

## MAGNITUDE DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO ENTRE PROFISSIONAIS ATUANTES EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Recebido em: 25/09/2023

Aceito em: 25/10/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-037

Amanda Sannara Daniel de Souza Menezes<sup>1</sup>  
Matheus Vinicius Barbosa da Silva<sup>2</sup>  
Aline da Silva Oliveira<sup>3</sup>  
Ana Karoliny da Paz Santos<sup>4</sup>  
Ana Maria Gomes de Oliveira<sup>5</sup>  
Magna Sales Barreto<sup>6</sup>  
Milton Cezar Compagnon<sup>7</sup>  
Augusto Cesar Barreto Neto<sup>8</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi investigar a qualidade de vida dos profissionais de saúde nas emergências no município de Vitória de Santo Antão – PE. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa do tipo survey. Foi realizado com 70 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), aplicando os questionários: epidemiológico direcionado ao trabalho, QAFH (questionário de atividade física habitual) e QWLQ-bref (Quality of Working Life Questionnaire – Bref). Na análise foram empregadas técnicas estatísticas descritivas e multivariadas. A prevalência de 21,4% (IC<sub>95%</sub>: 13,4 – 32,4) de profissionais não satisfeitos com a qualidade de vida no trabalho. As medianas nos domínios pessoal, profissional e QVT total do QWLQ-bref foram mais elevadas entre os médicos ( $p < 0,05$ ). O alto índice de funcionários não satisfeitos no emprego impõe a adoção de estratégias visando à melhoria na qualidade de vida e no trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida; Condição de Trabalho; Pessoal de Saúde; Serviços Médicos de Emergência.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: [asannymenezes@gmail.com](mailto:asannymenezes@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: [matheus.viniciusbarbosa@ufpe.br](mailto:matheus.viniciusbarbosa@ufpe.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1295-6301>

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: [aline.soliveira3@ufpe.br](mailto:aline.soliveira3@ufpe.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1581-0121>

<sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: [karoliny.paz@ufpe.br](mailto:karoliny.paz@ufpe.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9137-5593>

<sup>5</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: [anamaria.oliveira@ufpe.br](mailto:anamaria.oliveira@ufpe.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1686-0980>

<sup>6</sup> Doutora em Educação. Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: [magna.sales@ufpe.br](mailto:magna.sales@ufpe.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1908-9626>

<sup>7</sup> Doutor em Fisiologia. Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: [milton.compagnon@ufpe.br](mailto:milton.compagnon@ufpe.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1346-8895>

<sup>8</sup> Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal de Pernambuco.

E-mail: [augusto.barretont@ufpe.br](mailto:augusto.barretont@ufpe.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0118-3262>

## MAGNITUDE OF WORK-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG PROFESSIONALS WORKING IN URGENCY AND EMERGENCY UNITS

**ABSTRACT:** The objective of this study was to investigate the quality of life of health professionals in emergencies in the city of Vitoria de Santo Antônio - PE. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach of the survey type. It was carried out with 70 health professionals (doctors, nurses and nursing technicians), applying the questionnaires: epidemiological work-oriented, QAFH (habitual physical activity questionnaire) and QWLQ-bref (Quality of Working Life Questionnaire – Bref). In the analysis, descriptive and multivariate statistical techniques were used. The prevalence of 21.4% (95%CI: 13.4 – 32.4) of professionals not satisfied with the quality of life at work. The medians in the personal, professional and total QWL domains of the QWLQ-bref were higher among physicians ( $p < 0.05$ ). The high rate of dissatisfied employees at work requires the adoption of strategies aimed at improving quality of life and work.

**KEYWORDS:** Quality of Life; Working Condition; Health Personnel; Emergency Medical Services.

## MAGNITUD DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON EL TRABAJO ENTRE PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN UNIDADES DE URGENCIA Y EMERGENCIA

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue investigar la calidad de vida de los profesionales de la salud en emergencias en la ciudad de Vitoria de Santo Antônio - PE. Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo del tipo survey. Se realizó con 70 profesionales de la salud (médicos, enfermeros y técnicos de enfermería), aplicándose los cuestionarios: epidemiológico orientado al trabajo, QAFH (cuestionario de actividad física habitual) y QWLQ-bref (Cuestionario de Calidad de Vida Laboral – Bref). En el análisis se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas y multivariadas. Prevalencia del 21,4% (IC95%: 13,4 – 32,4) de profesionales insatisfechos con la calidad de vida en el trabajo. Las medianas en los dominios de CVL personal, profesional y total del QWLQ-bref fueron mayores entre los médicos ( $p < 0,05$ ). El alto índice de empleados insatisfechos en el trabajo exige la adopción de estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida y de trabajo.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de Vida; Condiciones de Trabajo; Personal Sanitario; Servicios Médicos de Emergencia.

### 1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é conceituada como um termo subjetivo, multivariável, utilizado para indicar o bem-estar geral de pessoas e sociedades, sendo analisado através da percepção de cada indivíduo, abrangendo inúmeros aspectos tais como: desenvolvimento socioeconômico, condições de trabalho e de vida, crenças pessoais, valores, e fatores emocionais e cognitivos (GREGORY et al., 2009; HARALDSTAD et al., 2019; WHO, 2015).

O conceito de QV é muitas vezes usada como sinônimo de estilo de vida, porém a existência de uma melhor qualidade de vida está atrelada à existência de hábitos saudáveis. Estilo de vida adequado pode ser incorporado ao cotidiano através de atividades físicas regulares, alimentação saudável, lazer, boas condições de emprego e trabalho, possibilitando uma maior expectativa e melhor qualidade de vida e saúde (VASCONCELOS et al., 2020).

A qualidade de vida dos trabalhadores tem diminuído ao longo do tempo, devido às condições de trabalho a quais são expostos, fator intimamente relacionado a intensificação das jornadas de trabalho para cumprimento de metas e obtenção de resultados, gerando um maior gasto de energia física e psíquica. Esses fatores repercutem diretamente na saúde dos indivíduos (BITTENCOURT; HORTALE, 2009; SOLDÁ et al., 2009).

Os serviços emergenciais são conhecidos por sua superlotação, indisponibilidade de leitos e longas filas de esperas, provenientes de uma alta demanda de clientes, refletindo negativamente na qualidade assistencial e na saúde dos profissionais que ficam sobrecarregados (JÚNIOR et al., 2020; GARCIA et al., 2012). O alto contingente de pacientes é observado tanto nos hospitais públicos como nos privados, afetando todas as classes socioeconômicas, países desenvolvidos e em desenvolvimento (OLIVEIRA et al., 2009).

Trabalhadores da saúde geralmente estão expostos a inúmeros riscos inerentes a sua atuação profissional, tais como: acidentes relacionados ao ambiente insalubre, doenças físicas, sofrimento psicoemocional e longas cargas de trabalho (STUMM et al., 2009; NEVES et al., 2010). Por vezes, necessitando em manter mais de um vínculo empregatício e em turnos noturnos, fatos que podem diminuir a qualidade da assistência prestada, pondo em risco, não só os pacientes, como a si mesmo e a instituição (CATTANI et al., 2021).

Não obstante, apresentam risco aumentando de adoecimento físico e emocional, sendo observada alta prevalência de transtornos mentais relacionados ao trabalho (SILVA et al., 2023), incluindo a síndrome de Burnout, a qual se constitui por um quadro de esgotamento profissional, resultando em um estresse crônico que desencadeia uma dimensão variada de sintomas, incluindo exaustão emocional, despersonalização e baixos níveis de realização profissional (DAMASIO et al., 2023).

Nesse contexto, o cuidado com a qualidade de vida no trabalho (QVT) surgiu com a necessidade dos empregadores em fornecer subsídios que minimizassem os efeitos negativos existentes no âmbito trabalhista, garantido a qualidade da produtividade e dos empregados (DAL FORNO; FINGER, 2015). Em suma, a QVT pode ser elucidada como ações desenvolvidas pela instituição com a finalidade de criar intervenções que, através de melhores tecnologias, proporcionem um ambiente de trabalho apto para desenvolvimento humano (CALVOSA et al., 2022).

Face o exposto, o objetivo da presente casuística foi analisar através de fatores preditivos socioeconômicas, demográficas, antropométricas, estilo de vida e comorbidades as condições de qualidade de vida dos profissionais de saúde nas emergências públicas e privadas no município de Vitória de Santo Antão – PE. Visto que, tais informações podem servir para nortear ações voltadas para promoção da saúde com este público.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Desenho do Estudo e Casuística**

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com abordagem quantitativa do tipo survey, realizado por meio de uma análise de dados envolvendo todos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) atuantes nas urgências e emergências públicas e privadas, e serviços moveis no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. O município, pertence à Região da Zona da Mata de Pernambuco, localizado a aproximadamente quarenta e nove quilômetros da capital do estado, Recife-PE.

### **2.2 Avaliação Socioeconômica, Demográfica e Comportamental**

Para análise da classe social, os profissionais de saúde foram classificados de acordo com os critérios da Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa – ABEP (ABEP, 2015). A categoria foi reclassificada em A/B e C/D.

Para melhor analisarmos estatisticamente, a variável cor da pele e estado civil, foram classificadas como “não branco” para representar pardos e negros, e o estado civil foi modelado em “sem companheiro” agregando solteiro, divorciado e viúvo e “com companheiro” agregando casados e vivem com um companheiro.

As aferições do peso corporal e da estatura foram realizadas com o sujeito descalço, utilizando-se uma balança digital portátil de marca Plena<sup>®</sup> com capacidade para 150 kg e precisão de 100g, previamente calibrada pelo Instrumento de Metrologia de Pernambuco (INMETRO). A estatura foi aferida, por meio de um estadiômetro de parede Wiso<sup>®</sup>, que permite o registro da altura com precisão de décimos de centímetros. Os profissionais eram colocados em posição ereta, calcanhares juntos, com os membros pendentes ao longo do corpo, pernas estiradas, dorso voltado para a balança e a cabeça erguida com olhar para o horizonte.

### **2.3 Avaliação Antropométrica e Pressão Arterial**

O índice da massa corporal (IMC) foi calculado pela equação [peso(kg)/estatura(m)<sup>2</sup>], sendo este método muito utilizado para diagnosticar sobrepeso ou obesidade nas populações adultas (MENDONÇA; ANJOS, 2004). Neste estudo, padronizou-se que indivíduos “sem excesso de peso”, possuiriam  $IMC \leq 25$ , e “com excesso de peso” quando o  $IMC > 25$ . “Excesso de peso” agregou as categorias de sobrepeso e obesidade.

As circunferências da cintura (CC) e quadril (CQ) foram medidas, utilizando-se uma fita métrica inextensível, em duplicata, com o participante em pé, abdômen relaxado, braços estendidos ao lado do corpo. A aferição da cintura foi obtida através da mensuração da menor circunferência no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Sendo considerada obesidade abdominal, os homens com CA superiores a 94 cm, e mulheres com valores maiores que 88 cm. A Circunferência do Quadril (CQ) foi verificada sobre a região glútea, sendo circundados os trocânteres maiores (WHO, 2022).

A relação entre a cintura e o quadril (RCQ) foi obtida, através do cálculo de divisão entre os valores da CA pela CQ, ambas medidas em centímetros. A RCQ é influenciada pela idade e sexo de cada sujeito da pesquisa, considerando-se obesidade abdominal, para homens com índices maiores ou iguais a 1,0 e mulheres com RCQ maiores ou igual a 0,8 (WHO, 2022).

A pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) foi mensurada através do uso de esfigmomanômetro de coluna de mercúrio, previamente calibrada pelo INMETRO. A aferição foi realizada após o participante ficar em repouso por um período de 10 a 15 minutos. Foi realizada uma leitura em ambos os braços, o qual se estabeleceu uma média de valores para PAD e PAS. Os critérios diagnósticos e de classificação adotados foram

os recomendados nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (BARROSO et al., 2021). As cifras tensionais foram agrupadas nas categorias clínicas de hipertenso (hipertensão nos estágios I a III) e não hipertenso (normal e limítrofe).

#### **2.4 Avaliação Comportamental**

A frequência e o tempo de prática de atividade física foram considerados, com a finalidade de derivar uma medida do nível de atividade física. Para isso, aplicou-se o Questionário de Atividade Física Habitual (QAFH), validado no Brasil, o qual analisa a atividade física, por um longo período de tempo, em diversos contextos, não ficando restrito apenas ao ato de se fazer exercício físico. Cada quesito tem pontuação própria, sendo divididos em três esferas: relacionado à atividade física no trabalho, no lazer e a realização exercício físico, categorizando os sujeitos em sedentários e não sedentários (SARDINHA et al., 2010).

Para se analisar a qualidade de vida no trabalho foi utilizado o questionário Quality of Working Life Questionnaire – bref, versão abreviada do QWLQ-78 e validada em português, por Junior et al. (JUNIOR et al., 2011). Para se estabelecer um padrão temporal entre os entrevistados, foi convencionado que os trabalhadores deveriam basear-se nas duas últimas semanas para responder ao inquérito, o qual possui vinte questões, objetivas, subdividas em quatro domínios: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional; sendo direcionado um quantitativo maior de questões para analisar os diversos aspectos do trabalho, com o intuito de analisar a qualidade de vida dos trabalhadores no seu âmbito empregativo, avaliando se as condições laborais interferem na qualidade de vida dos profissionais. Cada resposta possui um escore próprio que varia de 01 a 05, quanto mais próximo de 05, maior o nível de QVT (CHEREMETA et al., 2011).

#### **2.5 Análise Estatística**

A organização do banco de dados foi feita por meio de uma planilha no programa Microsoft Excel® e os dados foram analisados com o auxílio do programa estatístico SPSS 20.0. [SPSS Inc., Chicago, IL, USA]. Na análise estatística, as variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis com distribuição normal foram descritas sob a forma de média±DP. Na descrição das proporções procedeu-se a uma aproximação da distribuição binomial à distribuição

normal pelo intervalo de confiança de 95%. Na comparação entre as proporções foi utilizado o teste exato de Fischer e qui-quadrado de Pearson. Na comparação entre médias, o teste t de *student* para dados não pareados. Para análise multivariada foi utilizado o modelo de regressão logística da continuada com uso do método *Backward Stepwise*.

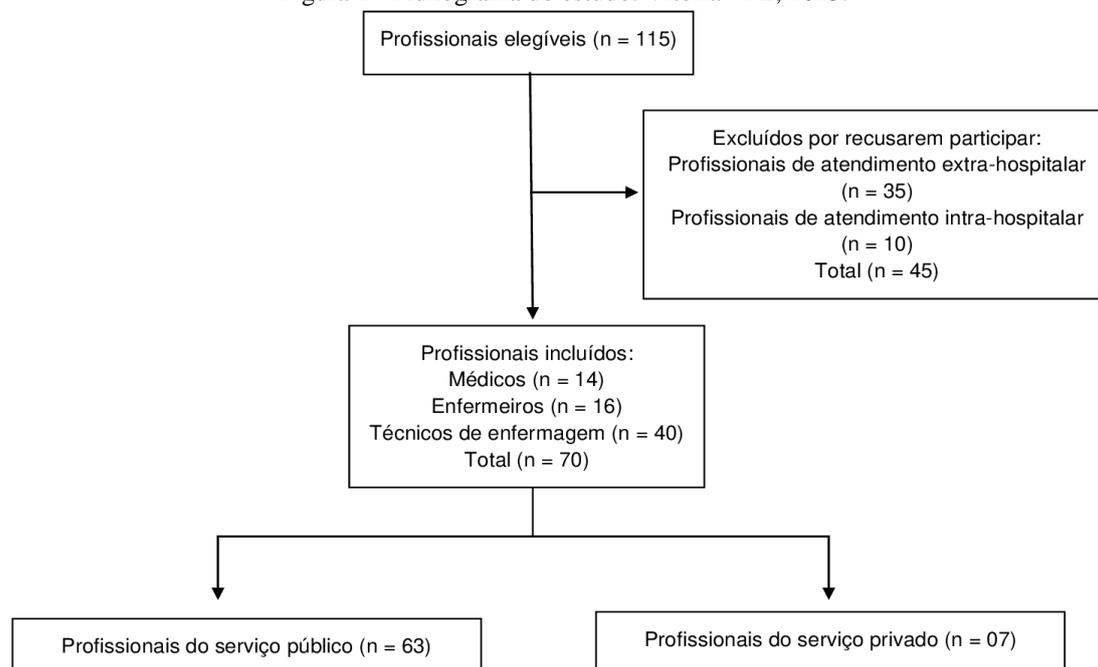
## 2.6 Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Otavio de Freitas, localizado no município do Recife – PE, parecer 358.914/2013. O termo de consentimento livre e esclarecido acompanhou o questionário, respeitando as recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos na amostra deste estudo 70 profissionais de saúde dos serviços de urgência e emergência do local estudado, conforme a figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do estudo. Vitória - PE, 2023.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Na tabela 1 é apresentada a distribuição das variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais com a qualidade de vida. Não foi verificada nenhuma associação significativa das respectivas variáveis com a condição da QVT. Os

profissionais de saúde trabalhadores das emergências e urgências apresentaram proporções, não satisfatório de 21,4% (IC<sub>95%</sub>: 13,4 – 32,4), quando analisado através da média total da QVT.

Tabela 1- Prevalência da satisfação dos profissionais segundo a Qualidade de Vida no Trabalho e condições socioeconômicas e demográficas, parâmetros antropométricos e estilo de vida, Vitoria de Santo Antão - PE.

	Qualidade de Vida no Trabalho		RP	p-valor
	Não Satisfatório n(%)	Satisfatório n(%)		
<b>Sexo</b>			0,38 (IC <sub>95%</sub> :0,1-1,55)	0,202
Masculino	02(10,0)	18(90,0)		
Feminino	13(26,0)	37(74,0)		
<b>Idade</b>				0,873**
Adulto jovem (20 – 34)	06(21,4)	22(78,6)	1	
Adulto (35-60)	08(20,5)	31(79,5)	1,04(IC <sub>95%</sub> :0,41-2,68)	
Idoso ≥60	01(33,3)	02(66,7)	0,64(IC <sub>95%</sub> :0,11-3,70)	
<b>Etnia</b>			0,75(IC <sub>95%</sub> :0,30-1,88)	0,573
Branco	06(18,2)	27(81,8)		
Não branco	09(24,3)	28(75,7)		
<b>Estado civil</b>			1,36(IC <sub>95%</sub> :0,55-3,33)	0,567
Sem companheiro (a)	08(25,0)	24(75,0)		
Com companheiro (a)	07(18,4)	31(81,6)		
<b>Possui filhos</b>			1,18(IC <sub>95%</sub> :0,45-3,08)	0,489
Sim	10(22,7)	34(77,3)		
Não	05(19,2)	21(80,8)		
<b>Classe socioeconômica</b>			1,28(IC <sub>95%</sub> :0,52-3,15)	0,771
A/B	08(24,2)	25(75,8)		
C/D	07(18,9)	30(81,1)		
<b>Exercício Físico</b>			0,84(IC <sub>95%</sub> :0,35-2,10)	0,776
Não sedentário	06(19,4)	25(80,6)		
Sedentário	09(23,1)	30(76,9)		
<b>Jornada de trabalho</b>			1,38(IC <sub>95%</sub> :0,39-4,92)	0,637
>30	02(28,6)	05(71,4)		
≤30	13(20,6)	50(79,4)		
<b>IMC</b>			2,39(IC <sub>95%</sub> :0,96-5,98)	0,074
Com excesso de peso	09(33,3)	18(66,7)		
Sem excesso de peso	06(14,0)	37(86,0)		
<b>Profissão</b>				0,346**
Médico (a)	01(7,1)	13(92,9)	1	
Enfermeiro (a)	04(25,0)	12(75,0)	0,29(IC <sub>95%</sub> :0,04-2,27)	
Técnico (a) de enfermagem	10(25,0)	30(75,0)	0,04(IC <sub>95%</sub> :0,04-2,03)	
<b>Pressão arterial</b>			1,93(IC <sub>95%</sub> :0,48-7,66)	0,492
Hipertenso	13(24,1)	41(75,9)		
Não hipertenso	02(12,5)	14(87,5)		

Uso do teste exato de Fischer. \*\*qui-quadrado de Pearson. RP: razão de prevalência. IC<sub>95%</sub>: intervalo de confiança

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

No presente estudo, o modelo multivariado final ajustado utilizando a regressão logística, mostrou-se inconsistente, porém, obteve-se uma tendência ao estado de excesso de peso apresentar-se como um fator de risco para a QVT não satisfatória com valor da probabilidade próximo da significância (Odds Ratio = 3,083. P = 0,061), provavelmente,

a casuística com uma amostra reduzida interferiu no resultado. Estudos relatam que o excesso de peso diminui a QVT (PIMENTA et al., 2019; KANTAROVICH et al., 2019) e quanto mais elevado os valores do IMC, menor será a QV. Pessoas com sobrepeso e obesidade apresentam dificuldade em interagir socialmente devido à timidez e baixo autoestima, refletindo diretamente no trabalho, o que causa uma diminuição na produtividade e na capacidade para o trabalho (KANTAROVICH et al., 2019).

Evidências em outro estudo expressam ainda, que a diminuição da QV em pessoas com excesso de peso pode estar relacionado à redução da saúde geral, da vitalidade e da capacidade funcional, resultante das limitações físicas, as quais interferem nas atividades de vida diária e no trabalho, reduzindo a motivação desses profissionais ao irem trabalhar (PIMENTA et al., 2019).

A QV da sociedade está relacionada em suprir as necessidades básicas do ser humano, as quais incluem o lazer, educação, saúde e moradia. Neste contexto, a exclusão social, desemprego e miséria são indicativos de um baixo padrão de vida. Uma alta QV pode ser adquirida também através de qualquer atividade que estimule o indivíduo a desenvolver-se tanto fisicamente, profissionalmente, quanto psicologicamente e que tenha satisfação ao realizá-la (KALINOWSKA; MARCINOWICZ, 2020).

Analisar a QV através da autoavaliação é complexo e subjetivo, cada indivíduo observa sua satisfação de viver, sob uma ótica própria, a qual sofre influências socioculturais, econômicas, emocionais. Essas prioridades também são motivadas pela idade, sexo, condições de trabalho, presença de alguma doença crônica e se modificam no decorrer da vida (SARAVI et al., 2012; FRANCO et al., 2012).

Um dado preocupante no presente estudo, foi o contingente de funcionários não satisfeitos com seu âmbito empregatício, podendo ser visualizado através da média geral da QVT. Entretanto, há um número maior de indivíduos satisfeitos, assim como demonstrado em outros estudos populacionais envolvendo a QVT (SARAVI et al., 2012; FRANCO et al., 2012; VIEIRA et al., 2012).

A variável, tipo de profissionais de saúde, exerceu influência sobre a média, tabela 2, através dos domínios pessoal, profissional e QVT, ( $p < 0,05$ ). No domínio psicológico as mulheres apresentaram escores menores.

Não houve nenhuma prevalência significativa das variáveis IMC e jornada de trabalho, quando comparadas entre si na desagregação dos domínios do QWLQ-bref. Entretanto, ao se comparar os domínios com o sexo foi possível observar que os

trabalhadores do sexo feminino mostraram médias menores no domínio psicológico em relação ao sexo masculino, tal afirmativa condiz com os resultados encontrados em uma pesquisa feita com trabalhadores da saúde do distrito sanitário leste de Foz de Iguaçu, Paraná (LIMA et al., 2020). O domínio psicológico analisa aspectos que envolvem a espiritualidade, imagem corporal e memória. As mulheres são mais preocupadas com sua imagem corporal e social, estando sempre na busca de aprimorar-se, por isso, apresentam pior qualidade de vida, quando comparada aquelas que estavam satisfeitas com sua imagem corporal (MORAIS et al., 2017).

Quando se compara as classes profissionais com os domínios QWLQ-bref, visualizou-se que os médicos possuem maiores escores nos domínios profissionais, pessoais e QVT total em relação aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, tabela 2.

Tabela 2 - Médias dos domínios de Qualidade de Vida em função das condições socioeconômicas, parâmetros antropométricos, estilo de vida e condições de trabalho, Vitoria de Santo Antão - PE.

	Domínios de qualidade de vida relacionados ao trabalho									
	Físico		Psicológico		Pessoal		Profissional		QVT	
	m±DP	P-valor	m±DP	P-valor	m±DP	P-valor	m±DP	P-valor	m±DP	P-valor
<b>Sexo</b>		0,623		0,006*		0,097		0,083		0,040
Masculino	67,9±14,8		76,6±12,0		79,1±12,1		60,6±12,7		71,3±10,6	
Feminino	64,6±14,9		65,5±20,1		73,1±15,8		53,8±18,3		64,6±14,9	
<b>Estado civil</b>		0,977		0,909		0,145		0,271		0,887
Sem companheiro (a)	66,4±18,1		68,4±17,2		72,1±12,4		58,2±17,2		66,2±14,1	
Com companheiro (a)	66,5±16,5		68,9±20,2		77,2±16,7		53,6±117,0		66,7±14,2	
<b>Classe socioeconômica</b>		0,840		0,904		0,878		0,861		0,973
A/B	66,0±16,7		68,3±19,2		75,1±15,0		55,3±14,8		66,4±13,6	
C/D	66,8±17,6		68,9±8,60		74,5±15,2		56,1±19,1		66,5±14,6	
<b>Idade</b>		0,537		0,632		0,550		0,724		0,876
Adulto jovem (20 – 34)	65,3±17,3		70,2±18,9		73,6±15,2		56,7±17,1		66,3±14,3	
Adulto(35-59)	68,0±16,7		67,9±19,0		75,9±15,4		55,1±17,9		66,9±14,2	
Idoso ≥60	56,3±22,1		64,0±19,1		73,0±6,92		54,67±5,6		62,0±13,0	
<b>IMC</b>		0,119		0,140		0,161		0,121		0,070
Com excesso de peso	62,2±18,6		64,2±21,4		71,6±15,2		51,6±18,2		62,5±14,7	
Sem excesso de peso	69,1±15,7		71,5±16,6		76,8±14,7		58,3±16,1		69,0±13,2	
<b>Jornada de trabalho</b>		0,202		0,134		0,880		0,080		0,065
>30	59,0±14,7		57,3±18,9		74,1±12,5		47,5±10,8		59,3±9,0	
≤30	67,3±17,2		69,9±18,5		74,9±15,4		56,6±17,5		67,3±14,3	
<b>Profissão</b>		0,279		<0,05**		<0,05**		0,402		<0,05**
Médico	70,0±14,8		79,1±19,7		84,1±10,5		61,3±12,5		73,6±8,9	

Enfermeiro (a)	64,3±13,1	65,1±20,8	71,06±13,8	56,5±17,6	64,2±13,9
Téc.(a) de enfermagem	61,1±19,2	66,4±19,2	73,1±15,8	53,5±18,2	64,9±15,0

Uso do teste T de student. \*\*vs Enfermeiro e técnico.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Estudo realizado com profissionais de enfermagem na Bahia, demonstrou grande insatisfação com sua situação laboral, fato possivelmente relacionado a falta de reconhecimento profissional, não possuem salários condizentes com suas qualificações, ocasionando uma insatisfação geral nessa classe, a qual busca através de uma intensa jornada de trabalho e abdicação de relações sociais e familiares, elevar seu padrão de vida, porém essas atitudes ecoam diretamente na qualidade de vida e no trabalho, propiciando o esgotamento físico e emocional, o qual pode ser observado no presente estudo, através dos escores do QWLQ- bref (LIMA et al., 2019). Tais impactos tornaram-se ainda mais onerosos durante a pandemia da doença Coronavírus 2019 (COVID-19), a qual afetou diretamente os diferentes domínios da qualidade de vida entre os profissionais de saúde.

#### 4. CONCLUSÃO

Em síntese, o presente estudo mostrou que 21,4% da população estudada apresentou nível de insatisfação de QVT, fato que pode refletir diretamente na assistência prestada. Além disso, observou-se que entre os profissionais, apenas os médicos apresentaram médias maiores nos domínios pessoal, profissional e QVT, desse modo, a presente casuística pode ser usado no planejamento de estratégias que visem melhorar tanto a QV como a QVT, proporcionando melhores condições de trabalho.

Entre os pontos positivos do presente estudo, pode-se destacar a baixa quantidade de estudos sobre QV com o uso do QWLQ-bref entre profissionais da urgência e emergência, e o presente estudo vem a contribuir para dirimir essa ausência. Contudo, o estudo apresenta limitações que devem ser levadas em consideração na interpretação dos resultados, visto que se trata de um estudo transversal onde relações de causa e efeito não podem ser determinadas. Além disso, a população amostral mostrou-se reduzida por questões de recusa, o que provavelmente impediu durante a análise multivariada por regressão logística um resultado plausível de fatores de risco independentes com a qualidade de vida insatisfatória entre os entrevistados. Desta forma, pesquisas futuras na área em questão, com número superior de participantes e ampliação da área geográfica se fazem necessário.

## REFERÊNCIAS

- ABEP: Associação Brasileira de empresas de pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo, 2015.
- BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.
- BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, v. 259, n. 7, p. 1439 -1454, 2009.
- CALVOSA, M. V. D. Relevância do trabalho e da qualidade de vida no trabalho para a sociedade. **Rev. Administração de Empresas**, n. 62, v. 2, 2022.
- CATTANI, N. A. *et al.* Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 34, 2021.
- CHEREMETA, M. *et al.* Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Rev. Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 3, n. 1, p. 01-15. 2011.
- DAL FORNO, C.; FINGER, I. D. R. Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. **Rev. Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 7, n. 2, 2015.
- DAMASIO, Y. L. R. *et al.* Prevalência de Síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público de Pernambuco: estudo transversal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, p. e023040, 2023.
- FRANCO, O. H. *et al.* Cross-cultural comparison of correlates of quality of life and health status: the Whitehall II Study (UK) and the Western New York Health Study (US). **European journal of epidemiology**, v. 27, n. 4, p. 255-265, 2012.
- GARCIA, A. B. *et al.* Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 2, p. 153-159, 2012.
- GREGORY, D. *et al.* Qualidade de Vida. o dicionário de geografia humana. **Oxford: John Wiley & Sons**, 2009.
- HARALDSTAD, K. *et al.* A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality of Life Research**, v. 28 n. 10, p. 2641–50, 2019.
- JUNIOR, D. R. R. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78. **Revista Brasileira De Qualidade De Vida**, v. 3, n. 2, 2011.
- JÚNIOR, S. V. S. *et al.* Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar. **Enferm. Brasil**, v. 19, n. 1, p. 49-57, 2020.
- KALINOWSKA, P.; MARCINOWICZ, L. Job satisfaction among family nurses in Poland: A questionnaire-based study. **Nurs Open**, v. 7, n. 6, p.1680-1690, 2020.

KANTAROVICH, K. et al. Employment Outcomes 2 Years After Bariatric Surgery: Relationship to Quality of Life and Psychosocial Predictors. **Obesity Surgery**, v. 29, n. 9, p. 2854–61, 2019.

LIMA, G. K. M.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. A. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p.774–89, 2020.

LIMA, R. P. J. et al. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 119–26, 2019.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, p. 698-709, 2004.

MORAIS, M. S. M. et al. Does body image perception relate to quality of life in middle-aged women? Rohrmann S, editor. **PLOS ONE**, v. 12, n. 9, p. e0184031, 2017.

NEVES, M. J. A. et al. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Rev. Enferm**, v. 18, n. 1, p. 42-47, 2010.

OLIVEIRA, L. P. M. et al. Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 570-582. 2009.

PIMENTA, F. A. P. et al. Qualidade de vida e excesso de peso em trabalhadores em turnos alternantes. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.

SARAVI, F. K. et al Comparing health-related quality of life of employed women and housewives: a cross sectional study from southeast Iran. **BMC women's health**, v. 12 n. 1, 2012.

SARDINHA A. et al. Tradução e adaptação transcultural do questionário de atividade física habitual. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 37, n. 1, p. 16-22, 2010.

SILVA, E. A. D. et al. Qualidade de vida de trabalhadoras da saúde no contexto da pandemia de covid-19. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.] v. 27, n. 5, p. 2527–2547, 2023.

SILVA, M. V. B. et al. Profile of notified cases of work-related mental disorders in nurses in Brazil / Perfil dos casos notificados de transtornos mentais relacionados ao trabalho em enfermeiros no Brasil: an ecological study. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 15, p. e–12722, 2023.

SOLDÁ, S. C. et al. Perfurações não detectadas de luvas em procedimentos de urgência. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v. 55, n. 5, 2009.

STUMM, E. M. F. et al. Avaliação da saúde e qualidade de vida: profissionais de um SAMU. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 620-627, 2009.

VASCONCELOS, L. B. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde: análise dimensional do conceito. **New Trends in Qualitative Research**, p. 226-358, 2020.

VIERA PN. et al. Usefulness of Standard BMI Cut-Offs for Quality of Life and Psychological Well-Being in Women. **Obesity Facts**, v. 5, n. 6, p. 795-805, 2012.

WHO, Organization WH. Development of a global mental health action plan 2013–2020, 2015.

WHO, World Health Organization. European Regional Obesity Report 2022. **WhoInt**. 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353747>