

Qualidade de vida dos profissionais de saúde do hospital do câncer de Campo Grande, MS

Quality of life of the health professionals who works at Cancer Hospital of Campo Grande

ANDERSON BORGES DE CARVALHO*
JOSÉ CARLOS SOUZA**

Resumo

Esta investigação teve por objetivo avaliar a qualidade de vida (QV) dos profissionais de saúde do Hospital do Câncer de Campo Grande/MS. Método. Quantitativo e de corte transversal. De uma amostra de 84, participaram 66 profissionais de saúde. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e o questionário "The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey" (SF-36). Resultados. Dos 66 participantes, a maioria era do sexo feminino (65,2%), casados (45,5%) e 62,1% exerciam cargo de nível técnico. O maior motivo que os levou a trabalhar em hospital de pessoas com câncer foi a realização pessoal (56,1%). A média de idade dos participantes foi de 35 anos e a renda de R\$ 1.769,00, para uma carga horária de trabalho de em média 49 horas semanais. Verificou-se diferença significativa com escores melhores na capacidade funcional (86,48%) e piores na vitalidade (69,85%); e dor e aspecto emocional relacionados com motivos que levaram a trabalhar neste hospital. Conclusão. Os profissionais de saúde apresentam um bom *desempenho* produtivo relacionado ao domínio capacidade funcional. Porém, o domínio vitalidade apareceu

* Biólogo, Fonoaudiólogo, Mestre em Psicologia (UCDB). Fonoaudiólogo do Hospital do Câncer, Campo Grande, M.S. *E-mail*: biofono@gmail.com

** Psiquiatra, Doutor e Pós-Doutor em Saúde Mental (UNICAMP), Professor da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, MS. *E-mail*: jose-carlossouza@uol.com.br

com escore preocupante, resultado este que pode influenciar negativamente na QV dos mesmos.

Palavras-chave: qualidade de vida; câncer; profissionais de saúde; SF-36.

Abstract

This study aimed to evaluate the quality of life of the health professionals who works at Cancer Hospital of Campo Grande/MS. Method. Quantitative and cross-sectional. From a sample N=84, n= 66 health professionals took part on this research. For evaluate the QOL of these health professionals, were applied: a socio-demographic questionnaire and the quality of life questionnaire "The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey"(SF-36). Results. In the 66 participants, the most of them was female (65,2%); married (45,5%) and 62,1% of them are technical level. The great reason of participants who works with patients with cancer was the personal satisfaction (56,1%). The mean age of participants was 35 years old and the monthly income R\$ 1.769,00 for 49 weekly work hours. At analysis of dominions SF-36 indicated a significative difference ($p=0,004$) for the participants, presenting the best functional capacity (86,48%) and the worst was vitality (69,85%); and pain and emotional aspect related with the reasons why working in this hospital. Conclusion. The health professionals demonstrate a good *performance* related by functional capacity dominion. However, the vitality dominion demonstrated preoccupying scores, result that may influence a negativisms in the QOL of these professionals.

Keywords: quality of life; cancer; health professional; SF-36.

Introdução

O trabalho em saúde (SILVA, 2001) caracteriza-se pela ação da pessoa sobre a natureza, transformando-a e a si mesmo. É a ação do homem no homem a fim de modificá-lo, buscando a saúde. O profissional de saúde lida com pessoas que, na sua grande maioria, procuram meios de melhora da sua qualidade de vida (QV). No que tange às questões relativas ao câncer, verifica-se ainda um estigma por parte do próprio paciente e da sociedade, relacionado com a doença. Campos (2005) destaca que "lidar com o sofrimento implica, muitas vezes, reviver momentos pessoais de sofrimento. Implica identificar-se com a pessoa que sofre e sofrer junto com

ela". Cabe ainda ressaltar os motivos que levaram tais profissionais a trabalharem em um hospital que atende a pacientes com câncer; a busca por este ambiente de trabalho está aliada, muitas vezes, a uma realização profissional, um retorno financeiro, ou ambos.

Considerando que o profissional de saúde acumula, em sua grande maioria, uma carga horária elevada de trabalho semanal, acarretando a falta de atenção a si próprio e de tempo para assuntos relacionados à sua atuação como indivíduo inserido em meio social, objetiva-se neste estudo avaliar a QV desses indivíduos e sua ligação direta com um ambiente de trabalho que lida com uma patologia específica, o câncer.

Método

Utilizou-se o método epidemiológico quantitativo e de corte transversal. A pesquisa foi realizada no Hospital do Câncer Alfredo Abrão, Campo Grande, MS. Do universo de 84 profissionais de saúde, 66 participaram da pesquisa, representando um percentual de 78,5%, dentre médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, técnicos de radiodiagnóstico, fisioterapeutas, farmacêuticos bioquímicos, nutricionistas, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e física-médica.

A abordagem foi individual e a participação voluntária, com homologação do Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB. Após esta aprovação, realizou-se um estudo piloto.

Para a coleta de dados, os participantes foram abordados individualmente e informados sobre os objetivos da pesquisa. A partir do aceite do participante, solicitou-se que assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram aplicados dois questionários: o sociodemográfico e o "The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey" (SF-36). Alguns participantes preenchiem e já devolviam concomitantemente para o pesquisador ou entrevistadoras; outros optaram por um tempo maior para o preenchimento. O período total utilizado para a coleta de dados foi de 45 dias: de 9 de setembro a 24 de outubro de 2008.

Na análise estatística dos dados, foram aplicados o teste *t-student*, o teste de Análise de Variância (ANOVA) e o teste de correlação linear de *Pearson*, com um nível de confiabilidade de 95%.

Resultados

A Tabela 1 apresenta o perfil dos profissionais amostrados. Dos 66 participantes da pesquisa, constatou-se que a maioria era do sexo feminino (65,2%), destes, 45,5% eram casados. Com relação ao cargo ocupado pelo profissional dentro da instituição, os mesmos foram divididos em dois grupos: nível superior e nível técnico; sendo que 62,1% dos profissionais desempenham função de nível técnico.

Questionados sobre possuírem outro emprego além do desempenhado no hospital, 53,8% responderam positivamente.

Ao serem questionados sobre os motivos que os levaram a trabalhar em um hospital de pessoas com câncer, 56,1% dos profissionais apontaram a realização pessoal, 18,2% por motivo financeiro, e 25,8% por ambos os motivos.

Tabela 1 – *Perfil dos profissionais amostrados*

Variável		Quantidade	Percentual
Sexo	Feminino	43	65,2%
	Masculino	23	34,8%
Estado Civil	Casados	30	45,5%
	Solteiros	25	37,9%
	Outros	11	16,7%
Cargo ocupado	Nível superior	25	37,9%
	Nível técnico	41	62,1%
Outro Emprego*	Não	30	46,2%
	Sim	35	53,8%
Motivos para trabalhar em hospital de pessoas com câncer	Realização pessoal profissional	37	56,1%
	Financeiros	12	18,2%
	Ambos	17	25,8%

*Um participante não respondeu

Verificou-se que a idade média dos participantes foi de 35 anos e a renda média de R\$ 1.769,00. Relacionada com a carga horária de trabalho, a média é de 49 horas.

Detectou-se diferença significativa entre os domínios do SF-36 ($p = 0,004$). Os profissionais amostrados foram melhores no domínio “Capacidade Funcional”, com média de 86,48% e piores no domínio “Vitalidade”, com 69,85% (Tabela 2).

Tabela 2 – *Escore geral médio por domínio do SF – 36 dos profissionais amostrados*

Domínios	n	Média	D.P.	F	p
Capacidade Funcional	64	86,48	15,75	3,02	0,004
Aspectos Físicos	66	74,62	32,07		
Dor	64	73,27	20,50		
Estado Geral de Saúde	63	80,56	14,02		
Vitalidade	65	69,85	16,39		
Aspectos Sociais	61	75,00	24,58		
Aspecto Emocional	66	74,75	36,55		
Saúde Mental	66	76,91	15,24		

Não foi detectada diferença significativa entre o sexo dos profissionais amostrados e os domínios do SF-36 ($p < 0,05$); assim como entre o estado civil ($p < 0,05$) e o cargo exercido pelo profissional.

Observou-se que o fato de o funcionário possuir ou não outro emprego não apresenta diferença significativa entre os escores dos domínios.

Verificou-se diferença significativa em dois domínios em relação aos motivos que levaram o funcionário a trabalhar em hospital que atende a pacientes com câncer. Os domínios significativos foram: “Dor” ($p = 0,034$), e “Aspecto Emocional” ($p = 0,046$). Em ambos os casos, os escores dos funcionários que tiveram como motivo “Realiz-

zação pessoal” alcançaram percentuais maiores que os funcionários que apresentaram como motivo o fator “Financeiro” (Tabela 3).

Tabela 3 – *Domínios do SF – 36 em relação aos motivos que levaram o profissional a trabalhar em hospital de pessoas com câncer*

Dimensões	Variável	N	Média	D.P.	F	p
Capacidade Funcional	Realização pessoal profissional	36	85,97	13,83	1,13	0,329
	Financeiros	12	82,08	22,41		
	Ambos	16	90,94	13,81		
Aspectos Físicos	Realização pessoal profissional	37	72,30	35,25	0,24	0,787
	Financeiros	12	79,17	33,43		
	Ambos	17	76,47	24,16		
Dor	Realização pessoal profissional	35	76,60	17,04	3,56	0,034
	Financeiros	12	59,58	20,03		
	Ambos	17	76,06	24,26		
Estado Geral de Saúde	Realização pessoal profissional	35	79,81	13,79	0,30	0,743
	Financeiros	11	79,46	14,92		
	Ambos	17	82,82	14,52		
Vitalidade	Realização pessoal profissional	37	73,38	14,05	2,89	0,063
	Financeiros	12	60,83	15,50		
	Ambos	16	68,44	19,98		
Aspectos Sociais	Realização pessoal profissional	33	77,65	21,14	0,58	0,563
	Financeiros	12	68,75	26,38		
	Ambos	16	74,22	30,09		
Aspecto Emocional	Realização pessoal profissional	37	83,78	30,05	3,23	0,046
	Financeiros	12	55,56	45,69		
	Ambos	17	68,62	38,14		
Saúde Mental	Realização pessoal profissional	37	80,00	11,85	2,11	0,130
	Financeiros	12	70,33	15,86		
	Ambos	17	74,82	19,89		

Nenhuma dimensão do SF-36 foi correlacionada significativamente com a idade dos profissionais amostrados. No que diz respeito à renda, não foi detectada correlação significativa em relação aos domínios do SF-36. Tal resultado sugere que a renda satisfaz as necessidades do profissional para os que possuem carga horária de trabalho apenas no hospital.

Com relação à carga horária total dos profissionais, a mesma não é correlacionada significativamente com nenhum domínio do SF-36. Acredita-se que os profissionais que tinham carga horária somente no hospital dispunham de tempo para desenvolver atividades que contribuíam para sua melhor QV. Os que apresentavam carga horária maior, como os médicos e a equipe de enfermagem que trabalhavam em escalas de plantões, em outros lugares, provavelmente distribuíam seus horários de descanso de forma a repor os gastos oriundos de um período de trabalho excessivo, propiciando QV melhor.

Discussão

Inicialmente, pode-se destacar os dados obtidos nesta pesquisa, que indicam o índice de participação dos profissionais do hospital durante a coleta de dados. Dos 84 profissionais de saúde, 78,5% participaram da coleta de dados indicando um percentual superior a estudos similares realizados com profissionais da área da saúde, como os de Espuny e Martín (1998) que obtiveram 63,9% de participação; Fernández, Carbajo e Vidal (2002), com 59,5% e Jorge-Rodriguez *et al.* (2005), com 71,7%. Verificou-se que a abordagem individual e a explicação dos objetivos contribuíram para o participante responder os questionários.

Os resultados obtidos para o cargo ocupado pelo profissional mostraram um percentual elevado (62,1%) relacionado ao nível técnico. Pode-se esclarecer tal fato baseado na realidade de um maior número de profissionais da equipe de enfermagem. Salientando que nesta equipe encontram-se enfermeiros de nível superior, porém devido até mesmo à demanda de trabalho do ambiente hospitalar, o número de auxiliares e técnicos de enfermagem é sempre mais elevado. Achkar (2006) também apresentou em sua pesquisa realizada em um hospital privado que a equipe de enfermagem é composta por

um maior número de auxiliares e técnicos de enfermagem do que por enfermeiros. Paschoa *et al.* (2007) destacaram em sua pesquisa que os profissionais de enfermagem são numericamente superiores a outros profissionais na maioria das instituições de saúde.

Constatou-se que as mulheres (65,2%) são a maioria em relação aos homens, também encontrado por Oler *et al.* (2005), em um estudo de QV da equipe de enfermagem do centro cirúrgico em São José do Rio Preto, SP, onde a maior parte verificada era do sexo feminino. Corroborando com esta pesquisa, Araújo (2009) destaca que a enfermagem ocupa o segundo lugar em profissões com maior número de pessoas do gênero feminino. O cuidar, muitas vezes, representa na sociedade uma atividade fundamentalmente feminina; as mulheres buscam e/ou são encaminhadas para áreas de atuação que são caracterizadas como ideais para o sexo feminino, devido à construção de gênero que posiciona a mulher como delicada, sensível e atenciosa.

Os casados estão em maior percentual. Dados semelhantes foram encontrados por Favarato *et al.* (2006), em um estudo de QV em portadores de doença arterial coronária, em São Paulo e também por Oler *et al.* (2005). A prevalência maior de casados pode ser interpretada pelo grau de maturidade da equipe de saúde do hospital, bem como pela estabilidade econômico-financeira, uma vez que a renda média encontrada foi de R\$ 1.769,00, o que caracteriza um bom patamar para a localidade.

A média de idade verificada na pesquisa foi de 35 anos, tendo a mínima de 21 anos e a máxima de 65 anos, corroborando com os achados de Espuny e Martín (1998), os quais observaram que 68,5% dos trabalhadores de saúde que pesquisaram tinham menos de 45 anos, enquanto Sánchez-González, Álvarez-Nido e Lorenzo-Borda (2003) encontraram uma faixa etária entre 30-39 anos. É comum desejar uma melhor QV na terceira idade, porém, os profissionais buscam trabalhar muito durante a juventude, pois acreditam que ao longo dos anos, diminuem sua vitalidade e a disposição para realização de seus projetos de vida. O fato de estar em contato com pessoas enfermas traduz o esforço em alcançar segurança e estabilidade profissional (ARAÚJO, 2009).

A média da carga horária semanal, da amostra foi 49 horas semanais, caracterizando a maioria das jornadas de trabalho de

profissionais de saúde, principalmente médicos e profissionais de enfermagem que trabalham com cargas maiores; em plantões ou jornadas duplas, pois possuem outro emprego. Já Martins (2003) afirma que, em estudo realizado com profissionais de enfermagem, estes trabalham em média 35 horas semanais.

A maioria dos profissionais (56,1%) apresentou a realização profissional como sendo o motivo que os levou a trabalhar com pessoas com câncer. Essa realização profissional pode estar associada, de alguma maneira, a um histórico pessoal ou familiar de convivência com a patologia; Labate e Cassorla (1999) destacam que as vivências, de algum modo, contribuem para definir nas pessoas suas tendências e escolhas profissionais.

Constatou-se que a melhor média geral de QV foi capacidade funcional (86,48%), que avaliou as limitações relativas à capacidade física. Diferentemente dos dados obtidos por Ciconelli (1997), onde os aspectos sociais tiveram o melhor escore, seguido por saúde mental e estado geral de saúde. Paschoa *et al.* (2007), em sua pesquisa sobre QV dos trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva, encontraram em terceiro lugar melhores escores para o domínio físico através do uso do instrumento de QV WHOQOL-BREF. Esta capacidade física com melhores escores pode estar diretamente relacionada com a média de idade (35 anos), encontrada entre os participantes deste estudo, caracterizando melhor disponibilidade para executar suas funções. A capacidade funcional aparece como o componente de melhor média de QV, tanto para homens quanto para as mulheres. Resultados semelhantes foram mostrados por Franco, Barros e Martins (2005) em um estudo sobre QV e sintomas depressivos em residentes de enfermagem de São Paulo. Novamente pode-se relacionar esses escores com a média de idade dos participantes da pesquisa e a realização profissional apresentada no motivo que levou tais profissionais a trabalharem em um hospital que atende a pacientes com câncer. Verificou-se que em relação ao estado civil, a melhor média de QV também foi capacidade funcional.

Aranha *et al.* (2006) relatam que a pior média de QV foi o estado geral de saúde; este resultado pode ser interpretado pela própria função do profissional no ambiente de trabalho e o desgaste físico-mental frente a situações de ansiedade da família e do paciente, óbi-

tos, pós-operatórios com prognósticos ruins, o número excessivo de pacientes nos leitos, dentre outras. Para Lopes (2008), aspectos emocionais e psicológicos do paciente e/ou família e o próprio desafio da oncologia representam papéis fundamentais que vão além da prática profissional. Não basta a experiência técnica; é essencial saber lidar com aspectos difíceis, como a morte e a perda de um ente querido.

Os motivos que levaram o profissional a trabalhar em hospital com pessoas com câncer apresentaram médias baixas de QV para dor e aspecto emocional. Sendo que em ambos os casos, os escores dos funcionários que trabalham por realização pessoal foram maiores que os funcionários que apresentam como motivo o fator financeiro. A realização pessoal; a satisfação em estar desempenhando uma função para com o paciente oncológico sugere os próprios progressos da oncologia. Lopes (2005) citou o fato de o manejo dos pacientes com câncer estar sendo feito por profissionais cada vez mais capacitados; profissionais de saúde capazes de integrar as diferentes modalidades diagnósticas e terapêuticas do câncer e oferecer um atendimento multidisciplinar para o paciente, obtendo melhores resultados de cura ou sobrevida.

Conclusão

O presente estudo mostrou que a maioria dos profissionais de saúde trabalha por realização pessoal, o que acarreta bons desempenhos dos funcionários em suas atividades diárias.

O grupo de pessoas identificadas com a realidade do trabalho, para além da idade, carga horária de trabalho e renda salarial, apresentou bons escores de QV quando correlacionados com as dimensões do SF-36. Acredita-se que tais resultados possam estar associados aos melhores escores encontrados na capacidade funcional, com bom desempenho de atuação dos profissionais durante o exercício da sua função no ambiente hospitalar, e a sua realização pessoal.

Referências

ACHKAR, T. C. S. **Síndrome de Burnout**: repercussões na qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel-PR. 2006. 187s. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2006.

ARANHA, L. L. M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde em espanholas com osteoporose. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 298-303, 2006.

ARAÚJO, M. A. N. **Qualidade de vida dos professores do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul**. 2009. 102s. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2009.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador**: uma proposta para os profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. 1997. 120s. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

ESPUNY, J. L. C.; MARTÍN, C. A. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. **Atención Primaria**, v. 22, n. 5, p. 308-313, 1998.

FAVARATO, M. E. C. S. *et al.* Qualidade de vida em portadores de doença arterial coronária: comparação entre gêneros. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 4, p. 236-241, 2006.

FERNÁNDEZ, M. A.; CARBAJO, A. I. I.; VIDAL, A. F. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. **Atención Primaria**, v. 30, n. 8, p. 483-489, 2002.

FRANCO, G. P.; BARROS, A. L. B. L.; MARTINS, L. A. N. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 139-144, 2005.

JORGE-RODRIGUEZ, F. *et al.* Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. **Atención Primaria**, v. 36, n. 8, p. 442-447, 2005.

LABATE, R. C.; CASSORLA, R. M. S. A escolha do profissional de saúde em trabalhar com pacientes mastectomizadas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 2, p. 103-105, 1999.

LOPES, A. *et al.* **Oncologia para a graduação**. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2005.

LOPES, P. C. Assistência de enfermagem. In: GUIMARÃES, J. R. Q. (org.) **Manual de Oncologia**. 3a. ed. São Paulo: BBS Editora, 2008.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização das relações assistenciais**: a formação do profissional de Saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

OLER, F. G. *et al.* Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Arquivo de Ciência da Saúde**, v. 12, n. 2, p. 102-110, 2005.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-310, jul./set. 2007.

SÁNCHEZ-GONZÁLEZ, R.; ÁLVAREZ-NIDO, R.; LORENZO-BORDA, S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10. Madrid. **MEDFAM: Órgano de Difusión de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria**, v. 13, n. 4, p. 291-296, 2003.

SILVA, M. M. A. **Trabalho médico e o desgaste profissional: pensando um método de investigação**. 2001. 186s. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2001.

Recebido em: maio 2011

Aceito em: setembro 2011