, traduzida por Silva e Kimura.

O instrumento possui uma abordagem individualista, onde, sendo Qualidade de Vida um conceito subjetivo, poderia ser avaliada somente pelo próprio sujeito. “Os indivíduos são os únicos juízes adequados de sua qualidade de vida, porque as pessoas diferem no que valorizam” (Ferrans, 1996; Kimura e Silva, 2009).

Para seu delineamento, levou-se em consideração “a satisfação com os aspectos da vida que são importantes para o indivíduo”. Para tanto, o instrumento utiliza-se de quatro domínios: Saúde e Funcionamento; Psicológico/Espiritual; Social e Econômico; e, Familiar (Ferrans, 1996).

A atual versão genérica do instrumento abrange 33 itens em cada parte, distribuídos entre as quatro dimensões avaliadas, onde os indivíduos conferem valores em uma “escala crescente de satisfação e de importância, que varia de 1 a 6. Na primeira parte, a escala varia de muito insatisfeito (1) a muito satisfeito (6) e na segunda, de sem nenhuma importância (1) a muito importante (6)” (Kimura e Silva, 2009).

O escore de cada item são calculados correlacionando a satisfação e a importância, podendo variar de 0 a 30. Valores mais altos ocorrem onde há uma maior satisfação e maior importância ao item pesquisado, e significam uma maior Qualidade de Vida. Valores mais baixos surgem quando há uma menor satisfação em um item com uma maior importância, designando então uma menor Qualidade de vida.

Para a realização do estudo, recebeu-se primeiramente autorização junto às autoridades responsáveis pelo setor de maternidade do hospital pesquisado, e às autoridades responsáveis pelo ensino e pesquisa do hospital.

Após, o projeto foi encaminhado para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CEP/UFMS), em cumprimento à Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país.

O projeto recebeu autorização de execução do Comitê de Ética em Pesquisa através do parecer substanciado de Nº 2.856.509, e após aval da instituição, iniciou-se a coleta de dados.

Por tratar-se de pesquisa direta através de entrevista, anexou-se ao questionário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado em duas vias pelo pesquisador e pelos participantes da pesquisa, onde uma cópia destinou-se ao participante e a outra ficará de posse do pesquisador, em arquivo apropriado, pelo tempo mínimo de 5 anos.

Os dados do questionário sócio demográfico foram tabulados em um banco de dados no programa

Microsoft Office Excel (2007), e analisados pela pesquisadora. Foram realizados as análises estatísticas descritivas, através do cálculo das medidas de tendência central e de dispersão, média, mediana, variância e desvio padrão.

Os resultados obtidos através do instrumento de coleta de dados Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers: Versão Genérica III (QLI), foram tabulados, também no programa Microsoft Office Excel (2007), através da tabela fornecida pelo Web Site da Universidade de Illinois, Chicago, direcionado ao auxílio dos pesquisadores do tema Qualidade de Vida, através dos instrumentos desenvolvidos e adaptados de Ferrans e Powers.

O instrumento QLI possui 66 questões, com pontuações de 1-6, divididas em duas categorias: Grau de Satisfação e Grau de Importância. Dessas questões, calcula-se o Índice de Qualidade de Vida (IQV) total do indivíduo, bem como o IQV de quatro sub-escalas: Saúde e Funcionamento, Socioeconômica, Psicológicas e Espiritual, e Familiar, em escores de 0 a 30.

As questões para cada sub-escala estão dispostas da seguinte maneira, no instrumento.

Sub-escalas	Itens
Saúde e Funcionamento	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 16, 17, 18, 25, 26
Socioeconômico	13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24
Psicológico e Espiritual	27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Familiar	8, 9, 10, 12, 14

O cálculo do IQV dá-se, de acordo com o manual disponibilizado no Web Site da Universidade de Illinois, Chicago, da seguinte maneira:

- Para a centralização dos valores, subtrai-se 3.5 dos valores dados a cada item de satisfação, afim de produzir valores entre -2.5 a +2,5;
- Após, multiplica-se os valores obtidos pelo valor bruto do item correspondente de importância;
- Em seguida, somam-se os valores obtidos em cada item;
- Para obter-se o valor de IQV Geral, divide-se o total da soma pela quantidade de itens do instrumento, nesse caso 66.
- Por fim, para eliminar os valores negativos, soma-se 15 ao resultado obtido no último tópico.

Para fins de tabulação de dados, os itens não respondidos do instrumento receberam nota 1.

Os resultados obtidos variam de 0 a 30 pontos, onde a classificação geral seguiu a proposta por Yamada (2001) e dividiu-se entre: Muito boa (24-30), Boa (18-24), Regular (12-18), Ruim (6-12), e Muito Ruim (0-6).(20)

Para o cruzamento e análise correlacional dos dados obtidos com o questionário e com o instrumento utilizou-se o programa Epi Info, um aplicativo de domínio público, desenvolvido e disponibilizado gratuitamente pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Por fim, com o intuito de confirmar a hipótese nula de que houve correlação positiva entre as variáveis, foi realizado o teste de Mann-Whitney.

3. Resultados

O Centro Obstétrico do Humap-UFMS/Ebserh conta com aproximadamente 70 funcionários distribuídos entre Enfermeiros, Enfermeiros Obstetras, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Médicos. Deste quadro de colaboradores, participaram desta pesquisa 26 profissionais, sendo 17 (65,4%) técnicos de enfermagem, 5 (19,2%) enfermeiras obstetras, 2 (7,7%) auxiliares de enfermagem, e 2 (7,7%) médicos.

O gênero predominante foi o feminino, sendo 96,2% (25) dos pesquisados, variando entre as idades de 26 a 68 anos, com idade média de 38 anos. O estado civil prevalente é casado (14 (53,8%)), seguido por solteiro (7 (26,9%)). A maioria dos profissionais entrevistados atua no setor de 1 a 3 anos (10 (38,5%)) seguido pelos profissionais que atuam de 3 a 5 anos na clínica obstétrica (9 (34,6%)).

A renda per capita varia entre 1 e 10 salários mínimos tendo média aproximada de 4 salários mínimos (equivalente atualmente a R\$ 998,00). Do total de entrevistados, apenas 4 declararam trabalhar em outra instituição.

Quanto à crença, 24 (92,3%) dos participantes declararam possuir alguma crença ou religião. Sobre atividades físicas ou de lazer a maior parte declarou praticar alguma atividade física ou de lazer com regularidade (16(61,5%)).

Tendo em vista as características que permeiam a profissão, 24 (92,3%) acreditam que acertaram na escolha da profissão, e 15 (57,7%) apresentam-se satisfeitos com sua atividade profissional atual, motivados principalmente pela gratidão de seus assistidos (20 (80%)) e pelo salário (15 (60%)).

Acerca do uso de medicações controladas 4 participantes afirmaram fazerem uso de medicações. Foram citadas, Sertralina, Citalopran, Zetron, e Dorene.

Sendo Qualidade de Vida um termo subjetivo, a opinião predominante entre os pesquisados é de que possuem uma boa qualidade de vida (14 (53,8%)), porém, um número alarmante de pessoas considera sua qualidade de vida como mediana (9 (34,62%)).

A percepção da Qualidade de Vida dos participantes é corroborada pelos dados encontrados na aplicação do instrumento desenvolvido por Ferrans e Powers. A tabela 1 expõe o Índice de Qualidade de Vida médio encontrado, e os Índices em cada domínio, bem como o desvio padrão, a mediana e seus extremos.

Tabela 1. Valores de média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo do Índice de Qualidade de Vida e de seus domínios, Campo Grande - MS, 2019 (n=26).

Domínios	n	M1	DP	M2	Mín.	Máx
Geral	26	20.7	4.4	22.3	12.2	27.1
Saúde/ Funcionamento	26	19.6	5.2	21.4	8.7	27.2
Socioeconômico	26	18.8	4.5	20.3	9.9	24
Psicológico/ espiritual	26	23.1	5.1	25.1	12.5	30

Legenda: M1: média; DP: desvio padrão; M2: mediana; Mín.:mínimo; Máx.: máximo.

Para a determinação do nível de Qualidade de Vida encontrado no setor de Centro-Obstétrico, utilizou-se a categorização proposta por Yamada (2001), visto que as autoras do instrumento de coleta (Ferrans e Powers) não a propuseram. A categorização está exposta no quadro abaixo.

Quadro 1. Categorização dos valores do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers proposto por Yamada (2001)

Categorias	Valores
QV Muito Boa	24 – 30
QV Boa	18 – 24
QV Regular	12 – 18
QV Ruim	6 – 12
QV Muito Ruim	0 – 6

Legenda: QV: qualidade de vida

Tendo em vista a categorização proposta acima, a média da Qualidade de Vida do setor é considerada boa, o que vai ao encontro do resultado obtido a partir do instrumento sócio demográfico aplicado, onde ao serem questionados acerca de sua percepção quanto a própria Qualidade de Vida, 52,6% dos participantes as consideraram como boa.

Para a melhor visualização gráfica da distribuição do IQV, a tabela 2 apresenta a frequência absoluta e relativa de cada uma das categorias acima dentro dos domínios do instrumento.

Considerando os dados expostos na tabela 2, é possível inferir-se que de modo geral a Qualidade de Vida dos profissionais do setor classifica-se como boa/regular, tendo sido encontrada uma diferença mínima entre as duas categorias. Tendo em vista os domínios propostos pelo instrumento, o aspecto socioeconômico foi considerado bom, e os aspectos psicológico/espiritual e família, muito bons.

Novamente os achados do instrumento IQV de Ferrans e Powers são congruentes aos itens elencados através do questionário aplicado, onde 24 (92,3%) participantes alegaram possuir algum tipo de crença ou espiritualidade.

Após cruzamento dos dados pode-se observar, em relação a idade, que os extremos apresentaram Índice de Qualidade de Vida bom/regular, com destaque á faixa etária acima dos 55 anos, enquanto idades intermediárias, de 35 a 55 anos, apresentaram Índice de Qualidade de Vida muito bom/bom. Acerca do estado civil, participantes casados apresentaram um IQV muito bom/bom, participantes solteiros um IQV bom e os em união estável tiveram um IQV regular.

Tabela 2. Distribuição dos IQV, por categoria, em cada domínio, Campo Grande - MS, 2019 (n=26)

Domínios	Muito boa (%)	Boa n(%)	Regular n(%)	Ruim n(%)	Muito Ruim n(%)
Geral	7(26,9)	11(42,3)	8(30,8)	0	0
Saúde/ Funcionamento	6(23,1)	9(34,6)	9(34,6)	2(7,7)	0
Socioeconômico	2(7,7)	16(61,5)	5(19,2)	3(11,5)	0
Psicológico/ espiritual	14(53,8)	6 (23,1)	6(23,1)	0	0
Família	15(19,2)	5 (19,2)	5(19,23)	0	1(3,8)
TOTAL	44	47	33	5	1

Tabela 3. Frequência (%) do índice geral do QLI: Versão Genérica III, segundo variáveis sociodemográficas, Campo Grande - MS, 2019 (n=26).

Variáveis	n	p*	Quality of life Infx: Geral				
			Muito Boa n(%)	Boa n(%)	Regular n(%)	Ruim n(%)	Muito Ruim n(%)
Gênero							
Feminino	25	0,25	6 (24,0)	11 (44,0)	8 (32,0)	0	0
Masculino	1		1 (100)	0	0	0	0
Atuação Prof.							
Médico	2	0,50	2 (100)	0	0	0	0
Enf. Obst.	5		1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	0	0
Téc. Enf.	17		3 (17,6)	8 (47,1)	6 (35,3)	0	0
Aux. Enf.	2		1 (50,0)	0	1 (50,0)	0	0
Idade							
De 25 a 30	5	0,59	1 (20,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	0	0
De 30 a 35	6		1 (16,7)	2 (33,3)	3 (50,0)	0	0
De 35 a 40	5		2 (40,0)	2 (40,0)	1(20,0)	0	0
De 40 a 45	3		1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0	0
De 45 a 50	2		1 (50,0)	0	1 (50,0)	0	0
De 50 a 55	3		1 (33,3)	2 (66,7)	0	0	0
Acima de 55	1		0	0	1 (100)	0	0
Tempo de Atuação							
Menos de 1 ano	3	0,35	0	1 (33,3)	2 (66,7)	0	0
De 1 a 3	10		3 (30,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	0	0
De 3 a 5	9		3 (33,3)	3 (33,3)	3 (33,3)	0	0
De 5 a 10	2		0	2 (100)	0	0	0
Mais de 10	1		1 (50,0)	1 (50,0)	0	0	0
Renda**							
Até 2	4	0,82	2 (50,0)	0	2 (50,0)	0	0
De 2 a 5	12		2 (16,7)	6 (50,0)	4 (33,3)	0	0
De 5 a 10	4		2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	0	0
Mais de 10	1		0	1 (100)	0	0	0
Estado Civil							
Casado (a)	14	0,50	5 (35,7)	5 (35,71)	4 (28,6)	0	0
Divorciado (a)	1		0	1 (100)	0	0	0
Solteiro (a)	7		1 (14,3)	4 (57,1)	2 (28,6)	0	0
União Estável	4		1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	0	0

Legenda: *Teste de Mann-Whitney (valor de referência para correlação positiva: < 0,1); ** Renda familiar per capita, por salários mínimos (considerado valor atual R\$ 998,00)

Tabela 4. Frequência (%) do índice geral do QLI: Versão Genérica III, segundo fatores correlacionados a qualidade de vida, Campo Grande - MS, 2019 (n=26).

Variáveis	n	p*	Quality of life Infx: Geral				
			Muito Boa n(%)	Boa n(%)	Regular n(%)	Ruim n(%)	Muito Ruim n(%)

Crença							
Sim	24		7 (29,2)	11 (45,8)	6 (25,0)	0	0
Não	2	0,096	0	0	2 (100)	0	0
Acertou na escolha profissional							
Sim	24		7 (29,2)	11 (45,8)	6 (25,0)	0	0
Não	2	0,096	0	0	2 (100)	0	0
Satisfação profissional							
Muito satisfeito	8		3 (37,5)	3 (37,5)	2 (25,0)	0	0
Satisfeito	15	0,63	3 (20,0)	8 (53,3)	4 (26,7)	0	0
Insatisfeito	3		1 (33,3)	0	2 (66,7)	0	0
Class. da QV							
Muito boa	3		0	3 (100)	0	0	0
Boa	14	0,29	5 (35,7)	5 (35,7)	4 (28,6)	0	0
Mediana	9		2 (22,2)	3 (33,3)	4 (44,4)	0	0
Atividade física/lazer							
Sim	16		4 (25,0)	8 (50,0)	4 (25,0)	0	0
Não	10	0,59	3 (30,0)	3 (30,0)	4 (40,0)	0	0

Legenda: *Teste de Mann-Whitney (valor de referência para correlação positiva: < 0,1); **Renda familiar per capita, por salários mínimos (considerado valor atual R\$ 998,00)

Quanto a satisfação profissional, os pesquisados que referiram-se muito satisfeitos apresentaram IQV muito bom/bom, o que indicaram-se satisfeitos, possuíam IQV geral bom, e os que consideravam-se insatisfeitos, mostraram em sua maioria, um IQV regular. Já com enfoque na classificação pessoal da Qualidade de Vida, os que tinham a percepção de sua QV muito boa, apresentaram um IQV bom, aqueles que indicaram uma QV boa, resultaram em IQV muito bom/bom, e os participantes que classificaram sua QV como mediana, tiveram um IQV geral regular.

Acerca da atividade física ou de lazer, aqueles que possuem esse hábito frequente apresentaram IQV bom, enquanto a maior parte dos que não praticam nenhum tipo de atividade física ou se lazer resultaram em IQV regular.

Após aplicação e análise do valor de *p* resultante do teste de Mann-Whitney, apenas duas variáveis apresentaram correlação positiva com alterações no IQV, foram elas: crença e acerto na escolha profissional. Os participantes que indicaram possuir alguma crença, apresentaram IQV bom, em contrapartida, os que disseram não possuir nenhum tipo de crença resultaram em IQV regular.

Tendo em vista a opinião do indivíduo acerca de sua escolha profissional, aqueles que acreditam que acertaram na escolha, possuíam IQV bom, enquanto os que não acertaram apresentaram um IQV regular.

4. Discussão

O perfil dos profissionais que atuam no setor Centro Obstétrico do hospital escola que foi campo desta pesquisa, é semelhante a outros encontrados no Brasil. Em maternidades de Londrina, PR, os resultados demonstraram predominância feminina na equipe de enfermagem atuante, com idade média de 38,1 anos. Acerca da situação conjugal, a maioria das participantes eram casadas, seguidas pelas participantes solteiras. Dados condizentes com os

encontrados na presente pesquisa. Quanto ao tempo de atuação no setor, a maior parte dos profissionais atuavam no setor a mais de 10 anos, enquanto o estudo aqui descrito apresenta uma maioria de profissionais que atuam de 1 a 3 anos no setor de Centro Obstétrico (Esser et al., 2012).

Outro ponto importante elencado pela presente pesquisa, foi o uso de medicações controladas. Apesar da maioria dos participantes terem referido não fazer uso de medicações controladas, algumas medicações foram citadas. São elas: Sertralina, Citalopran, Zetron, e Dorene. Suas indicações principais são:

- Sertralina (Achê): tratamento da depressão e de ansiedade, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno do Pânico, Transtorno do Estresse Pós-Traumático, da Fobia Social ou Transtorno da Ansiedade Social e da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual e/ou Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (ANVISA);
- Citalopran (Medley): utilizado no tratamento contra depressão e na prevenção da recorrência de novos episódios depressivos. Pode ser utilizado também para o tratamento de transtorno de pânico com ou sem agorafobia e para o tratamento de pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (ANVISA);
- Zetron (Libbs): usado no tratamento da depressão, e em alguns casos, como ferramenta para parar de fumar (ANVISA);
- Dorene (Achê): prescrito no tratamento para dor Neuropática, como terapia adjunta das crises parciais de pacientes com epilepsia, controle da fibromialgia, e para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (ANVISA).

Portanto, é perceptível o uso de medicações para controle de sintomas da depressão e de transtornos de ansiedade. Intervenções psicoterápicas, como o uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, que visa, entre

outras coisas, uma melhoria na qualidade de vida do indivíduo (Souza, 1999).

Outro aspecto imprescindível na avaliação da Qualidade de Vida dos profissionais pesquisados, é a sua própria percepção acerca de sua QV. Apesar de não serem maioria, especialmente em setores de maior complexidade, outras pesquisas apresentaram resultados semelhantes ao presente estudo, onde a maioria de seus entrevistados, enfermeiros (80%) e técnicos de enfermagem (64,29%), referem possuir uma boa Qualidade de Vida (Berlamino et al., 2017).

Em uma análise de profissionais de enfermagem de Centro de terapia intensiva, a Qualidade de Vida no Trabalho, foi considerada não satisfatória, onde, apesar de nos domínios Valorização e Reconhecimento Profissional, e Condições de Trabalho, Segurança e Remuneração, os escores tenham atingido níveis melhores, os domínios que concernem a Identidade Profissional e Integração com a Equipe obtiveram escores consideravelmente abaixo do esperado (Santos e Costa, 2016).

É consenso que a auto afirmação acerca de sua própria Qualidade de Vida é o principal aspecto a ser avaliado acerca do tema. É essa percepção que delimita o nível de Qualidade de Vida de cada indivíduo. Para tal, é necessário levar em conta que a QV é permeada por elementos subjetivos, tanto quanto pelos elementos objetivos, como matérias, bens e serviços, que influem na dignidade humana, dentre as quais, inclui-se o trabalho, como elemento influenciador da Qualidade de Vida (Berlamino et al., 2017).

Precedendo os conceitos de Qualidade de Vida no trabalho, torna-se imprescindível entender a influência da escolha profissional e seu impacto na vida futura do indivíduo. A escolha profissional possui grande carga sobre a vida do jovem, por ser um passo importante. Esta escolha não está restringida somente à vida profissional, mas a um “projeto que se estende para além da escolha de uma profissão, podendo estar relacionado com o projeto de vida”. Uma escolha profissional, que no futuro torna-se duvidosa, pode acarretar a um descontentamento e conseqüente queda da Qualidade de Vida do indivíduo. O mesmo é apresentado neste estudo, onde indivíduos que relataram insatisfação em sua escolha e atuação profissional, demonstraram um IQV abaixo dos outros, sendo considerado regular, enquanto a maior parte dos que estão satisfeitos com sua escolha, apresentaram IQV muito bom/bom (Ferreira e Teixeira, 2010).

Outro aspecto tem sido frequentemente associado à Qualidade de Vida: a crença/espiritualidade. Tendo em vista o indivíduo como um ser biopsicossocial, é imprescindível a abordagem de sua espiritualidade para sua avaliação completa. Há uma correlação positiva entre religiosidade/espiritualidade e o aumento da Qualidade de Vida, a partir do momento em que estes aparecem como estratégias para o enfrentamento de situações adversas, e até mesmo como ferramenta para o indivíduo ressignificar seus percalços e eventos adversos (Melo et al., 2015).

Porém, apesar do claro potencial da espiritualidade em trazer serenidade e felicidade, a experiência depende de como esse aspecto de sua vida é vivenciado pelo sujeito, podendo, quando não vivenciado de forma saudável, tornar-se um aspecto negativo de sua vida. Os dados obtidos através do presente estudo corroboram a influência positiva da

crença na no IQV dos participantes do estudo, onde o que declararam não possuir crença/espiritualidade obtiveram IQV regulares (Melo et al., 2015).

A prática de atividade física ou de lazer apresentou correlação semelhante. A maior parte dos indivíduos que não possuem momentos de lazer ou exercício apresentaram IQV regulares. Atividades físicas são ferramentas aliadas ao aumento da Qualidade de Vida, além é claro do combate ao sedentarismo e promoção de saúde (Silva et al., 2016).

Por fim, a Qualidade de vida, por vezes eleva-se ao status de um objeto desejado, a ser atingido através do esforço do sujeito, o que têm se expressado em diversos aspectos de sua vida pessoal e em sociedade. Por isso, abordagem do termo, exige uma atenção a multiplicidade do ser, e o devido cuidado no tratamento de suas questões subjetivas e objetivas. No trabalho essa Qualidade vai além da recompensa financeira, e abrange também seu crescimento individual, reconhecimento e auto-estima (Almeida et al., 2012; Berlamino et al., 2017).

O estudo encontrou dificuldades durante o processo de coleta de dados, devido a baixa adesão dos funcionários no preenchimento do questionário e do instrumento de pesquisa. Percebeu-se que a coleta estava diretamente relacionada ao fluxo de atendimentos do setor, onde em dias de fluxo maior a coleta era menor.

Apesar das suas limitações, o estudo foi considerado pelos abordados, como relevante. Foi possível traçar um perfil satisfatório, e a partir dos resultados encontrados é imprescindível o incentivo à ações voltadas à melhoria da Qualidade de Vida desses profissionais, que são a linha de frente do serviço, e sentem-se por vezes pressionados.

Por fim, como intuito maior desse estudo, abre-se um novo espaço de discussão para melhoria do serviço, onde o apoio ao profissional, refletirá positivamente na qualidade da atenção.

Agradecimentos

Agradecemos ao Humap-UFMS/Ebserh, em especial ao setor materno infantil e todos os profissionais atuantes no centro obstétrico, por toda disponibilidade, apoio e incentivo prestados a esta pesquisa.

Declaração

As autoras declaram estar cientes e terem atendido integralmente às normas preconizadas para a pesquisa em seres humanos, conforme Resolução 466/2012. Os autores declaram ainda ausência de conflito de interesse.

5. Referências

- Almeida Ma, Gutierrez GI, Marques R. *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa*. São Paulo, Brasil: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Bulário Eletrônico*. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp>. Acessado em: 13 de Outubro de 2018.

- Berlamino BV, Ramos DRP, Coutinho, MPL, Silva MIT, Silva GA, Ilva RG. Qualidade de Vida de profissionais de enfermagem: Estudo em clínica de Doenças Infecto Parasitárias. *Rev. Campo do Saber*, 3, 176-200, 2017.
- Chiavenato I. *Gestão de Pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 2ed. Rio de Janeiro, Brasil: Elsevier Editora, 2004.
- Esser MAMS, Mamede FV, Mamede MV. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. *Revista Eletônica de Enfermagem*, 14, 133-141, 2012.
- Ferrans CE. Development of a conceptual modelo of Quality of Life. *Research & Theory For Nursing Practice*, 10, 293-304, 1996.
- Ferreira I, Teixeira R. Escolha Profissional: Entre os sonhos, os ideais e o capitalismo. *Rev. de Iniciação Científica*. 2010; 7(1).
- Gramacho RCCV, Melo EF, Lima KTRS, Andrade MLS, Brandão PF, Santos TF, Acyole LM. Protocolo Assistencial da Enfermeira Obstetra no Estado da Bahia. Salvador, Brasil, 2014. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/12/Protocolo_Enfermagem.pdf>. Acessado em: 02 de Novembro de 2018.
- Kimura M, Silva JV. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. *Revista Escola Enfermagem da USP*, 43, 1098-1104, 2009.
- Martins APV. A ciência obstétrica. Em: Martins APV, eds. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz, 63-106, 2004.
- Melo CF, Sampaio IS, Souza DLA, Pinto NS. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15, 447-464, 2015.
- Montengro CAB, Rezende J. *Obstetrícia*. 8ed. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan; 1998.
- Organização Mundial Da Saúde. Whoqol-Hiv Instrument. Users Manual. Scoring and Coding for the WHOQOL-HIV Instruments. 2002.
- Santos AA dos, Costa ORS. Quality of Life at Work of the Nursing Professionals who work on the night shift in a Teaching Hospital in the South of Minas Gerais. *Revista Ciências em Saúde*, 6, 43-51, 2016.
- Silva B, Zica M, Barbosa T, Quaresma F, Sonati J, Maciel E. Percepção da Qualidade de Vida, estresse, nível de atividade física e cronotipo em grupo de enfermeiros das unidades de pronto atendimento do Brasil. *Revista da UIIPS*, 4, 103-113, 2016.
- Souza FGM. Tratamento da depressão. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 21, 18-23, 1999.
- Tozetti ED, Rocha MRA, Barros AS, Paraizo CR, Aquinoj MGF, Carvalho THPF, Coentro V. . de. . , et al. Pesquisa das condições de saúde do trabalhador da Universidade Estadual de Campinas como revelação de mecanismos de avaliação para atuação sistêmica em qualidade de vida institucional. Em: Vilarta R, Gutierrez GL, Monteiro MI, eds. *Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI*. 1. Campinas, Brasil: Editora Ipes, 65-72, 2010.
- Yamada BFA. Qualidade de Vida de pessoas com úlceras venosas crônicas, 2001. [Dissertação de Mestrado]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo/SP.