

O significado de qualidade de vida para cuidadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto

The meaning of quality of life for nursing caregivers in an intensive care unit for adults

Everton Fernando Alves*

458

Resumo

A qualidade de vida dos cuidadores de enfermagem que atuam em UTI tem sido foco de inúmeros estudos nas últimas décadas. Este estudo teve como objetivo identificar o significado de qualidade de vida atribuído pelos cuidadores de enfermagem que atuam em uma UTI para adultos. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Observaram-se cinco núcleos temáticos que deram sentido ao significado de qualidade de vida: QV como bem-estar biopsicosocioespiritual; tempo para a vida familiar e social; QV relacionada ao lazer; realização profissional como fonte de QV; e estabilidade financeira. Concluiu-se que o significado de qualidade de vida é subjetivo, pois depende da importância de fatores que o cuidador atribui para sua vida, tais como os relacionados às necessidades pessoais, recursos materiais e treinamentos para o seu desempenho laboral e sua realização profissional, bem como a sua valorização por meio da estabilidade financeira.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Cuidados de Enfermagem. Equipe de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Pesquisa Qualitativa.

Abstract

Quality of life of nursing caregivers who work in the ICU has been the focus of several studies in recent decades. This study aimed to identify the meaning of quality of life given by nursing caregivers working in ICUs for adults. This was a descriptive exploratory study with a qualitative approach. There were five central themes that gave direction to the meaning of quality of life: QOL as biopsychosociospiritual welfare; time for family and social life; QOL related to leisure; professional achievement as a source of QOL; and financial stability. The findings suggest that the meaning of quality of life is subjective, because it depends on the importance of the factors that nursing caregivers attaches to their life, such as those related to personal needs, resources and training materials for their job performance and professional achievement, as well as being valued by means of economic stability.

Keywords: Quality of Life. Nursing Care. Nursing, Team. Intensive Care Units. Qualitative Research.

* Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá-PR, Brasil. E-mail: evertonando@hotmail.com
O autor declara não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O significado da Qualidade de Vida (QV) de cuidadores de enfermagem tem sido foco de estudos nas últimas décadas a fim de investigar os fatores interferentes e propor medidas estratégicas para melhoria da QV desses profissionais^{1,2,3}. A QV tem sido expressa pela valorização que o cuidador faz de vários aspectos que considera importante na sua vida, principalmente ao bem-estar nas dimensões: saúde, lazer, relações familiares e sociais, metas que se pretende atingir na vida, autoestima e o grau de desenvolvimento pessoal e profissional^{1,2}.

O cuidador de enfermagem tem sido definido como o humano-profissional com formação específica na área da enfermagem, podendo ou não integrar uma equipe, cujas ações de cuidado para com dependentes no ambiente de assistência ao enfermo vão além do conhecimento técnico-científico, pautando-se pela humanização, solidariedade e respeito ao ser cuidado⁴.

Tem-se observado que a QV dos cuidadores de enfermagem sofre influência de aspectos que são vividos por eles constantemente, os quais podem ser geradores tanto de fatores desgastantes quanto potencializadores^{1,5,6}. No ambiente de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a assistência ofertada pelos cuidadores de enfermagem é considerada como de alta complexidade, o que gera, muitas vezes, estresse, pressão e angústia aos cuidadores, pois os pacientes estão sob sua responsabilidade e correm risco de morte^{7,8}.

Em muitas situações, a dinâmica do trabalho não permite que sejam considerados os problemas do cuidador, assim como suas limitações e necessidade individuais, os quais podem gerar sentimento de impotência profissional, ansiedade e medo, comprometendo a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e interferindo na QV desses profissionais, que por vezes necessitam receber apoio e acompanhamento^{9,10}.

Sendo assim, percebe-se que pouco se tem investigado sobre a percepção do cuidador de enfermagem que presta assistência especializada em uma Unidade de Terapia Intensiva para adultos (UTI-A) acerca de sua qualidade de vida. Dessa forma, acredita-se que é fundamental aprofundar esse tema, ao mesmo tempo em que se torna um grande desafio. Dessa forma, o pre-

sente estudo objetivou identificar o significado de qualidade de vida atribuído pelos cuidadores de enfermagem que atuam em uma UTI-A.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido junto à equipe de enfermagem da UTI-A de um hospital escola do município de Maringá-PR. A UTI-A conta com 29 cuidadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem); destes, 13 participaram do estudo.

Os critérios de inclusão foram: fazer parte da equipe de enfermagem (enfermeiro e/ou técnico de enfermagem); estar trabalhando no momento da coleta de dados, nos diferentes turnos de trabalho da UTI-A; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Foram excluídos os cuidadores que se encontravam em férias ou licença e os que não aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu de maio a junho de 2009, por meio de entrevista realizada na instituição, em local reservado. Foram realizadas entrevistas direcionadas por meio de uma questão norteadora sobre o significado de qualidade de vida, as quais foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. No tratamento dos dados, foi utilizada a orientação da análise de conteúdo segundo Bardin¹¹, que apresenta as seguintes etapas: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados e as interpretações, que constituem as categorias temáticas. A análise de conteúdo consiste em um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento que se aplica a discursos extremamente diversificados. Essa técnica de análise de dados oscila entre os dois polos do rigor, da objetividade e da fecundidade da subjetividade.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (Parecer n. 181/2009). Foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Na apresentação dos dados, os cuidadores foram identificados por números e marcados com a letra C, que significa cuidador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, procurou-se apresentar os resultados seguidos das respectivas discussões. Iniciar-se-á, pois, com a caracterização da população, partindo a seguir para a apresentação dos cinco núcleos temáticos emergidos do estudo.

Conhecendo os cuidadores

As entrevistas foram realizadas com 13 cuidadores, sendo quatro (30,8%) enfermeiros e nove (69,2%) técnicos de enfermagem. Desses, 11 (84,6%) pertenciam ao sexo feminino; dois (15,4%) eram casados; nove (69,2%) tinham idades entre 30 e 49 anos. Em relação ao número de filhos, dez (76,9%) possuíam um ou mais filhos; desses, seis (46,1%) eram menores de dez anos de idade. Quanto ao vínculo empregatício, oito (61,5%) tinham tempo de serviço acima de três anos; cinco (38,5%) possuíam outro vínculo empregatício; três (23,1%) atuavam no turno da noite.

QV como bem-estar biopsicossocioespiritual

Os cuidadores de enfermagem associaram a qualidade de vida a um equilíbrio entre os níveis de vida, físico, mental, social e espiritual:

É um equilíbrio entre a parte física, mental e espiritual. Se eu conseguir equilibrar essas três partes (...), se eu conseguir manter isso, alcançarei a qualidade de vida. (C2)

(...) eu acredito que é um bem estar físico, social e psicológico da pessoa. Estar bem fisicamente é manter o menor nível de estresse possível no dia-a-dia, principalmente a gente que trabalha em UTI, tem que ter um preparo, uma ajuda, para encarar isso. (C10)

É viver bem espiritual, social e psicologicamente. É estar bem comigo mesma. Estar em paz. (C12)

A concepção de QV para os cuidadores de enfermagem tem relação direta com a sensação de bem-estar em diferentes aspectos da vida. Os cuidadores entendem ser possível alcançar o equilíbrio entre as esferas biopsicossocioespiritual por meio da manutenção do menor nível de estresse possível em sua rotina em uma UTI-A^{12,13}.

Ressaltam a importância do apoio ao profissional por parte dos gestores a fim de terem um suporte

frente aos fatores que podem interferir no equilíbrio entre os âmbitos da vida. Entre as estratégias de intervenção para melhora da qualidade de vida dos cuidadores, têm sido indicados estudos das necessidades da equipe de enfermagem, reuniões periódicas para discussões de mudanças no ambiente de trabalho e ações educativas efetivas voltadas aos profissionais mediante a educação permanente^{13,14}. Por meio dessas ações, têm sido percebidas melhoras no processo de trabalho, tais como o atendimento ao usuário e o olhar ampliado às necessidades de saúde e às oportunidades de reflexão da equipe, inclusive sobre a QV do cuidador¹³.

Tempo para a vida familiar e social

Percebeu-se que é atribuído significado à QV ao separar “tempo para a vida familiar e social” por meio das horas dedicadas à família, amigos e vida social, componentes importantes para cada ser humano dependente de vínculos:

É ter amigos, ter familiares por perto (...). É você ter tempo pros filhos. (C3)

É você manter sua família, ou seja, dedicar tempo às pessoas que dependem de você. (...) se você vive bem em família, se você tem apoio no seu lar (...), você vai ter qualidade de vida. (C8)

(...) É mesmo que eu esteja trabalhando, poder ter uma vida familiar e social que não seja prejudicada (...). (C11)

Para o cuidador, o tempo dedicado à convivência com a família e amigos é fundamental para se obter a qualidade de vida. É percebido que se faz necessário valorizar o contexto socioafetivo do profissional de enfermagem para que ele alcance um bem-estar pessoal, pois as relações familiares e sociais são um dos principais determinantes da QV¹⁵. Nesse sentido, o acúmulo de vínculos empregatícios, ou horas extras, utilizado como recurso para minimizar as questões de ordem econômica, tem provocado excesso de horas trabalhadas, e, conseqüentemente, o tempo para a convivência familiar de forma mais harmônica acaba por ficar sempre em segundo plano^{2,16}.

QV relacionada ao lazer

Foi observado que a “QV relacionada ao lazer” é outro fator que atua como uma fonte de re-

abastecimento de energias para o enfrentamento dos possíveis conflitos em que os cuidadores se deparam em uma UTI-A:

É você conseguir ter momentos de descontração no seu dia a dia, descanso (...). É realizar suas atividades de lazer. Acredito que qualidade de vida é essa associação. (C1)

É você ter uma vida sem estresse, com mais lazer. Uma vida com tranquilidade é essencial. (C4)

(...) Qualidade de vida é ter o lazer. Através disso, eu consigo amenizar os meus problemas (...). (C13)

O lazer é visto pelos cuidadores de enfermagem de maneira relevante ao atuar como mecanismo de resistência frente aos possíveis conflitos interpessoais entre a equipe, bem como no alívio das tensões pessoais, com vistas à melhoria da sua QV. Nessa perspectiva, o lazer é compreendido pelos cuidadores como elemento indispensável à qualidade de vida, pois promove uma maior satisfação e atua fortalecendo o profissional no enfrentamento do dia a dia^{2,12}. O lazer é também compreendido como promotor da QV por meio da abordagem à saúde integral do cuidador a partir de três funções: descanso; divertimento (distração, recreação e entretenimento); e desenvolvimento da personalidade. A função do descanso é de reparar o desgaste físico e emocional, que, muitas vezes, são gerados nos cuidadores devido à rotina em uma UTI-A; o divertimento funciona como opositor ao tédio e/ou estresse; a expansão da personalidade ocorre no momento em que o cuidador se torna capaz de pensar e agir de forma livre, o que proporciona o desenvolvimento do seu lado humano a fim de participar mais efetivamente no cuidado ofertado em uma UTI-A².

Realização profissional como fonte de QV

Os entrevistados relacionam a “realização profissional como fonte de QV” ao compreenderem a importância de sentir-se bem no emprego que possuem, que repercutem positivamente em outras áreas da vida:

É ter condições para realizar o meu trabalho de forma competente (...) e poder chegar em casa satisfeito, sabendo que eu realizei o meu trabalho. (...) É também buscar aprender cada dia mais. (C5)

Qualidade de vida é eu poder fazer o que eu gosto profissionalmente. (C7)

Qualidade de vida pode estar relacionada a um trabalho que você tem. Se você é feliz no que você faz, vai ser feliz em tudo. Qualidade de vida é você se sentir realizado e satisfeito, é você ter perspectiva profissional, querer crescer e aprender. (...) Então resumindo, os maiores valores em qualidade de vida é estar realizado profissionalmente (...). (C8)

Apreende-se que, para o cuidador, o trabalho desenvolvido por ele produz efeitos positivos tanto na questão pessoal quanto profissional, estimulando-o a alcançar a excelência na profissão. O trabalho tem sido visto como um elemento central para pensar a questão da QV, porque é por meio dele que o homem tem procurado satisfazer suas aspirações e alcançar sua QV^{2,16,17}. Para a obtenção desse grau de contentamento, é necessário que o cuidador tenha ao seu alcance recursos materiais e humanos necessários para desempenhar suas atividades de forma adequada e a constante atualização relacionada ao conhecimento científico por meio da busca do autoconhecimento, os quais o fazem sentir um profissional satisfeito com o desenvolvimento de seu trabalho e contribui com a obtenção e manutenção de sua QV^{13,18}.

Estabilidade financeira

De acordo com os entrevistados, a “estabilidade financeira” também é um fator relacionado à presença positiva da QV do cuidador de enfermagem e se encontra atrelada às diversas esferas de suas vidas:

É ter dinheiro também, porque tudo depende dele (...). (C6)

É ganhar um salário digno pra manter minha família, ou seja, as pessoas que dependem de mim e até pra eu me manter também (...). (C8)

É ter um trabalho que me proporcione condições de ter uma alimentação adequada. É ganhar bem, assim a gente não precisa ter dois empregos e se desgastar tanto. (C9)

Faz-se importante a discussão sobre a situação econômica do cuidador, uma vez que, para

satisfazerem as suas diversas necessidades pessoais e de terceiros, o dinheiro é essencial. O aspecto financeiro tem sido relacionado frequentemente aos fatores que interferem na QV, considerado forte elemento na estruturação familiar para a realização das necessidades e desejos pessoais^{2,14,15}. O cuidador de enfermagem, ao perceber insuficiente a remuneração que recebe, parte a uma busca incansável de duplas ou triplas jornadas de trabalho para manter a estabilidade econômica, o que gera o desgaste físico e psicoemocional, fatores prejudiciais para a qualidade de vida^{16,18,19}.

Foi possível observar neste estudo que os conceitos sobre qualidade emitidos pelos cuidadores de enfermagem de uma UTI-A apresentaram a mesma amplitude encontrada na literatura. As características predominantes incluíram: bem-estar físico, mental, social e espiritual; tempo para a vida familiar e social; lazer; realização profissional; e dinheiro. O conceito que representa a síntese das colocações dos cuidadores respondentes pode ser assim enunciado:

Qualidade de vida do cuidador de enfermagem é uma sensação de plenitude relacionada à obtenção de bem-estar entre as diversas áreas da vida do profissional, mas que, no dia a dia do trabalho, pode ser expresso pela ausência de preocupações relacionadas ao tempo disponível para a convivência familiar e social

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Araújo GA, Soares MJGO, Henriques MERM. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [acesso 26 Ago 2012];11(3):635-41. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a22.htm>
3. Alves EF. Qualidade de vida do cuidador de enfermagem e sua relação com o cuidar. Rev Bras Prom Saúde. 2013;26(1):36-44.
4. Alves EF. O cuidador de enfermagem e o cuidar em uma Unidade de Terapia Intensiva. UNOPAR Cient Ciên Biol Saúde. 2013;15(2):115-22.
5. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2004;12(1):28-35.
6. Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. Rev Lat Am Enfermagem. 2009;17(1):52-8.
7. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". Rev Lat Am Enfermagem. 2002;10(2):137-44.
8. Garanhani ML, Martins JT, Robazzi MLCC, Gotelipe IC. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. 2008;4(2):1-15.
9. Oler FG, Jesus AF, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro Cirúrgico. Arq Ciên Saúde. 2005;12(2):102-10.
10. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. 2010; 6(1):1-16.

e para o lazer, e por poder desenvolver suas competências profissionais de forma prazerosa, sentindo que está crescendo e sendo reconhecido por meio da estabilidade financeira.

CONCLUSÃO

Os achados indicaram que o significado de qualidade de vida para os cuidadores de enfermagem em uma UTI-A é subjetivo, pois dependem de fatores importantes que atribuem para suas vidas. Compreendeu-se que, para o cuidador desempenhar bem o seu trabalho em uma UTI-A, é importante que se valorizem elementos essenciais na vida deste humano-cuidador como sua história, sua cultura e suas percepções de vida, para, assim, ele alcançar a qualidade de vida. A QV também tem sido compreendida a partir dos anseios e necessidades individuais de cada cuidador em sua singularidade.

Desvela-se de igual modo que, no ambiente do cuidado de uma UTI-A, o cuidador necessita de atenção e treinamento para atuar com segurança, logo, também necessita de cuidados. O ambiente de uma UTI-A não é um lugar onde somente se desempenham atividades técnicas e científicas, mas, também, onde o cuidador tem a possibilidade de ser reconhecido pela função que exerce e de viver de forma mais humana.

11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
12. Alves EF. Qualidade de vida dos estudantes de enfermagem de uma faculdade privada. *RBQV*. 2010;2(2):23-30.
13. Daubermann DC, Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):277-83.
14. Stumm EMF, Scapin D, Fogliatto L, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Textos Contextos*. 2009;8(1):140-55.
15. Ferreira CG, Kusma SZ, Ditteric HRG. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica da equipe de enfermagem em um serviço de urgência e emergência. *Rev Gestão Saúde*. 2009;1(2):17-25.
16. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida de enfermeiros das equipes saúde da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):404-12.
17. Silveira RS, Funck CR, Lunardi VL, Silveira JT, Avila LI, Filho WDL, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. *Enferm Foco*. 2012;3(2):93-6.
18. Cordeiro TMS. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *RBQV*. 2012;4(1):36-46.
19. Cruz E, Souza NVDO. Repercussões da variabilidade na saúde do enfermeiro intensivista. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2008 [acesso 16 Abr 2013];10(4):1102-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a23.htm>