



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

GLICCIA MORGUETHE VIEIRA REGO

**QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA CENTRAL DE
MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO**

SÃO LUÍS

2018

GLICCIA MORGUETHE VIEIRA REGO

**QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA CENTRAL DE
MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Nair Portela Silva Coutinho.
Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Isaura Leticia Tavares Palmeiras Rolim.

SÃO LUÍS

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA**

Rego, Gliccia Morguethe Vieira

Qualidade de vida da equipe de enfermagem de uma central de materiais e esterilização / Gliccia Morguethe Vieira. - 2018.

89 f.: il.

Orientador(a): Nair Portela Silva Coutinho

Coorientadora: Isaura Letícia Tavares Palmeiras Rolim

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Qualidade de vida. 2. Equipe de enfermagem. 3. Esterilização. I. Coutinho, Nair Portela Silva. II. Rolim, Isaura Letícia Tavares Palmeiras. III. Título.

GLICCIA MORGUETHE VIEIRA REGO

QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Aprovada em ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Nair Portela Silva Coutinho - Orientadora
Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim – Co-Orientadora
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Aurean D´Eça Júnior - 1^o. Membro
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Ana Hélia de Lima Sardinha - 2^o. Membro
Doutora em Ciências Pedagógicas
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Maria Lúcia Holanda Lopes - 1^o. Membro Suplente
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Elza Lima da Silva - 2^o. Membro Suplente
Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental
Universidade Federal do Maranhão

*A Deus, aos meus pais e a minha irmã, de
onde vem a minha força, minha
segurança e meu sorriso.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua infinita bondade e misericórdia, por sempre guiar o meu caminho. Obrigada, Senhor.

À Universidade Federal do Maranhão, que me deu além de uma graduação, uma residência e um mestrado, me deu amigos, histórias e uma vida. Obrigada UFMA, tem um lugar muito especial no meu coração.

Aos Professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem por me ajudarem na conquista de novos conhecimentos, por abrirem minha mente e me permitirem enxergar novos horizontes.

À Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho, magnífica reitora e orientadora, e à Profa. Dra. Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim pela cobrança, incentivo e compreensão, esse trabalho não seria possível sem vocês.

Ao Prof. Dr. Aurean D'Éça Júnior e à Profa. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha por aceitarem participar da banca examinadora na defesa desta pesquisa.

Ao meu pai Jimmy da Silva Rego, inteligente, batalhador e honesto, por me ensinar o valor das pequenas coisas, por me mostrar o prazer do estudo e da leitura. À minha mãe Maria Júlia Vieira Rego, por ser tão presente, tão forte e por acreditar em mim mais do que eu mesma. Como sou abençoada por tê-la em minha vida. Obrigada, mamãe.

À minha querida irmã Glendda Vieira Rego, companheira de vida, cúmplice de aventuras, de alegrias e tristezas. Com toda certeza foi o melhor presente que meus pais me deram. Ser irmão é ser pra Sempre.

Ao meu sobrinho Olavo Costa Rego, que veio ao mundo no meio de uma aula do mestrado, me fazendo largar os livros e correr para o hospital, tirando nosso sono e enchendo nossa casa de amor.

Ao meu querido José Hudson Ferreira Barros Júnior, minha válvula de escape nesses anos de mestrado. Tranquilo e paciente, aceitou minha ausência e se fez presente quando eu mais precisei.

Aos meus amigos do mestrado, foi um enorme prazer dividir dias, trabalhos, dúvidas e muito café com vocês.

Aos meus amigos da vida, que deixaram tudo mais leve.

“A fé é um exercício pra vida inteira. Muitas e muitas vezes, eu me distancio incrivelmente dela, achando que posso resolver tudo sozinha. Não é raro nessas ocasiões, na verdade é bastante comum, eu me atrapalhar toda num turbilhão de emoções que me drenam a energia e o sorriso. Mas, toda vez que consigo acessá-la, de novo, tudo se modifica e se amplia na minha paisagem interna.”

Ana Jácomo

REGO, Gliccia Morguethe Vieira. **Qualidade de vida da equipe de enfermagem de uma central de materiais e esterilização**. 2018. 89 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

RESUMO

A Qualidade de Vida é complexa e envolve inúmeros fatores, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Já a Central de Material e Esterilização (CME) é local de desenvolvimento das técnicas de processamentos dos PPS (produtos para a saúde), sendo confiado ao serviço de enfermagem. A CME é uma unidade de extrema importância para o funcionamento de um hospital. O objetivo do estudo é avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma CME. Estudo do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa sobre qualidade de vida dos profissionais da enfermagem que atuam em uma central de materiais e esterilização. Realizado com 82 profissionais da enfermagem, que atuam na CME do Hospital Universitário, referência em procedimentos de alta complexidade. Os dados foram coletados através de um instrumento semiestruturado produzido pelos próprios pesquisadores para coleta de dados sociodemográficos, estilo de vida, características do trabalho e do questionário “Medical Outcomes Study Short-Form 36” (SF-36) para avaliar a qualidade de vida. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2013® e a análise estatística dos resultados foi realizada no programa estatístico SPSS (Versão 22), utilizando o teste T de Student, para variáveis de até duas categorias, e teste de Análise de Variância (ANOVA), para variáveis de 3 ou mais categorias. Os Domínios de Qualidade de Vida mais atingidos foi a Dor, seguido pela Vitalidade, Estado Geral de Saúde e Aspectos Sociais. Sendo o Etilismo, Atividade Física e Lazer as variáveis de estilo de vida as que mais afetaram a qualidade de vida e quanto as outras relacionadas ao trabalho as que mais apresentaram valor significativo ao serem relacionadas com os Domínio de Qualidade de Vida foram o turno de trabalho e carga horária semanal. Concluiu-se que fatores importantes do estilo de vida e do ambiente de trabalho interferem na qualidade de vida do trabalhador da CME e que uma boa qualidade de vida para esse trabalhador é fator indispensável, que pode resultar na qualidade final da assistência de enfermagem prestada. Portanto, os gestores e líderes devem ter como objetivo tornar o clima organizacional melhor, expandindo a produtividade do trabalho e para isso apoiar ações que valorizam a qualidade de vida dos colaboradores.

Descritores: Qualidade de vida. Equipe de Enfermagem. Esterilização.

REGO, Gliccia Morguethe Vieira. **Quality of life of the nursing staff of a materials and sterilization center**. 2018. 89 f. Thesis (Master) – Graduate Program in Nursing, Federal University of Maranhão, São Luís, Brazil, 2018.

ABSTRACT

The Quality of Life is complex and involves many factors, according to the definition of the World Health Organization is the individual's perception about their position in life according to the cultural context and value system with which they coexist and in relation to their objectives, expectations, standards and concerns. The Material and Sterilization Center (CME) is the place to develop the PPS (health products) processing techniques, being entrusted to the nursing service. The CME is an extremely important unit for the operation of a hospital. The objective of the study is to evaluate the quality of life of nursing professionals working in a CME. Exploratory, descriptive study with a quantitative approach on the quality of life of nursing professionals working in a materials and sterilization center. Performed with 82 nursing professionals, who work in the CME of the University Hospital, a reference in procedures of high complexity. Data were collected through a semistructured instrument produced by the researchers themselves to collect socio-demographic data, lifestyle and work characteristics, and the Medical Outcomes Study Short-Form 36 (SF-36) questionnaire to assess quality of life. The data were tabulated in Microsoft Excel 2013® and the statistical analysis of the results was performed in the statistical program SPSS (Version 22), using the Student's T test, for variables of up to two categories, and Analysis of Variance (ANOVA) test, for variables of 3 or more categories. The most affected areas of Quality of Life were Pain, followed by Vitality, General Health Status and Social Aspects. Alcoholism, Physical Activity and Leisure lifestyle variables that most affected the quality of life and the other work related ones that presented the most significant value when related to the Quality of Life Domain were the work shift and weekly workload. It was concluded that important factors of lifestyle and work environment interfere in the quality of life of the CME worker and that a good quality of life for this worker is an indispensable factor, which can result in the final quality of the nursing care provided. Therefore, managers and leaders should aim to make the organizational climate better by expanding work productivity and to support actions that value employees' quality of life.

Descriptors: Quality of life. Nursing team. Sterilization.

LISTA DE SIGLAS

ANOVA - Análise de Variância
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAAEE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CEPHUUFMA - Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
CME - Central de Materiais e Esterilização
EGS - Estado Geral de Saúde
EUA - Estados Unidos da América
GHRI - *General Health Rating Index*
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HUUFMA - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
MHI-38 - *Mental Health Inventory 38*
OMS - Organização Mundial da Saúde
POP - Procedimento Operacional Padrão
PPS – Produtos para Saúde
QV - Qualidade de Vida
QVT - Qualidade de Vida no Trabalho
RDC - Resolução Diretoria de Colegiado
SF-20 - *Short Form 20*
SF-36 - *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Study Health Survey*
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
WHOQOL-100 - *The World Health Organization Quality of Life*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	34
Tabela 2 -	Caracterização de ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	35
Tabela 3 -	Caracterização de qualidade de vida a partir do SF-36 de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	36
Tabela 4 -	Caracterização de qualidade de vida a partir dos escores do SF-36 de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018.....	37
Tabela 5 -	Relação entre o Domínio Capacidade Funcional do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018.....	38
Tabela 6 -	Relação entre o Domínio Capacidade Funcional do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	39
Tabela 7 -	Relação entre o Domínio Limitação por aspectos físicos do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	40
Tabela 8 -	Relação entre o Domínio Limitação por aspectos físicos do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	41
Tabela 9 -	Relação entre o Domínio Dor do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	42

Tabela 10 - Relação entre o Domínio Dor do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018.....	43
Tabela 11 - Relação entre o Domínio Estado geral de saúde do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís. São Luís, Maranhão, 2018	44
Tabela 12 - Relação entre o Domínio Estado geral de saúde do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	45
Tabela 13 - Relação entre o Domínio Vitalidade do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	46
Tabela 14 - Relação entre o Domínio Vitalidade do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	47
Tabela 15 - Relação entre o Domínio Aspectos sociais do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018.....	48
Tabela 16 - Relação entre o Domínio Aspectos sociais do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018.....	49
Tabela 17 - Relação entre o Domínio Limitação por aspectos emocionais do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	50
Tabela 18 - Relação entre o Domínio Limitação por aspectos emocionais do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	51

Tabela 19 - Relação entre o Domínio Saúde mental do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018	52
Tabela 20 - Relação entre o Domínio Saúde mental do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização em. São Luís, Maranhão, 2018	54

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1	O processo de trabalho na enfermagem	19
2.2	O trabalho da enfermagem na CME	20
2.3	Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho	23
2.4	Avaliação da qualidade de vida na CME	25
3	OBJETIVO	29
3.1	Objetivo Geral	29
3.2	Objetivos Específicos	29
4	METODOLOGIA	30
4.1	Delineamento do estudo	30
4.2	Local de pesquisa	30
4.3	População e amostra	31
4.4	Critérios de inclusão	31
4.5	Coleta de dados	31
4.6	Análise dos dados	32
4.7	Considerações éticas	32
5	RESULTADOS	33
5.1	Caracterização Sociodemográfica e de estilo de vida	33
5.2	Caracterização profissional	35
5.3	Caracterização da qualidade de vida	36
5.4	Relação entre o Domínio Capacidade Funcional do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho	37
5.5	Relação entre o Domínio Aspectos Físicos do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho	39
5.6	Relação entre o Domínio Dor do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho	41
5.7	Relação entre o Domínio Estado Geral de Saúde do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho	43
5.8	Relação entre o Domínio Vitalidade de Saúde do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho	45

5.9	Relação entre o Domínio Aspectos sociais do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho	47
5.10	Relação entre o Domínio Aspectos Emocionais do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho	50
5.11	Relação entre o Domínio Saúde Mental do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho	52
6	DISCUSSÃO.....	55
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES.....	73
	ANEXOS.....	78

1 INTRODUÇÃO

A definição de qualidade de vida apresentada pelo grupo de especialistas da Organização Mundial de Saúde, é de que a qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998).

O termo Qualidade de Vida no Trabalho está associado ainda a aspectos como horário de trabalho, remuneração, trabalho noturno, reconhecimento profissional, relacionamento interpessoal, ambiente físico adequado, material para trabalhar, entre outros (RAMOS et al., 2014).

A Qualidade de Vida no Trabalho é complexa e envolve inúmeros fatores, como: satisfação com o trabalho executado, as possibilidades de futuro na organização, o reconhecimento pelos resultados alcançados, o salário recebido, os benefícios, o relacionamento humano dentro da equipe e da organização, o ambiente psicológico e físico de trabalho, a liberdade de atuar e responsabilidade de tomar decisões e a possibilidade de estar engajado e de participar ativamente na organização (CHIAVENATO, 2010).

Ao se discutir a relação do sujeito com o seu ambiente de trabalho é preciso considerar que as pessoas passam a maior parte das suas vidas envolvidas com o trabalho, convivendo nas instituições seus colegas de trabalho. No caso em questão - o ambiente hospitalar e a enfermagem -, deve ser um ambiente saudável, já que a prática da saúde é caracterizada por atividades que exigem alta interação entre os profissionais que compõem a equipe. Neste caso, os relacionamentos e a motivação para o trabalho surgem como aspectos fundamentais na busca de mais eficiência e qualidade na assistência de enfermagem prestada ao paciente, o que não deve estar dissociado da satisfação dos trabalhadores com o seu trabalho (RENNER; VIEGAS; BAPTISTA, 2014).

Atualmente o destaque de uma organização está diretamente ligado as pessoas que a compõe. É necessário que se tenha uma equipe capacitada, preparada e motivada com pessoas que tenham iniciativa, vontade de trabalhar, que busquem sempre crescimento pessoal e profissional. A produtividade de uma organização é influenciada pela motivação de seus funcionários e a valorização destes funcionários é a base para o crescimento dessa organização. No momento em que a empresa

identifica os fatores que contribuem para a satisfação, realização e desenvolvimento do indivíduo e utiliza isso como ferramenta, consegue atingir seus objetivos (RIBEIRO; SANTANA, 2015).

A Central de Material e Esterilização (CME) é local de desenvolvimento das técnicas de processamentos dos PPS (Produtos Para Saúde), sendo subordinada ao serviço de enfermagem. A Resolução Resolução Diretoria de Colegiado (RDC) nº 307, de 14 de novembro de 2002, de Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) considera a CME uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de PPS adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios (BRASIL, 2002).

Definida como uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para a saúde, a CME é uma unidade vital e fundamental no contexto hospitalar, tendo como função prover materiais livres de contaminação para serem utilizados nos mais variados procedimentos. Sua missão é abastecer os serviços assistenciais e de diagnóstico com materiais processados, garantindo a quantidade e a qualidade necessárias para uma assistência segura (BRASIL, 2012a; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO, 2017).

Os profissionais que atuam na CME possuem ativa responsabilidade no combate às infecções hospitalares, pois têm o propósito de reduzir ou eliminar a carga microbiana, que está contida nos PPS. Esses profissionais são responsáveis por todas as etapas de reprocessamento desses artigos como recepção, limpeza, secagem, preparo, empacotamento, esterilização, armazenamento, distribuição (PEZZI; LEITE, 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO, 2017).

A CME funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, atendendo todos os setores do hospital e predominantemente o Centro Cirúrgico. As atividades desenvolvidas na CME envolvem uma série de riscos ocupacionais proveniente de fatores físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, fatores capazes de prejudicar a produtividade, a qualidade da assistência prestada e a saúde ocupacional (AQUINO et al., 2014).

A enfermagem consiste na prestação de cuidados que incluem ações de prevenção proteção e recuperação da saúde, tendo como foco a atenção ao usuário dos serviços de saúde. Com a tecnologia, aumentou a carga de trabalho e, conseqüentemente, a suscetibilidade dos trabalhadores aos agravos, o que significa dizer que as condições advindas deste trabalho podem causar sofrimento e adoecimento, exigindo dos pesquisadores, gestores e trabalhadores reflexões acerca da saúde do trabalhador (ESPINDOLA; FONTANA, 2012).

Diante do apresentado, percebe-se que a qualidade de vida no trabalho é essencial para a execução de qualquer atividade. Neste contexto, é preciso que as equipes de saúde reflitam sobre suas condições de trabalho levando em consideração que, antes de serem profissionais, são pessoas com necessidades que precisam ser atendidas

A proximidade com a temática se deu através da aproximação da pesquisadora com o processo da CME, desde a residência multiprofissional em saúde, e após, no cotidiano, como enfermeira assistencial de uma central de materiais e esterilização, com a equipe de enfermagem, onde vivenciou o serviço de saúde desenvolvido na CME e observou colegas e funcionários muitas vezes insatisfeitos com o trabalho ali realizado.

Somada a essa realidade surgiu a oportunidade de desenvolver uma pesquisa nessa área de conhecimento e levantou-se o seguinte questionamento: O trabalho desenvolvido na central de materiais e esterilização interfere na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem?

Sendo a problemática deste estudo avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma central de materiais e esterilização, verifica-se como objeto de investigação a Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma CME.

A relevância desse estudo está direcionada à necessidade de uma visão e reflexão por parte da equipe de Enfermagem, comunidade acadêmica e dos próprios usuários dos serviços de saúde sobre o cenário da Qualidade de Vida desses profissionais.

Além disso, é a partir destes conhecimentos e dessa visão que estratégias são elaboradas para reduzir a problemática que envolve os profissionais que trabalham e desenvolvem suas atividades laborais em uma Central de Materiais e

Esterilização, para transformar e melhorar cada vez mais a realidade desses profissionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O processo de trabalho na enfermagem

Ao longo da história, o trabalho foi ocupando a maior parte da vida do indivíduo. Inicialmente, esta atividade que tinha por finalidade suprir as necessidades básicas de subsistência, passou a ser um ponto essencial na vida do ser humano, principalmente após a Revolução Industrial (AQUINO; FERNANDES, 2013).

O processo de industrialização ocorrido entre os séculos XVIII e XIX introduziu modificações na sociedade, inclusive a relação entre o trabalho e a saúde/doença, percebida desde a Antiguidade, mas que se intensificou a partir desse período. A população que antes trabalhava de maneira artesanal, passou a usar sua força de trabalho junto às máquinas. Dessa forma, o homem destina a maior parte do seu tempo ao trabalho, esse processo de modernização implicou em alterações sociais, e em mudanças no processo saúde/doença do trabalhador (TEIXEIRA, 2012).

O trabalho de enfermagem se caracteriza por na maioria das vezes afetar negativamente a saúde de quem nela trabalha, sendo objeto de estudo em sua relação com a saúde do trabalhador. A análise ergonômica do trabalho permite identificar fatores de risco a partir de aspectos organizacionais que influenciam, direta ou indiretamente, e contribuem para o aumento da carga de trabalho, da exposição a riscos e a condições inadequadas a que o trabalhador é submetido (DAVID et al., 2009).

Quando relacionadas aos agravos à saúde do trabalhador, as cargas de trabalho precisam ser identificadas logo no início, pois assim poderão ser construídas estratégias para intervenção à saúde e à qualidade de vida no trabalho (PESSOA et al., 2013).

As melhores condições de saúde e trabalho estão pautadas nas bases políticas e sociais, preconizadas a partir da criação do Sistema Único de Saúde. É importante e necessário que o Estado, assim como as empresas e indústrias apoiem, incentivem e promovam programas de prevenção e promoção à saúde do trabalhador, programas estes que dão suporte e resultados consideráveis à saúde ocupacional. No entanto, embora muitos avanços devam ser considerados, é notável a existência de desafios, destacando-se, além da responsabilização do Estado e dos gestores

empresariais, a participação também do trabalhador no seu processo de saúde/trabalho/doença (DOSEA; OLIVEIRA; LIMA, 2016).

Ao conhecer a realidade do trabalho de trabalhadores da saúde pode-se contribuir para transformar essas situações de trabalho, revelando e expondo as fragilidades. É importante o conhecimento desses trabalhadores sobre o seu próprio trabalho, sobre os riscos e as consequências para sua saúde, com o intuito de uma assistência centrada nas suas necessidades, o que pode contribuir para o aprimoramento das ações e políticas de atenção integral à saúde do trabalhador da área da saúde. Ressalta-se a importância de que esses trabalhadores aprendam a interpretar as manifestações do seu corpo, comportamentos, posturas, com vistas a contribuir na construção efetiva de ações (KRUG et al., 2015).

A organização e as condições de trabalho da enfermagem podem afetar a saúde dos profissionais dessa área. O volume de trabalho é elevado, aumentando o ritmo laboral e desgastando a energia psicossomática do trabalhador, ao ponto de fazê-lo executar as atividades sem refletir sobre a forma como as desenvolve e como as percebe, bem como tais atividades afetam sua vida e sua saúde e também o paralisando nas tentativas de modificação de tal realidade. Assim, criam-se condições psicocognitivas para que possam reconhecer sua atividade como um possível agente influenciador nos agravos à saúde, atentando, principalmente, para os riscos ocupacionais aos quais possam estar vulneráveis (FERNANDES et al., 2016).

Por outro lado, o trabalho também pode assumir caráter compensador, que nos dê satisfação e prazer ao realizá-lo, principalmente na área de saúde, que envolve o cuidado humano, o trabalho cotidiano com outras pessoas, especialmente na enfermagem. Deste modo, observamos que o correto é criar ambientes favoráveis, promovendo mudanças em estilos de vida e processos de trabalho, com a criação de projetos que tenham como alvo a promoção da saúde desses trabalhadores (SILVEIRA; MONTEIRO, 2010).

2.2 O trabalho da enfermagem na CME

A CME é um setor de trabalho e gerenciamento exclusivo da enfermagem, na qual o serviço é realizado de maneira única, uma vez que é um setor cujo processo de trabalho é formado por saberes e práticas específicas, já que, diferente dos outros

setores de um hospital, não presta um cuidado direto ao paciente e, portanto, tem finalidades e objetivos distintos das demais unidades (COSTA, 2009).

Há pouco tempo, a CME não era muito valorizada, localizava-se em locais inapropriados, sem recursos suficientes, e os profissionais lotados nesse setor eram os menos qualificados para o cuidado direto ao paciente, com problemas de relacionamentos ou com problemas de saúde. Porém, nos últimos anos esse cenário vem mudando, foram três os fatores responsáveis pela valorização da CME: emergência e gravidade das infecções hospitalares; riscos e exposição ocupacionais; e, o avanço das tecnologias dos produtos para a saúde (PPS) (SILVA, 2014).

Com o avanço da tecnologia, grande parte das atividades é automatizada e os equipamentos e máquinas utilizadas no processamento dos PPS estão cada vez mais modernos. A introdução de novas tecnologias, exige a contratação de profissionais cada vez mais qualificados e em quantidade suficiente para o alcance dos objetivos da unidade (COSTA, 2009).

A atenção de saúde com qualidade e segurança é a missão de todos os serviços de saúde. Evitar que as infecções associadas à atenção de saúde ocorram é parte importante dessa missão. A CME, que se dedica exclusivamente a evitar que ocorra a transmissão de infecção dentro dos serviços de saúde, faz isto por meio de um importante processo de reprocessamento, que vai do recebimento do material já utilizado até a esterilização e distribuição desse material para que possa ser utilizado novamente (STEMPLIUK, 2017).

Nesse cenário, a equipe de enfermagem exerce diversas funções importantes para uma assistência de qualidade, cabendo ao enfermeiro exercer o gerenciamento de tais funções. A Resolução nº 424/2012, do Conselho Federal de Enfermagem, afirma que ao enfermeiro da CME compete exercer atribuições necessárias para planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para a saúde, tais como limpeza, desinfecção, embalagem, esterilização e armazenamento dos PPS, bem como o fluxo de recebimento e entrega de materiais. Segundo essa mesma resolução os técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em CME devem realizar as atividades previstas nos Procedimento Operacional Padrão (POP's), sob orientação e supervisão do Enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

A CME tem como missão transformar produtos críticos sujos e contaminados em produtos seguramente processados, limpos, esterilizados e com a

sua função preservada. Para tanto, necessita de um processo totalmente seguro quanto à eliminação de micro-organismos e que possam, preferencialmente, ser instalados no serviço de saúde visando à praticidade e o controle total do processo (GRAZIANO et al., 2017).

O fluxo na CME deve ser único e unidirecional, ou seja, deve sempre ir de um setor contaminado para um limpo e nunca o inverso. Seguindo etapas para exemplificar esse fluxo, temos a seguinte forma: artigo sujo → exposição ao agente de limpeza → enxague → secagem → inspeção visual → preparo e embalagem → desinfecção ou esterilização → guarda e distribuição. Todas essas etapas são executadas pelo profissional de enfermagem, que estão sujeitos a uma série de riscos: biológico, ergonômico, físico, mecânico ou de acidentes e químico (ASCARI et al., 2013; ALVES et al., 2017).

O risco biológico está relacionado a vírus, bactérias e protozoário, fungos e bacilos e parasitas. O ergonômico envolve má postura na execução de suas atividades repetitivas e monótonas, problemas ergonômicos. O físico se relaciona a ruídos, vibrações, calor, radiações ionizantes, radiações não-ionizantes, umidade e frio. O risco de acidentes decorre do ambiente físico e do processo de trabalho e condições tecnológicas impróprias, capazes de provocar lesões à integridade física do trabalhador. O químico está relacionado a substâncias químicas que se encontram nas formas líquida, sólida e gasosa que quando absorvidas pelo organismo, podem produzir reações tóxicas e danos à saúde. Todos esses riscos estão presentes em uma CME e podem acometer os profissionais que trabalham nela (AQUINO et al., 2014).

Alguns acreditam que os trabalhadores de enfermagem que estão em contato direto com os pacientes, são mais suscetíveis a contrair doenças ocupacionais. No entanto, o trabalho na CME, pode ser tão, ou mais insalubre, que as demais unidades, expondo os profissionais a um número considerável de riscos crônicos ou agudos, risco estes que não são apenas de caráter biológico, mas até físico ou de acidentes, de ordem física e mental (RUBINI et al., 2014).

Portanto é possível entender que os trabalhadores de enfermagem estarão expostos a determinados riscos e doenças ocupacionais, comprometendo não somente a qualidade da assistência prestada por esses profissionais, quanto sua própria qualidade de vida (ALVES et al., 2017).

2.3 Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho

A Qualidade de Vida (QV) não possui uma definição única e consensual entre todos os pesquisadores da temática. É considerado um termo polissêmico, que valoriza a análise pessoal que as pessoas fazem de sua própria vida, logo a QV é muito influenciada pela história de vida de cada pessoa, expectativas pessoais e até pelo meio que a cerca e as informações a que tem acesso. São identificadas duas predisposições ao conceituar o termo QV: um conceito genérico e outro ligado à saúde. No conceito genérico, a QV apresenta uma aceitação mais ampla, motivado por estudos sociológicos, percepção individual, sem fazer referência a nenhum agravo. Já a QV quando relacionada à saúde engloba proporções específicas do estado de saúde do indivíduo (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008; FERNANDES, 2009).

O termo qualidade de vida foi utilizado pela primeira vez por Lyndon Johnson, em 1964, então presidente dos Estados Unidos, relatando que os objetivos de uma nação não podem ser mensurados por meio do balanço bancário, mas sim, pela qualidade de vida proporcionada as pessoas. Depois disso, vários conceitos surgiram, mas a definição de QV mais divulgada e utilizada na atualidade é a apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define QV como A percepção do indivíduo de sua posição na família, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP et al., 1995; FLECK et al., 1999).

O Grupo de Qualidade de Vida, identificado como Whoqol, surgiu em meio a amplas discussões a respeito da QV, no interior da OMS e passou a ser o responsável pela área na instituição. O grupo de estudiosos sobre QV vinculados a OMS considera que apesar de não existir conceituação consensual, existem características comuns do constructo QV, como a subjetividade, que se refere a percepção pessoal; a multidimensionalidade, que inclui o físico, psicológico e social; e a bipolaridade, que se refere à inclusão de dimensões tanto positivas quanto negativas (THE WHOQOL GROUP et al., 1995).

Nos últimos 40 anos multiplicaram-se as interrogações acerca do bem-estar do homem no trabalho e o termo Qualidade de Vida (QV), frequentemente utilizado para explicar esse bem-estar, tornou-se cada vez mais popular, sendo usado de maneira desgastada e até banalizada. No contexto das organizações, o termo

Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), reflete inicialmente a preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos indivíduos no desempenho de suas tarefas. O conceito de QVT vem se desenvolvendo desde então, tendo passado por diferentes caminhos e abordagens, enfatizando ora a reação individual do trabalhador às experiências de trabalho, ora a melhoria das condições e ambientes de trabalho (MARTINS, 2010).

Quando analisada a importância do trabalho como elemento de satisfação e busca do ego ideal, verificou-se que, embora a qualidade de vida global e a qualidade de vida no trabalho sejam distintas, elas estão interligadas. A Qualidade de Vida no Trabalho é o maior determinante da Qualidade de Vida Total, pois passamos no ambiente laboral mais de oito horas por dia, durante pelo menos trinta e cinco anos de nossas vidas (RAMOS et al., 2014).

Nas instituições hospitalares, especialmente na produção de serviços de enfermagem, o processo de trabalho em saúde possui peculiaridades próprias. Estas particularidades decorrem do modo como o trabalho é organizado e desenvolvido, o que pode gerar nos trabalhadores cargas de trabalho específicas, que repercutem significativamente na qualidade de vida no trabalho (SECCO et al., 2010).

Ao se discutir qualidade de vida no trabalho, é importante considerar os aspectos ergonômicos, atividades e o ambiente, já que a ergonomia é uma das melhores e mais eficazes ferramentas para promoção da qualidade de vida no trabalho. A Ergonomia tem como foco principal a relação do homem com as condições de trabalho, desde a sua postura e movimentos corporais, até aos fatores ambientais como ruídos, iluminação e agentes químicos. No caso específico de ambientes hospitalares, os aspectos ergonômicos a serem envolvidos em uma avaliação devem ir muito além da adaptação dos postos de trabalho. A ergonomia tende a ter uma relação muito próxima com as condições de trabalho. Esses aspectos envolvem o ritmo, a jornada, condições ambientais, configuração das atividades e postos de trabalho, o modo como o trabalho é organizado e os relacionamentos no ambiente de trabalho (RENNER; VIEGAS; BAPTISTA, 2014).

Entre as diversas categorias profissionais existentes, a Enfermagem foi classificada pela Health Education Authority, em 1988, como a quarta profissão mais estressante, no setor público (MAIA et al., 2012).

2.4 Instrumento de avaliação da qualidade de vida na CME

Apesar de não existir consenso sobre o conceito do termo QV, por se tratar de conceitos referentes à percepção individual, hoje é possível mensurá-la por meio de instrumentos padronizados e validados que foram criados quando houve a necessidade de medir a QV, mas a carência de ferramentas impedia. Assim, a falta desses instrumentos para avaliar a qualidade de vida levou a OMS na década de 90 a criação do instrumento *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)* (OLIVEIRA, 2018). A versão em português foi realizada por Fleck et al. (1999).

Quando o instrumento Whoqol foi criado pela OMS, tinha por objetivo mensurar a qualidade de vida de uma maneira multidimensional. Nos últimos 10 anos a necessidade de adaptar o instrumento para populações específicas fez com que se desenvolvessem outros instrumentos (WHOQOL-Bref, Old, Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV), elevando a importância da avaliação dos domínios e facetas específicos de cada aplicação. Assim, a distinção de cada aspecto particular dos elementos que compõem a qualidade de vida das pessoas tem sido aprimorada com pesquisas direcionadas à análise particular de cada domínio (THE WHOQOL GROUP, 1994).

A qualidade de vida relacionada à saúde vem sendo avaliada por diversos pesquisadores. Desde a década de 1970, foram desenvolvidos uma série de instrumentos subjetivos para medir a qualidade de vida, tanto genéricos (medem problemas de saúde em geral) como específicos para determinadas doenças (medem assuntos de vital importância para determinadas condições de saúde) incluindo instrumentos genéricos como o "*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Study Health Survey*" (SF-36), o "*Nottingham Health Profile*", o "*Euro Quality of Life Instrument*" e o "*World Health Organization Quality of Life Instrument*" (WHOQOL) (GOTARDO, 2007; NILSSON et al., 2011).

A escolha do instrumento correto a ser utilizado em um estudo é crucial para que os objetivos propostos sejam alcançados. Primeiramente, é indispensável que o pesquisador pergunte a ele mesmo o que pretende medir: comparar grupos diferentes, descrever um determinado grupo de pessoas ou avaliar o resultado de um tratamento. Posteriormente, é necessário observar se o instrumento escolhido contém dimensões que são necessários medir (CORDEIRO, 2014).

Outro aspecto importante a se considerar é que o pesquisador precisa conhecer as fontes do instrumento que será utilizado e ter conhecimento das propriedades de seu desenvolvimento, ou seja, se ele tem sido testado em uma mesma população ou em uma população parecida com a de seu interesse. (CASTILLO et al., 2012).

O SF-36 é composto por 36 questões, que derivam em oito escalas ou domínios de saúde: capacidade funcional, aspectos físicos, dor corporal, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

O instrumento foi criado pelos investigadores Jonh E. Ware Jr e Cathy Sherbourne em 1992 (WARE; SHERBOURNE, 1992), como resultado do *Medical Outcomes Study*, levado a cabo nos Estados Unidos da América (EUA) na década de 80 (FERREIRA, 2000). Pretende ser um instrumento para usar na prática clínica, de forma a monitorizar resultados em saúde, em estudos de investigação em saúde e em análises do estado de saúde à população em geral (WARE; SHERBOURNE, 1992; FERREIRA, 2000). O seu conteúdo tanto referente à saúde física como à mental, a sua robustez psicométrica e simplicidade são fatores que facilitam a sua utilização (FERREIRA, 2000).

O SF-36 foi derivado inicialmente de um questionário de avaliação de saúde formado por 149 itens, desenvolvido e testado em mais de 22.000 pacientes. Com a finalidade de formular um questionário de grande abrangência, mas menos extenso, foi elaborado inicialmente um questionário contendo 18 itens, o qual avaliava capacidade física, limitação devido a doença, saúde mental e percepção da saúde (FERREIRA, 2000).

Posteriormente dois itens foram acrescentados a este questionário para avaliação dos Aspectos sociais e Dor, sendo assim, criado o *Short Form 20* (SF-20) e depois mais 16 itens foram incorporados chegando finalmente ao SF-36 (WARE; SHEBOURNE, 1992).

O questionário SF-36 foi traduzido e validado em aproximadamente 20 países. No Brasil, o SF-36 foi traduzido e validado por Ciconelli (1997), com a realização de um estudo com pacientes portadores de artrite reumatóide. Este questionário foi utilizado nesta pesquisa por não possui conceitos específicos para determinada doença, idade ou grupo de tratamento. De acordo com a autora, o SF-36 é um questionário multidimensional, formado por 36 itens de pesquisa e que abrange 8 domínios:

- a) Capacidade funcional (10 itens): avalia tanto a presença como a extensão das limitações impostas à capacidade física, variando em três níveis: muito, pouco ou sem limitações (atividades vigorosas que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados);
- b) Aspectos físicos (4 itens): abrange as limitações nos tipos e quantidade de trabalho, bem como o quanto essas limitações dificultam a realização do trabalho e de atividades de vida diária do paciente (relacionado com a produtividade);
- c) Dor (2 itens): domínio baseado em uma questão do SF-20 sobre a intensidade da dor e uma questão sobre a interferência da dor nas atividades da vida diária dos pacientes;
- d) Estado geral de saúde (5 itens): esse domínio foi derivado do questionário General Health Rating Index (GHRI);
- e) Vitalidade (4 itens): considera o nível de energia (cheio de vigor físico, muita energia), bem como o de fadiga (esgotado, cansado).
- f) Aspectos sociais (2 itens): analisa a integração do indivíduo em atividades sociais;
- g) Aspectos emocionais (3 itens): analisa o equilíbrio emocional em relação ao trabalho;
- h) Saúde mental (5 itens): esse domínio é um resumo dos 38 itens do questionário *Mental Health Inventory 38* (MHI-38), procura investigar as dimensões: ansiedade, depressão, alteração do compromisso ou descontrole emocional e bem-estar psicológico.

A avaliação dos resultados é obtida através de um escore que é dado para cada questão, que posteriormente é transformado em uma escala de 0 a 100, onde zero corresponde a uma pior QV e 100 a uma melhor; cada dimensão é analisada em separado. Não existe um único valor que resuma toda a avaliação, traduzindo-se em um estado geral de saúde melhor ou pior, para que em uma média de valores não seja cometido erro de não identificar os verdadeiros problemas relacionados à saúde do paciente ou mesmo de subestimá-los (WARE et al., 1993; WARE et al., 1995).

Foram codificadas e transformadas em escalas de zero a 100 pontos, utilizando-se pontuação e interpretação própria da escala. Dessa forma, obtém-se um escore médio: o maior escore indica melhor estado de saúde ou qualidade de vida e os escores menores, pior situação ou qualidade de vida prejudicada. O cálculo dos

escores do SF-36 produz um resultado chamado de Raw Scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade em medida.

O questionário foi elaborado com a finalidade de transformar medidas subjetivas em dados objetivos que poderiam ser analisados de forma específica, global e reprodutível. Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida do indivíduo.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever características sociodemográficas, laborais e estilo de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização;
- b) Identificar as variáveis sociodemográficas, laborais e de estilo de vida que interferem na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização;
- c) Identificar os Domínios do questionário SF-36 mais atingidos ao serem correlacionados com as variáveis sociodemográficas, estilo de vida e características do ambiente de trabalho.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Estudo realizado do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa sobre qualidade de vida dos profissionais da enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização.

De acordo com Gil (2010) as pesquisas exploratórias buscam proporcionar maior familiaridade com o problema do estudo, tornando-o mais explícito por considerar vários aspectos do fenômeno em estudo.

A pesquisa quantitativa é um método de investigação social mais adequado para apurar opiniões e atitudes explícitas e conscientes dos entrevistados, através da utilização de instrumentos padronizados, que utiliza técnicas estatísticas para interpretação dos dados. Valoriza dados numéricos que permitem realizar projeções para a população representada. Segundo Leopardi (2001), a pesquisa quantitativa é utilizada quando há instrumentos de medidas utilizáveis e válidos, desejando-se assegurar a objetividade e credibilidade dos dados.

4.2 Local de pesquisa

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), que é um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. O HUUFMA é formado por duas grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra e Materno Infantil. Possui 573 leitos, sendo 63 de unidade de terapia intensiva (UTI) (Neonatal, Adulto e Pediátrica) e 22 leitos de isolamentos, além de 16 salas de cirurgias. Realiza em média 13.100 cirurgias/ ano e atende mais de 1.300.000 consultas ambulatoriais.

O Hospital é referência para os procedimentos de alta complexidade, desenvolve também procedimentos de média complexidade e alguns programas estratégicos de atenção básicas integradas à rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na assistência, o Hospital Universitário busca, a cada ano, atualizações tecnológicas mediante a aquisição de equipamentos, além da reforma e adequação de vários serviços visando alcançar melhorias estruturais.

4.3 Amostra e população

A população do estudo foi constituída pelos enfermeiros e técnicos que trabalham no Centro de Materiais e Esterilização há pelo menos um ano e que concordou em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que no momento da coleta de dados encontrarem-se afastados ou de férias.

A população foi composta por um total de 15 enfermeiros e 67 técnicos de enfermagem, foi aleatória composta pelo máximo de profissionais que aceitou participar da pesquisa e se enquadrou nos critérios de inclusão.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

A amostra terá como critérios de inclusão possuir mais de um ano na CME e aceitar participar da pesquisa, assinando o TCLE.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por um coletador no período de dois meses, com início no final de setembro e finalizada no final de novembro de 2017, após aprovação do projeto em Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Não houve teste piloto, a pesquisa foi realizada em duas etapas: inicialmente aplicado um instrumento semiestruturado produzido pelos próprios pesquisadores (APÊNDICE A) para coleta de dados sociodemográficos, laborais e de estilo de vida e posteriormente para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário (ANEXO A) “*Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Study Health Survey*” (SF-36). O SF-36 é composto por 36 questões, que derivam em oito escalas ou domínios de saúde: capacidade funcional, aspectos físicos, dor corporal, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

A aplicação do questionário foi realizado para cada participante, individualmente, somente na presença do entrevistador e em local reservado. Os questionários foram auto aplicados, e em alguns casos houve o auxílio do pesquisador.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2013® e a análise estatística foi realizada no programa estatístico SPSS (Versão 22). Os dados foram apresentados em frequência relativa e absoluta, média e desvio padrão. Para relacionar os domínios do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente de trabalho, foi utilizado o teste T de Student, para variáveis de até duas categorias, e teste de Análise de Variância (ANOVA), para variáveis de 3 ou mais categorias. O teste de normalidade foi realizado a partir do Shapiro Wilk. Todas as associações e comparações foram consideradas como estatisticamente significativas quando alfa foi inferior à 5%.

Posteriormente, os dados foram organizados em forma de tabelas e procedidos à análise estatística descritiva, sendo discutidos a partir do confronto com a literatura pertinente.

4.7 Considerações éticas

A pesquisa obedeceu às recomendações advindas da Resolução MS nº 466/12, referente a estudos envolvendo seres humanos, onde se ressalta a garantia do sigilo da identidade, liberdade para participar ou não da pesquisa e a ausência de qualquer ônus para o entrevistado (BRASIL, 2012b). Depois de esclarecidos, os participantes assinaram, em duas vias todas as páginas do TCLE construído especificamente para o estudo (APÊNDICE B).

Este estudo que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEPHUUFMA), com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 69051417.6.0000.5086 e parecer consubstanciado de nº 2.245.015 (ANEXO B).

5 RESULTADOS

Aqui está apresentado os resultados da caracterização sociodemográfica e do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa. Resultados esses alcançados com aplicação dos instrumentos de coleta de dados: um questionário semiestruturado para coleta de dados sociodemográficos, estilo de vida e de caracterização profissional e o questionário SF-36.

Foram entrevistados 82 trabalhadores da equipe de enfermagem, distribuídos em enfermeiros e técnicos de enfermagem e os dados estão apresentados da seguinte forma:

- a) Apresentação do perfil sociodemográfico, do estilo de vida e da caracterização profissional;
- b) caracterização da qualidade de vida;
- c) correlação entre os Domínios trabalhados pelo questionário SF-36 (Capacidade Funciona, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental) com as variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente de trabalho.

5.1 Caracterização Sociodemográfica e de estilo de vida

A tabela 1 mostra a caracterização sociodemográfica e de estilo de vida desses profissionais, que em sua maioria são do sexo feminino (72%); pardos e pretos (76,8%), casados (47,6%); com média de 1 a 2 filhos (56,1%); uma renda de 3 a 5 salários mínimos (56,1%) na faixa etária de 31 a 40 anos (46,3%) (tabela 1).

Ainda na tabela 1 observa-se o estilo de vida desses profissionais, onde (96,3%) possui uma religião, (45,1%) são estilistas; (2,4%) fumam; (96,3%) tem uma religião, (78%) dedicam um tempo para o lazer; (79,3%) dormem de 6 a 8 horas por dia e apenas (46,3%) praticam alguma atividade física.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	59	72,0
Masculino	23	28,0
Idade (anos)		
20 a 30	15	18,3
31 a 40	38	46,3
41 a 50	21	25,6
51 a 60	5	6,1
Acima de 60	3	3,7
Raça/Cor		
Branco	19	23,2
Pardo	48	58,5
Preto	15	18,3
Estado civil		
Casado	39	47,6
Divorciado	4	4,9
Solteiro	37	45,1
Viúvo	2	2,4
Renda (salários mínimos)		
> de 1	15	18,3
Entre 1-3	17	20,7
Entre 3-5	46	56,1
Mais de 5	4	4,9
Nº de filhos		
Nenhum	31	37,8
1 a 2	46	56,1
3 a 4	5	6,1
Religião		
Sim	79	96,3
Não	3	3,7
Etilismo		
Sim	37	45,1
Não	45	54,9
Tabagismo		
Não	80	97,6
Sim	2	2,4
Atividade física		
Sim	38	46,3
Não	44	53,7
Lazer		
Sim	64	78,0
Não	18	22,0
Horas de sono		
Até 5	14	17,1
6 a 8	65	79,3
Mais que 8	3	3,7
TOTAL	82	100,0

5.2 Caracterização profissional

A tabela 2 traz a caracterização do ambiente de trabalho no que se refere a categoria profissional, tempo de profissão (em anos), tempo no qual atuam na área de Central de Materiais (em anos), horário de trabalho, carga horária semanal e a presença ou não de outro vínculo empregatício.

De acordo com os dados apresentados na tabela 2 a maioria dos trabalhadores é composta por técnicos de enfermagem 81,7%, que atuam de 6 a 10 anos na profissão 47,6% (n=39). Já o tempo de atuação na área de CME variou de 1 a mais de 11 anos, sendo 82,9% (n=68) possuem entre 1 e 5 anos.

Quanto a variável horário de trabalho 50% (n=41) trabalham no turno diurno (manhã ou tarde), 6,1% (n=5) trabalham apenas no turno noturno e 43,9% (n=36) trabalham em turno misto ou alternados, ou seja, trabalham tanto durante o dia, quanto durante a noite.

Com relação a carga horária semanal 75,6% (n=62) trabalhavam 36 horas semanais. Quanto ao vínculo empregatício 63,4% (n=52) dos trabalhadores não possuem outro vínculo.

Tabela 2 - Caracterização de ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

(continua)

Variáveis	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	15	18,3
Téc. Em enfermagem	67	81,7
Tempo de profissão (anos)		
1 a 5	14	17,1
6 a 10	39	47,6
11 a 15	14	17,1
16 a 20	11	13,4
Mais de 20	4	4,9
Tempo de CME (anos)		
1 a 5	68	82,9
6 a 10	9	11,0
Mais que 11	5	6,1
Horário de trabalho		
Diurno	41	50,0
Misto	36	43,9
Noturno	5	6,1

Tabela 2 - Caracterização de ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

(conclusão)

Variáveis	N	%
Outro vínculo empregatício		
Sim	30	36,6
Não	52	63,4
Carga horária semanal (horas)		
Até 36	62	75,6
60 ou mais	14	17,1
Entre 40 e 60	6	7,3
TOTAL	82	100,0

5.3 Caracterização da qualidade de vida

A tabela 3 apresenta a relação dos escores obtidos mediante a pontuação referente às respostas ao questionário SF-36, utilizado para avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem da central de materiais e esterilização.

No estudo foi realizado apenas uma aplicação do questionário SF-36, e pela Tabela 3 fica evidente que todos os valores obtidos na pontuação dos oito domínios avaliados chegam ao valor **máximo**, que é 100 (melhor estado de saúde), correspondendo a uma melhor avaliação do estado de saúde pela população estudada. Observa-se ainda que, em todos os domínios, pelo menos um sujeito apresenta prejuízo da saúde, justificado, em todos, pelo valor **mínimo** menor que 50, chegando a um valor 0 (pior estado de saúde). O domínio mais afetado foi a dor, seguido da vitalidade, estado geral de saúde e aspectos sociais. O domínio que apresentou maior escore foi o aspecto emocional.

Tabela 3 - Caracterização de qualidade de vida a partir do SF-36 de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Domínios	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Dor	62,2	20,6	61,0	0,0	100,0
Vitalidade	60,2	18,9	65,0	10,0	100,0
Estado geral de saúde	69,0	20,7	72,0	15,0	100,0
Aspectos sociais	72,7	23,3	75,0	25,0	100,0
Saúde mental	75,0	15,8	76,0	28,0	100,0
Capacidade funcional	81,1	17,5	85,0	30,0	100,0
Limitação por aspectos físicos	73,5	34,8	100,0	0,0	100,0
Limitação por aspectos emocionais	74,8	37,2	100,0	0,0	100,0

A Tabela 4 exibe a porcentagem de participantes que cada Domínio apresentou, com escores inferiores ou superiores a 50, evidenciando os Domínios de qualidade de vida mais atingidos. O domínio mais afetado foi a dor, seguido da vitalidade e estado geral de saúde. O domínio que apresentou maior escore foi o aspecto emocional.

Tabela 4 - Caracterização de qualidade de vida a partir dos escores do SF-36 de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018.

Domínios	Escore			
	50 ou mais		Menos que 50	
	N	%	N	%
Dor	54	65,9	28	34,1
Vitalidade	61	74,4	21	25,6
Estado geral de saúde	63	76,8	19	23,2
Aspectos sociais	67	81,7	15	18,3
Saúde mental	68	82,9	14	17,1
Capacidade funcional	69	84,1	67	81,7
Limitação por aspectos físicos	76	92,7	6	7,3
Limitação por aspectos emocionais	76	92,7	6	7,3

5.4 Relação entre o Domínio Capacidade Funcional do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho

Ao relacionar o Domínio Capacidade Funcional com as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida podemos observar na tabela 5 que apresentou valores significativos (valor $p < 0,05$) quando a Capacidade Funcional foi relacionada com a variável sociodemográfica Sexo ($p = 0,0107$) e com as variáveis de estilo de vida Etilismo ($p = 0,0038$), Atividade Física ($p = 0,0005$) e Lazer ($p = 0,0001$).

Tabela 5 - Relação entre o Domínio Capacidade Funcional do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	Capacidade funcional		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Sexo				
Feminino	78,1	17,4	0,0107	¥
Masculino	88,9	15,5		
Idade (anos)				
20 a 30	87,0	16,0	0,2443	£
31 a 40	81,8	16,3		
41 a 50	80,0	16,4		
51 a 60	70,0	27,8		
Acima de 60	68,3	25,7		
Raça/Cor				
Branco	85,0	12,7	0,3486	£
Pardo	78,8	18,6		
Preto	83,7	18,8		
Estado Civil				
Casado	81,7	18,0	0,1884	£
Divorciado	62,5	13,2		
Solteiro	82,4	17,0		
Viúvo	82,5	10,6		
Renda (salários mínimos)				
> de 5	87,3	13,6	0,2255	£
Entre 1-3	74,7	19,4		
Entre 3-5	81,1	17,9		
Mais de 5	85,0	10,8		
Nº de filhos				
Nenhum	82,3	19,0	0,8973	£
1 a 2	80,4	17,3		
3 a 4	80,0	10,6		
Religião				
Sim	81,4	17,3	0,4370	¥
Não	73,3	25,7		
Etilismo				
Não	76,1	19,1	0,0038	¥
Sim	87,2	13,2		
Tabagismo				
Sim	60,0	35,4	0,0843	¥
Não	81,6	16,9		
Atividade física				
Sim	88,2	15,0	0,0005	¥
Não	75,0	17,3		
Lazer				
Sim	85,6	13,8	0,0001	¥
Não	65,0	20,1		
Horas de sono				
Até 5	81,4	12,3	0,1025	£
6 a 8	82,0	18,1		
Mais que 8	60,0	15,0		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

A tabela 6 mostra que ao relacionar o Domínio Capacidade Funcional com as variáveis do ambiente de trabalho apresentou valor significativo (valor $p < 0,05$) apenas quando a Capacidade Funcional foi relacionada com a variável Horário de trabalho ($p = 0,0012$), onde 50% dos entrevistados trabalhavam no turno diurno.

Tabela 6 - Relação entre o Domínio Capacidade Funcional do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	Capacidade funcional		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Categoria profissional				
Enfermeiro	87,3	13,6	0,1276	¥
Téc. Em enfermagem	79,7	18,0		
Tempo de profissão (anos)				
1 a 5	82,9	18,4	0,1285	£
6 a 10	83,7	16,1		
11 a 15	78,9	17,0		
16 – 20	80,0	15,8		
Mais de 20	60,0	26,8		
Tempo de CME (anos)				
1 a 5	82,4	16,5	0,1597	£
6 a 10	79,4	18,4		
Mais que 11	67,0	25,6		
Horário de trabalho				
Diurno	74,3	18,9	0,0012	£
Misto	87,5	13,5		
Noturno	91,0	7,4		
Outro vínculo empregatício				
Sim	84,0	14,8	0,2564	¥
Não	79,4	18,8		
Carga horária semanal (horas)				
Até 36	79,3	18,6	0,2512	£
Entre 40 e 60	85,8	12,4		
Mais de 60	87,1	12,4		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

5.5 Relação entre o Domínio Aspectos Físicos do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho

Ao relacionar o Domínio Aspectos Físicos com as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida podemos observar na tabela 7 que o Domínio Aspecto Físico apresentou valores significativos (valor $p < 0,05$) apenas quando foi relacionada com as variáveis de estilo de vida Etilismo ($p = 0,0140$) e Lazer ($p = 0,004$).

Tabela 7- Relação entre o Domínio Limitação por aspectos físicos do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	Limitação por aspectos físicos		Valor de p	
	Md	Dp		
Sexo				
Feminino	74,2	35,3	0,7796	¥
Masculino	71,7	34,0		
Idade (anos)				
20 a 30	71,7	36,4	0,9916	£
31 a 40	75,0	35,4		
41 a 50	73,8	30,1		
51 a 60	70,0	44,7		
Acima de 60	66,7	57,7		
Raça/Cor				
Branco	75,0	32,3	0,6619	£
Pardo	70,8	35,9		
Preto	80,0	35,6		
Estado Civil				
Casado	75,6	32,7	0,3699	£
Divorciado	50,0	40,8		
Solteiro	72,3	36,7		
Viúvo	100,0	0,0		
Renda (salários mínimos)				
> de 5	81,7	27,5	0,2706	£
Entre 1-3	72,1	34,1		
Entre 3-5	69,0	37,7		
Mais de 5	100,0	0,0		
Nº de filhos				
Nenhum	72,6	40,0	0,7507	£
1 a 2	72,8	32,4		
3 a 4	85,0	22,4		
Religião				
Sim	74,4	34,4	0,2358	¥
Não	50,0	43,3		
Etilismo				
Não	65,0	37,8	0,0140	¥
Sim	83,8	27,8		
Tabagismo				
Sim	50,0	70,7	0,3368	¥
Não	74,1	34,1		
Atividade física				
Sim	78,3	30,3	0,2464	¥
Não	69,3	38,1		
Lazer				
Sim	80,5	29,4	0,0004	¥
Não	48,6	41,5		
Horas de sono				
Até 5	75,0	34,0	0,4960	£
6 a 8	74,2	34,8		
Mais que 8	50,0	43,3		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

Ao observar a tabela 8 podemos ver que ao relacionar o Domínio Capacidade Funcional com as variáveis do ambiente de trabalho não apresentou valor significativo (valor $p < 0,05$) com nenhuma variável.

Tabela 8 - Relação entre o Domínio Limitação por aspectos físicos do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	Limitação por aspectos físicos		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Categoria profissional				
Enfermeiro	81,7	27,5	0,3158	¥
Téc. Em enfermagem	71,6	36,1		
Tempo de profissão (anos)				
1 a 5	66,1	38,7	0,5378	£
6 a 10	76,9	34,1		
11 a 15	73,2	34,6		
16 – 20	79,5	21,8		
Mais de 20	50,0	57,7		
Tempo de CME (anos)				
1 a 5	73,5	34,3	0,9676	£
6 a 10	75,0	37,5		
Mais que 11	70,0	44,7		
Horário de trabalho				
Diurno	65,9	38,2	0,1035	£
Misto	82,6	29,8		
Noturno	70,0	27,4		
Outro vínculo empregatício				
Sim	81,7	26,2	0,1056	¥
Não	68,8	38,3		
Carga horária semanal (horas)				
Até 36	71,0	37,7	0,5141	£
Entre 40 e 60	79,2	18,8		
Mais de 60	82,1	24,9		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

5.6 Relação entre o Domínio Dor do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho

Ao relacionar o Domínio Dor com as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida podemos observar na tabela 9 que apresentou valores significativos (valor $p < 0,05$) quando o Domínio Dor foi relacionado com a variável sociodemográfica Sexo ($p= 0,0228$) e com as variáveis de estilo de vida Etilismo ($p= 0,0017$), Atividade Física ($p= 0,0238$) e Lazer ($p=0,0092$).

Tabela 9 - Relação entre o Domínio Dor do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	DOR		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Sexo				
Feminino	58,9	19,2	0,0228	¥
Masculino	70,4	22,4		
Idade (anos)				
20 a 30	60,1	21,7	0,6857	£
31 a 40	60,3	22,5		
41 a 50	66,7	14,6		
51 a 60	68,1	30,7		
Acima de 60	54,3	7,2		
Raça/Cor				
Branco	64,4	21,7	0,6500	£
Pardo	60,4	22,0		
Preto	65,0	14,5		
Estado Civil				
Casado	61,9	21,7	0,8810	£
Divorciado	55,0	17,3		
Solteiro	63,4	20,6		
Viúvo	58,5	0,0		
Renda (salários mínimos)				
> de 5	64,6	25,2	0,0781	£
Entre 1-3	50,6	12,4		
Entre 3-5	65,4	20,8		
Mais de 5	65,1	15,3		
Nº de filhos				
Nenhum	60,5	22,2	0,8148	£
1 a 2	63,5	20,6		
3 a 4	60,8	10,3		
Religião				
Sim	62,2	20,7	0,9889	¥
Não	62,0	24,1		
Etilismo				
Não	55,8	19,4	0,0017	¥
Sim	69,9	19,7		
Tabagismo				
Sim	47,3	19,4	0,3035	¥
Não	62,5	20,6		
Atividade física				
Sim	67,7	24,6	0,0238	¥
Não	57,4	15,2		
Lazer				
Sim	65,3	20,8	0,0092	¥
Não	51,1	16,0		
Horas de sono				
Até 5	64,7	19,0	0,5468	£
6 a 8	62,2	21,3		
Mais que 8	50,2	13,2		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

Não apresentou valor significativo (valor $p < 0,05$) com nenhuma variável ao relacionar o Domínio Dor com as variáveis do ambiente de trabalho como podemos observar na tabela 10.

Tabela 10 - Relação entre o Domínio Dor do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	DOR		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Categoria profissional				
Enfermeiro	64,6	25,2	0,6160	¥
Téc. Em enfermagem	61,6	19,6		
Tempo de profissão (anos)				
1 a 5	64,0	19,4	0,4624	£
6 a 10	60,6	22,6		
11 a 15	61,9	17,9		
16 – 20	70,4	20,2		
Mais de 20	49,1	12,0		
Tempo de CME (anos)				
1 a 5	62,4	20,5	0,9502	£
6 a 10	62,1	21,9		
Mais que 11	59,3	25,0		
Horário de trabalho				
Diurno	57,5	17,8	0,1204	£
Misto	67,1	23,8		
Noturno	65,2	6,9		
Outro vínculo empregatício				
Sim	61,5	21,9	0,8305	¥
Não	62,5	20,1		
Carga horária semanal (horas)				
Até 36	62,1	19,6	0,8343	£
Entre 40 e 60	66,8	19,9		
Mais de 60	60,7	26,2		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

5.7 Relação entre o Domínio Estado Geral de Saúde do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho

Na tabela 11 ao relacionar o Domínio Estado Geral de Saúde (EGS) com as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida podemos observar que apresentou valores significativos (valor $p < 0,05$) apenas quando o Domínio EGS foi relacionado com as variáveis de estilo de vida Etilismo ($p = 0,0102$) e Lazer ($p = 0,0053$).

Tabela 11 - Relação entre o Domínio Estado geral de saúde do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	Estado geral de saúde		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Sexo				
Feminino	69,2	21,1	0,9264	¥
Masculino	68,7	20,0		
Idade (anos)				
20 a 30	68,3	17,2	0,7319	£
31 a 40	66,8	21,9		
41 a 50	74,5	18,7		
51 a 60	67,6	31,5		
Acima de 60	65,3	20,2		
Raça/Cor				
Branco	75,5	19,7	0,2980	£
Pardo	67,2	20,7		
Preto	66,7	21,3		
Estado Civil				
Casado	70,4	18,8	0,8220	£
Divorciado	72,0	28,6		
Solteiro	66,9	22,5		
Viúvo	77,0	0,0		
Renda (salários mínimos)				
> de 5	72,7	16,9	0,4349	£
Entre 1-3	61,9	25,1		
Entre 3-5	70,1	20,3		
Mais de 5	73,3	16,0		
Nº de filhos				
Nenhum	64,9	23,1	0,3581	£
1 a 2	71,8	19,4		
3 a 4	69,0	13,0		
Religião				
Sim	69,5	20,6	0,3069	¥
Não	57,0	22,9		
Etilismo				
Não	63,8	23,2	0,0102	¥
Sim	75,4	15,1		
Tabagismo				
Sim	77,0	14,1	0,5842	¥
Não	68,8	20,8		
Atividade física				
Sim	73,4	18,5	0,0722	¥
Não	65,2	21,9		
Lazer				
Sim	72,4	18,1	0,0053	¥
Não	57,2	25,2		
Horas de sono				
Até 5	72,4	21,0	0,6350	£
6 a 8	68,7	20,6		
Mais que 8	60,3	25,7		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

A tabela 12 mostra que ao relacionar o Domínio EGS com as variáveis do ambiente de trabalho não apresentou valor significativo (valor $p < 0,05$).

Tabela 12 - Relação entre o Domínio Estado geral de saúde do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	Estado geral de saúde		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Categoria profissional				
Enfermeiro	72,7	16,9	0,4468	¥
Téc. Em enfermagem	68,2	21,4		
Tempo de profissão (anos)				
1 a 5	66,7	23,4	0,8754	£
6 a 10	71,5	19,4		
11 a 15	65,4	19,9		
16 – 20	69,1	25,8		
Mais de 20	65,8	16,5		
Tempo de CME (anos)				
1 a 5	69,3	20,7	0,9306	£
6 a 10	69,2	16,8		
Mais que 11	65,6	29,7		
Horário de trabalho				
Diurno	64,8	22,2	0,1680	£
Misto	72,9	19,3		
Noturno	76,0	9,6		
Outro vínculo empregatício				
Sim	73,6	15,1	0,1267	¥
Não	66,4	23,0		
Carga horária semanal (horas)				
Até 36	66,9	22,1	0,2687	£
Entre 40 e 60	74,5	15,1		
Mais de 60	76,0	13,6		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

5.8 Relação entre o Domínio Vitalidade de Saúde do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho

Ao relacionar o Domínio Vitalidade com as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida podemos observar na tabela 13 que apresentou valores significativos (valor $p < 0,05$) quando o Domínio Vitalidade foi relacionado com a variável de estilo de vida Lazer ($p=0,0103$).

Tabela 13 - Relação entre o Domínio Vitalidade do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	Vitalidade		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Sexo				
Feminino	58,2	19,3	0,1202	¥
Masculino	65,4	17,1		
Idade (anos)				
20 a 30	60,0	18,1	0,3132	£
31 a 40	58,0	20,2		
41 a 50	64,3	17,4		
51 a 60	70,0	17,7		
Acima de 60	45,0	5,0		
Raça/Cor				
Branco	60,8	14,6	0,9488	£
Pardo	59,7	20,5		
Preto	61,3	19,1		
Estado Civil				
Casado	62,7	18,6	0,4956	£
Divorciado	65,0	16,3		
Solteiro	57,8	19,7		
Viúvo	47,5	3,5		
Renda (salários mínimos)				
> de 5	65,3	18,4	0,5158	£
Entre 1-3	55,3	25,0		
Entre 3-5	60,2	16,8		
Mais de 5	62,5	13,2		
Nº de filhos				
Nenhum	57,1	20,1	0,2626	£
1 a 2	63,2	18,5		
3 a 4	53,0	9,1		
Religião				
Sim	60,2	19,0	0,8950	¥
Não	61,7	17,6		
Etilismo				
Não	56,9	20,2	0,0754	¥
Sim	64,3	16,4		
Tabagismo				
Sim	67,5	10,6	0,5848	¥
Não	60,1	19,0		
Atividade física				
Sim	64,3	16,2	0,0671	¥
Não	56,7	20,4		
Lazer				
Sim	63,0	17,9	0,0103	¥
Não	50,3	19,4		
Horas de sono				
Até 5	56,1	14,4	0,6120	£
6 a 8	61,3	20,0		
Mais que 8	56,7	10,4		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

A tabela 14 mostra que ao relacionar o Domínio Vitalidade com as variáveis do ambiente de trabalho apresentou valor significativo (valor $p < 0,05$) apenas quando a Capacidade Funcional foi relacionada com a variável Horário de trabalho ($p = 0,0012$), onde 50% dos entrevistados trabalhavam no turno diurno e também com a carga Horária ($p = 0,0409$).

Tabela 14 - Relação entre o Domínio Vitalidade do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	Vitalidade		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Categoria profissional				
Enfermeiro	65,3	18,4	0,2499	¥
Téc. Em enfermagem	59,1	18,9		
Tempo de profissão (anos)				
1 a 5	52,9	19,5	0,2236	£
6 a 10	62,7	17,6		
11 a 15	58,9	21,1		
16 – 20	66,8	20,0		
Mais de 20	48,8	8,5		
Tempo de CME (anos)				
1 a 5	60,0	19,4	0,7058	£
6 a 10	64,4	17,2		
Mais que 11	56,0	14,7		
Horário de trabalho				
Diurno	55,9	20,1	0,0496	£
Misto	66,0	17,1		
Noturno	55,0	9,4		
Outro vínculo empregatício				
Sim	64,2	16,3	0,1536	¥
Não	58,0	20,0		
Carga horária semanal (horas)				
Até 36	57,7	19,5	0,0490	£
Entre 40 e 60	75,8	11,6		
Mais de 60	64,6	15,0		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

5.9 Relação entre o Domínio Aspectos sociais do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho

Na tabela 15 ao relacionar o Domínio Aspectos Sociais com as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida podemos observar que apresentou valores significativos (valor $p < 0,05$) quando o Domínio Aspectos Sociais foi relacionado com

a variável sociodemográfica Estado Civil ($p= 0,0416$) e com a variável de estilo de vida Atividade Física ($p= 0,0231$).

Tabela 15 - Relação entre o Domínio Aspectos sociais do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

(continua)

Variáveis	Aspectos sociais		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Sexo				
Feminino	72,5	23,4	0,8744	¥
Masculino	73,4	23,3		
Idade (anos)				
20 a 30	71,7	23,4	0,0556	£
31 a 40	65,8	22,8		
41 a 50	83,3	21,8		
51 a 60	75,0	19,8		
Acima de 60	87,5	21,7		
Raça/Cor				
Branco	75,7	20,2	0,7469	£
Pardo	71,1	25,3		
Preto	74,2	20,8		
Estado Civil				
Casado	77,9	22,5	0,0416	£
Divorciado	59,4	32,9		
Solteiro	67,2	21,7		
Viúvo	100,0	0,0		
Renda (salários mínimos)				
> de 5	75,8	21,9	0,4586	£
Entre 1-3	66,2	25,3		
Entre 3-5	73,1	23,4		
Mais de 5	84,4	15,7		
Nº de filhos				
Nenhum	63,7	25,1	0,0197	£
1 a 2	77,7	19,9		
3 a 4	82,5	27,4		
Religião				
Sim	73,3	23,1	0,2778	¥
Não	58,3	28,9		
Etilismo				
Não	68,6	24,1	0,0780	¥
Sim	77,7	21,5		
Tabagismo				
Sim	68,8	26,5	0,8089	¥
Não	72,8	23,3		
Atividade física				
Sim	78,9	22,2	0,0231	¥
Não	67,3	23,1		

Tabela 15 - Relação entre o Domínio Aspectos sociais do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

(conclusão)

Variáveis	Aspectos sociais		Valor de p	
Lazer				
Sim	74,4	22,8	0,2137	¥
Não	66,7	24,6		
Horas de sono				
Até 5	69,6	23,9	0,4541	£
6 a 8	74,0	22,6		
Mais que 8	58,3	38,2		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

A tabela 16 mostra que ao relacionar o Domínio Aspectos Sociais com as variáveis do ambiente de trabalho não apresentou valor significativo (valor $p < 0,05$) com nenhuma variável.

Tabela 16 - Relação entre o Domínio Aspectos sociais do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	Aspectos sociais		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Categoria profissional				
Enfermeiro	75,8	21,9	0,5686	¥
Téc. Em enfermagem	72,0	23,6		
Tempo de profissão (anos)				
1 a 5	73,2	27,7	0,2767	£
6 a 10	72,1	20,0		
11 a 15	63,4	27,1		
16 – 20	84,1	21,0		
Mais de 20	78,1	25,8		
Tempo de CME (anos)				
1 a 5	71,1	23,1	0,3934	£
6 a 10	79,2	24,2		
Mais que 11	82,5	24,4		
Horário de trabalho				
Diurno	71,3	24,1	0,6951	£
Misto	75,0	22,4		
Noturno	67,5	25,9		
Outro vínculo empregatício				
Sim	74,2	20,7	0,6700	¥
Não	71,9	24,7		
Carga horária semanal (horas)				
Até 36	72,4	23,6	0,2196	£
Entre 40 e 60	87,5	13,7		
Mais de 60	67,9	23,4		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

5.10 Relação entre o Domínio Aspectos Emocionais do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho

Ao relacionar o Domínio Aspectos Emocionais com as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida podemos observar na tabela 17 que apresentou valores significativos (valor $p < 0,05$) apenas quando relacionado com a variável de estilo de vida Lazer ($p=0,0444$).

Tabela 17 - Relação entre o Domínio Limitação por aspectos emocionais do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

(continua)

Variáveis	Limitação por aspectos emocionais		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Sexo				
Feminino	76,8	37,8	0,4307	¥
Masculino	69,6	36,1		
Idade (anos)				
20 a 30	77,8	41,1	0,7057	£
31 a 40	74,6	36,7		
41 a 50	68,3	37,2		
51 a 60	80,0	44,7		
Acima de 60	100,0	0,0		
Raça/Cor				
Branco	68,4	40,8	0,6948	£
Pardo	77,1	35,8		
Preto	75,6	38,8		
Estado Civil				
Casado	76,1	37,4	0,4404	£
Divorciado	50,0	33,4		
Solteiro	74,8	38,0		
Viúvo	100,0	0,0		
Renda (salários mínimos)				
> de 5	77,8	37,1	0,5320	£
Entre 1-3	74,5	40,0		
Entre 3-5	71,7	37,8		
Mais de 5	100,0	0,0		
Nº de filhos				
Nenhum	75,3	38,5	0,9393	£
1 a 2	73,9	37,8		
3 a 4	80,0	29,8		
Religião				
Sim	75,5	37,6	0,3655	¥
Não	55,6	19,3		
Etilismo				
Não	71,9	37,6	0,4327	¥
Sim	78,4	37,0		

Tabela 17 - Relação entre o Domínio Limitação por aspectos emocionais do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

(conclusão)

Variáveis	Limitação por aspectos emocionais		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Tabagismo				
Sim	50,0	70,7	0,3436	¥
Não	75,4	36,6		
Atividade física				
Sim	71,9	39,2	0,5209	¥
Não	77,3	35,8		
Lazer				
Sim	79,2	33,9	0,0444	¥
Não	59,3	45,1		
Horas de sono				
Até 5	73,8	37,4	0,9208	£
6 a 8	75,4	37,9		
Mais que 8	66,7	33,4		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

A tabela 18 mostra que ao relacionar o Domínio Aspectos Emocionais com as variáveis do ambiente de trabalho não apresentou valor significativo (valor $p < 0,05$) com nenhuma variável.

Tabela 18 - Relação entre o Domínio Limitação por aspectos emocionais do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

(continua)

Variáveis	Limitação por aspectos emocionais		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Categoria profissional				
Enfermeiro	77,8	37,1	0,7339	¥
Téc. Em enfermagem	74,1	37,5		
Tempo de profissão (anos)				
1 a 5	73,8	43,7	0,7905	£
6 a 10	73,5	37,6		
11 a 15	69,1	38,0		
16 – 20	87,9	22,5		
Mais de 20	75,0	50,0		
Tempo de CME (anos)				
1 a 5	71,1	38,2	0,0852	£
6 a 10	100,0	0,0		
Mais que 11	80,0	44,7		

Tabela 18 - Relação entre o Domínio Limitação por aspectos emocionais do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

(conclusão)

Variáveis	Limitação por aspectos emocionais		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Horário de trabalho				
Diurno	72,4	38,7	0,6722	£
Misto	78,7	35,8		
Noturno	66,7	40,8		
Outro vínculo empregatício				
Sim	75,6	36,0	0,8892	¥
Não	74,4	38,3		
Carga horária semanal (horas)				
Até 36	74,2	38,4	0,8465	£
Entre 40 e 60	83,3	27,9		
Mais de 60	73,8	37,4		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA

5.11 Relação entre o Domínio Saúde Mental do SF-36 e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida e de ambiente do trabalho

Ao relacionar o Domínio Saúde Mental com as variáveis sociodemográficas e de estilo de vida podemos observar na tabela 19 que apresentou valores significativos (valor $p < 0,05$) apenas quando o Domínio Saúde Mental foi relacionado com a variável de estilo de vida Lazer ($p = 0,0283$).

Tabela 19 - Relação entre o Domínio Saúde mental do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

(continua)

Variáveis	Saúde mental		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Sexo				
Feminino	74,7	16,2	0,8110	¥
Masculino	75,7	15,3		
Idade (anos)				
20 a 30	76,5	15,3	0,8285	£
31 a 40	73,8	16,7		
41 a 50	76,6	15,4		
51 a 60	77,6	20,3		
Acima de 60	66,7	2,3		

Tabela 19 - Relação entre o Domínio Saúde mental do SF-36 e caracterização sociodemográfica e de estilo de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

(conclusão)

Variáveis	Saúde mental		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Raça/Cor				
Branco	75,2	14,5	0,9959	£
Pardo	75,0	17,3		
Preto	74,7	13,6		
Estado Civil				
Casado	78,3	14,5	0,3265	£
Divorciado	72,0	17,0		
Solteiro	72,3	17,2		
Viúvo	66,0	2,8		
Renda (salários mínimos)				
> de 5	76,5	16,4	0,2871	£
Entre 1-3	68,5	19,9		
Entre 3-5	76,4	14,2		
Mais de 5	80,0	6,5		
Nº de filhos				
Nenhum	71,4	18,2	0,1068	£
1 a 2	78,2	13,8		
3 a 4	68,0	14,1		
Religião				
Sim	75,1	16,0	0,7427	¥
Não	72,0	13,9		
Etilismo				
Não	73,5	17,3	0,3593	¥
Sim	76,8	14,0		
Tabagismo				
Sim	72,0	22,6	0,7899	¥
Não	75,1	15,8		
Atividade física				
Sim	77,3	13,3	0,2267	¥
Não	73,0	17,7		
Lazer				
Sim	77,0	15,1	0,0283	¥
Não	67,8	16,8		
Horas de sono				
Até 5	73,1	14,5	0,8930	£
6 a 8	75,4	16,2		
Mais que 8	74,7	20,1		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

A tabela 20 mostra que ao relacionar o Domínio Saúde Mental com as variáveis do ambiente de trabalho não apresentou valor significativo (valor $p < 0,05$) com nenhuma variável.

Tabela 20 - Relação entre o Domínio Saúde mental do SF-36 e características do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	Saúde mental		Valor de p	
	Média	Desvio padrão		
Categoria profissional				
Enfermeiro	76,5	16,4	0,6764	¥
Téc. Em enfermagem	74,6	15,8		
Tempo de profissão (anos)				
1 a 5	71,4	18,3	0,1355	£
6 a 10	78,5	13,5		
11 a 15	69,1	16,8		
16 – 20	78,5	19,0		
Mais de 20	64,0	5,7		
Tempo de CME (anos)				
1 a 5	74,5	15,8	0,1239	£
6 a 10	83,6	15,3		
Mais que 11	66,4	13,1		
Horário de trabalho				
Diurno	72,6	17,7	0,0806	£
Misto	79,0	13,2		
Noturno	65,6	11,2		
Outro vínculo empregatício				
Sim	78,5	14,8	0,1233	¥
Não	72,9	16,2		
Carga horária semanal (horas)				
Até 36	73,9	15,6	0,3298	£
Entre 40 e 60	84,0	15,0		
Mais de 60	75,7	17,3		

¥: Teste T de Student; £: ANOVA.

6 DISCUSSÃO

A discussão foi organizada seguindo a ordem das variáveis das tabelas e por aspectos de relevância e achados significativos.

Foi constatado que o sexo feminino foi predominante entre os trabalhadores pesquisados (72%), fato já aguardado e que foi reafirmado nesse estudo, confirmando que a enfermagem continua sendo uma profissão com prominência feminina. Esse fato corrobora com vários estudos como um realizado em Cuiabá, em 2014 e outro realizado em 2017 em um hospital em Palmas-TO (OLIVEIRA et al., 2014; SOARES, 2017).

A prevalência de mulheres na enfermagem é constatada não apenas no Brasil, mas também em outros países, como mostrou estudo realizado em Andaluzia, na Espanha, onde 66% de um total de 676 enfermeiros eram do sexo feminino e outro realizado em Arequipa, no Peru, onde de um total de 81 enfermeiros 96,3% eram do sexo feminino (CAÑADAS-DE LA FUENTE et al., 2015; ALARCÓN CONDORI; GONZALES; VERÓNICA, 2018).

Estudos relatam que a predominância feminina de mulheres na enfermagem é explicada em função de seu paradigma, construído desde um tempo longínquo, no período antes de Cristo, onde o ato de cuidar de outras pessoas e enfermos sempre esteve, culturalmente, mais próximo à mulher do que ao homem (ALMEIDA et al., 2016).

Deve-se ter uma atenção especial com esse alto número de profissionais do sexo feminino em uma área como central de materiais, uma vez que envolve atividades de grande esforço físico como a montagem e carregamento de caixas cirúrgicas pesadas e o manuseio com autoclaves. O uso excessivo de força muscular e gasto excessivo de força física tem causado problemas posturais e fadiga geral nos trabalhadores, tornando-se mais grave quando se tem o predomínio de mulheres na força de trabalho de um hospital (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

A variável sexo ao ser relacionado com os Domínios de qualidade de vida apresentou valor estatisticamente significativo quando relacionado com a Capacidade Funcional ($p= 0,0107$) e com a Dor ($p=0,0228$).

A média de idade encontrado neste estudo assemelhou-se a estudo realizado em 2016, no município do Rio de Janeiro e também estão próximos dos dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, uma vez

que é no intervalo etário entre 25 e 49 anos que se situa o maior quantitativo da população em idade produtiva, em todas as regiões do Brasil (COSTA; SOUZA; PIRES, 2016; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014a).

Nesse estudo, mesmo apontando como idade média o predomínio de jovens adultos (64,6%), um aspecto preocupante é a presença de pessoas acima dos 50 anos (9,8%) exercendo esse tipo de atividade. Na prática é observado que esses trabalhadores são colocados em atividades que exigem menor esforço físico, mas devemos lembrar que praticamente todas as atividades de uma central de materiais além de exigir força física, são atividades repetitivas e/ou monótonas, que segue uma forma sequencial de processamento e o controle necessário para produtividade, ademais, essas atividades cobram do trabalhador posições desconfortáveis por várias e várias horas seguidas para a realização de seu trabalho. É importante lembrar também que com o remanejamento desses trabalhadores para serviços “mais leves” acaba sobrecarregando os funcionários mais jovens, que podem adoecer ainda mais cedo do que o esperado. A equipe sinaliza as cargas físicas como uma grande dificuldade na realização de seu trabalho, influenciando na sua qualidade de vida (VARGAS et al., 2017).

Porém, neste estudo, não foi encontrado valor significativo da idade quando relacionados com nenhum dos oito Domínios.

Sobre o estado civil e o número de filhos os resultados mostram que maioria dos trabalhadores eram casados (47,6%) e com filhos (62,2%), corroborando quanto ao estado civil e contrariando quanto ao número de filho em estudo realizado com 393 profissionais de enfermagem de três instituições hospitalares no município de Alfenas-MG, onde a maioria é casada ou convive com companheiros, correspondendo a 54,7% (215) dos participantes e grande parte deles não possui filhos, correspondendo a 32,8% (129) das respostas (SANTOS et al., 2017).

As variáveis Estado Civil e Número de Filhos apresentaram valores significativos ao serem relacionados com o Domínio Aspectos Sociais, onde o valor de p é igual a 0,0416 ao ser relacionado a variável sociodemográfica estado civil e $p = 0,0197$ quando relacionado a variável sociodemográfica número de filhos.

O relacionamento com outras pessoas, o fato de construir família (casar, ter e criar filhos), assim como compartilhar com essas atividades, interesses e opiniões são fatores que influenciam de maneira efetiva na qualidade de vida de qualquer ser

humano, uma vez que o homem é por sua própria natureza, um ser social (GOLDANI, 2016).

Isso ficou bem claro no neste estudo, já que o único domínio que apresentou valor significativo ao ser relacionado com essas variáveis foi o Domínio Aspectos Sociais.

Na questão de hábitos de vida envolvendo tabagismo, etilismo e atividades físicas, no presente estudo 2,4% dos trabalhadores são fumantes, 45,1% são etilistas e 53,7% não praticam atividades físicas, dados bem próximos de estudo realizado em 2014, na cidade de Fortaleza-CE com profissionais da área da enfermagem onde 10,9% são fumantes, 40% etilistas e 64,9 % não praticam qualquer atividade física. Corrobora também com estudo realizado em um hospital público em São José dos Campos– SP, onde 10,6% são fumantes, 47% etilistas e 48,4% não praticam atividade física (MAGALHÃES et al., 2014; PEREIRA et al., 2017).

Com as políticas públicas de combate ao fumo, tais como o aumento de impostos sob esses produtos, a proibição de propaganda e publicidade, a proibição de fumo em lugares fechados e as mensagens de advertência nas embalagens, houve o aumento de comportamentos saudáveis no Brasil, como a diminuição no uso de produtos de tabaco. No presente estudo apenas 2,4% dos entrevistados afirmaram serem fumantes, o valor mais baixo quando comparado a estudos já citados. A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2014 pelo IBGE mostrou que 52% dos fumantes atuais pensaram em parar de fumar devido às advertências nos maços de cigarro. Podemos concluir que estas ações de abrangência nacional tiveram resultados positivos também na amostra analisada neste estudo (MALTA et al., 2015; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014b).

Vale lembrar que o fumo é considerado o único fator de risco totalmente evitável para o surgimento de doenças e morte cardiovasculares. E que estudos comprovam que o etilismo é considerado importante fator de risco para elevação da pressão arterial, sendo referido que o consumo de bebida alcoólica pode aumentar consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2012).

Com relação ao sedentarismo, definido como a ausência de esforço físico no trabalho ou no lazer, mais da metade da amostra estudada (53,7%) relatou a não realização de atividade física. A prática de exercícios físicos influencia diretamente na qualidade de vida, uma vez que evita o surgimento de doenças cardiovasculares, além

de aumentar as taxas do colesterol bom, o HDL e diminuir o sobrepeso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2012).

A variável Etilismo foi uma das que mais apresentou valor significativo quando relacionado com os Domínios de Qualidade de vida, apresentando valor significativo com quatro dos oito domínios: Capacidade Funcional ($p= 0,0038$), Limitação por Aspectos Físicos ($p=0,0140$), Domínio Dor ($p=0,0017$) e Estado Geral de Saúde ($p=0,0102$).

Em um estudo realizado no Rio de Janeiro em 2013, sobre o consumo de bebidas alcoólicas em trabalhadores de enfermagem, constatou-se que existe sim relação entre o sofrimento mental e a sobrecarga emocional decorrente das condições de trabalho e o consumo de bebidas alcoólicas por alguns trabalhadores como mecanismo de enfrentamento, já que 26,6% dos trabalhadores pesquisados associaram o uso de bebidas alcoólicas ao trabalho, referindo insatisfação com o trabalho, estresse decorrente do trabalho, problemas financeiros, conflitos com a chefia e com os colegas de trabalho (OLIVEIRA et al., 2013).

O consumo de bebidas alcoólicas funciona como válvula de escape para o enfrentamento desses problemas, mas que acaba trazendo prejuízos ao trabalho e como vimos no presente estudo, prejuízo a Qualidade de vida desses trabalhadores.

A variável Tabagismo quando relacionada aos Domínios de Qualidade de Vida não apresentou valor significativo quando relacionado com nenhum dos oito Domínios, talvez pelo pequeno número de pessoas que fumam na população estudada, apenas 2,4% ($n=2$).

Já a variável Atividade Física apresentou valor significativo quando relacionado ao Domínio Capacidade Funcional ($p= 0,0005$), ao Domínio Dor ($p=0,0238$) e com o Domínio Aspectos Sociais ($p=0,0231$).

No presente estudo a variável de estilo de vida que mais apresentou valor significativo ao ser relacionado com os Domínios de Qualidade de Vida foi o Lazer. Dos entrevistados, 78% afirmaram realizar atividades para fim de lazer e apresentou valor significativo ao ser relacionado com sete dos oito Domínios da Qualidade de Vida: Capacidade Funcional ($p= 0,0000$), Aspectos físicos ($p= 0,004$), Dor ($p=0,0092$), Estado Geral de Saúde ($p= 0,0053$), Vitalidade ($p=0,0103$), Aspectos Emocionais ($p=0,0444$), Saúde Mental ($p= 0,0283$).

Em um estudo realizado em Manaus com 679 trabalhadores da área de saúde, ao considerar os hábitos de vida, aqueles que não praticavam atividade física

ou não referiram atividade de lazer apresentaram maiores percentuais de estresse (53,9% e 50,5%, respectivamente) quando comparados aos grupos que realizavam essas atividades (31,4% e 40,5%), respectivamente. Assim o lazer aparece como fator de proteção da saúde mental, colaborando para a redução do estresse, da angústia e da depressão, o que mostra sua contribuição para a promoção da saúde física e mental (CARDOSO et al., 2016).

Em outro estudo sobre a Operacionalização da política nacional da saúde do trabalhador, realizado em 2017 em Santa Maria/RS o autor concluiu que o tempo para o descanso e o lazer era insuficiente. Por causa disso, cada vez mais profissionais precisavam se afastar do trabalho devido ao adoecimento causado pela sobrecarga psíquica e física, as quais dificultam a realização de atividades de lazer, devido ao desânimo e ao cansaço para realizar atividades junto de suas famílias (TONETTO; TRINDADE, 2018).

Com relação ao tempo de profissão e ao tempo de trabalho em CME, nesse estudo há profissionais (4,9%) que atuam há mais de 20 anos na profissão da enfermagem e outros (6,1%) com mais de 11 anos apenas em CME. Em estudo realizado no interior do Paraná esse valor foi bem maior, pois 25% dos entrevistados possuíam mais de 10 anos apenas em CME (BUGS et al., 2017).

Deve-se ter uma atenção especial ao tempo de trabalho em CME, pois quanto mais tempo atuando no serviço, maiores são as chances de desenvolvimento de lesões e doenças já que como citado, as atividades desenvolvidas na CME são repetitivas e/ou monótonas e exigem grande esforço físico.

Em estudo realizado no Distrito Federal que analisou a prevalência das lesões osteomusculares nos servidores da central de material e esterilização, foi constatado que 61,3% dos entrevistados possuíam algum tipo de lesão osteomuscular, que é agravada com o passar dos anos ao exercer as mesmas atividades. No nosso estudo não foi investigado lesões osteomusculares, porém seria interessante considerar ao relacionar essas lesões com o tempo de trabalho na enfermagem e na CME (COSTA; ALMEIDA; TREVISAN, 2016).

Assim, nem o tempo de profissão, nem o tempo de CME apresentou valores significativos quando relacionados com algum dos oito Domínios.

Quanto ao turno, 50% trabalhavam no turno diurno, 43,9% em turno misto (dia e noite) e 6,1% no turno noturno, ou seja 50% exerciam atividades no turno

noturno. Não corroborando com estudos como de Costa, Souza, Pires (2016) onde 70,59% também exerciam suas atividades em turno diurno.

O horário noturno gera modificações na vida de qualquer pessoa, uma vez que o corpo está sujeito ao sono noturno, que é um estado comportamental fundamental, tendo reflexo de caráter biológico (como o surgimento de obesidade, úlceras, irritabilidade, cansaço) e psicológico (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011).

A restrição do sono é cada vez mais comum na atualidade, onde as pessoas diminuem a quantidade de horas dormidas para realização de outras atividades. Os processos neurobiológicos que ocorrem no período do sono são essenciais para a manutenção da saúde física e cognitiva, já que indivíduos com transtornos de sono sofrem impactos na qualidade de vida e na qualidade de vida do trabalho (RAVAGNANI; CRIVELARO, 2010).

Por outro lado, todo organismo humano possui o ritmo circadiano, que se repete a cada vinte e quatro horas e funciona regulando ciclos entre sonolência e alerta. As horas mais ou menos favoráveis ao sono e vigília são percebidas pelo organismo e indicadas por sinais externos (luz, temperatura, ruídos e outros) e internos como fadiga e sonolência (SANTOS; COSTA, 2016).

Em um estudo realizado em Nova York com 21 enfermeiros sobre o impacto do trabalho noturno na vida social e familiar mostrou que a maioria precisa fazer esforços para iniciar e manter o sono após o trabalho. A maioria acabava criando uma rotina para conseguir cumprir responsabilidades diárias, onde dormir ficava em segundo plano, outros preferiam dormir para apenas depois cumprir as obrigações familiares. Todos os participantes, sem exceção, preferiam o sono noturno como o mais restaurador (VITALE; VARRONE-GANESH; VU, 2015).

No presente estudo o horário de trabalho teve valor significativo quando relacionado ao domínio Capacidade Funcional ($p= 0,0012$) e ao domínio Vitalidade ($p= 0,0409$).

Ainda em relação ao turno de trabalho e ao fato de muitos dos trabalhadores possuírem outros vínculos empregatícios, pode-se considerar que, se os profissionais trabalham no serviço diurno na CME investigada, possivelmente têm de trabalhar a noite no outro emprego, aumentando as chances para o desgaste e para o adoecimento, comprometendo a qualidade de vida. Ao observar o número de vínculos empregatícios, 63,4% não possuía outro vínculo, contra 36,6% que possuíam

sim outro vínculo empregatício. Esses dados corroboram com estudo realizado em Caruaru, agreste pernambucano, onde foi realizado um estudo comparativo com dois hospitais da região, sendo um público e um privado, e apresentou dados aproximados ao nosso estudo, pois na instituição A 63,6% não possuíam outro vínculo e na instituição B 53,3% também não possuíam (AQUINO et al., 2014).

O acúmulo de vínculos empregatícios virou algo comum na área da enfermagem, tornando-se muitas vezes excessiva e acabam levando o profissional a um alto nível de estresse, desgastes emocionais, aparecimento de diversas doenças, influência na sua vida social e pessoal e gera ainda uma série de outros impactos negativos, interferindo assim na qualidade de vida do indivíduo e conseqüentemente na sua qualidade de vida no trabalho. Em um estudo realizado em 2014 evidenciou que trabalhadores que tinham dupla jornada de trabalho, com mais de um vínculo empregatício, apresentaram alterações fisiológicas e psicológicas no cotidiano pessoal e profissional. Mesmo tendo consciência das conseqüências da dupla jornada, os mesmos continuavam, por necessidade financeira. Ainda que esta realidade traga pontos negativos, há também os pontos positivos referidos pelos sujeitos do estudo, pelo conhecimento, experiência, realização profissional e pessoal (CECHIN et al., 2014).

No presente estudo observou-se que o número de vínculos não apresentou valores significativos quando relacionado a nenhum dos oito Domínios. Quanto à carga horária na unidade estudada, foi observado que a maioria (75,6%) apresentava carga horária de 36 horas semanais contra 24,4% que faziam mais de 40 horas, sendo que 17,1% ainda faziam 60 horas ou mais.

Em estudo realizado em Ribeirão Preto/ SP, 17,9% faziam carga horária de 58 a 78 horas semanais e em estudo realizado em 2017 em Campo Grande/MS 17,2% faziam carga horária superior a 60 horas/semanais (DALRI et al., 2014; MASSUDA et al., 2017).

Ao ser relacionado com os Domínios de Qualidade de Vida a Carga Horária apresentou valor significativo quando relacionado ao Domínio Vitalidade ($p = 0,0490$).

O instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores foi o questionário SF-36, um instrumento genérico, utilizado em vários tipos de população. Sua avaliação é feita de acordo com a percepção que o próprio indivíduo tem em relação a cada Domínio.

Ao analisar os dados da pesquisa observa-se que em todos os domínios do SF-36 pelo menos um trabalhador apresenta prejuízo da saúde, evidenciado pelo valor mínimo menor que 50. O domínio mais afetado foi a dor, seguido da vitalidade e do estado geral de saúde.

A dor foi o domínio mais prejudicado, onde 34,1% dos participantes apresentaram escores menores que 50, fato que pode estar relacionado ao desgaste físico a que esses trabalhadores são submetidos no ambiente de trabalho. Em estudo realizado em 2017, com 135 funcionários da equipe de enfermagem mostrou que a dor lombar inespecífica é um dos problemas de saúde ocupacional mais comum e que trabalhadores que permanecem por mais tempo na posição em pé acusam mais dor lombar do que aqueles que permanecem por mais tempo na posição sentado (TEIXEIRA et al., 2017).

Em outro estudo, 42% dos pesquisados fizeram uso de licença médica, referente a lesões osteomusculares. A dor é a principal responsável pela falta ao trabalho, licenças médicas, aposentadorias por doenças, indenizações trabalhistas e baixa produtividade laboral (ALMEIDA; LIMA, 2014; COSTA; ALMEIDA; TREVISAN, 2016).

O segundo domínio mais afetado foi a vitalidade: 25,6% apresentaram escores inferior a 50. A vitalidade leva em consideração o nível de energia de cada indivíduo (cheio de vigor físico, muita energia), bem como o de fadiga (esgotado, cansado). Um estudo realizado em São Paulo mostrou como são frequentes as notificações para as doenças do sistema osteomuscular e apontou que a exposição às cargas fisiológicas é gerada pelo uso do corpo enquanto instrumento de trabalho, e nessa exposição podem ocorrer processos de desgaste diversos, como distúrbios osteomusculares, fadiga, dores em geral e alterações do ritmo circadiano, pelo trabalho noturno (FELLI et al., 2016).

O terceiro domínio afetado foi o Estado geral de Saúde que inclui questões referentes ao conceito do próprio trabalhador sobre sua saúde: 23,2% dos participantes apresentaram escores inferiores a 50.

O estado geral de saúde é mais que o estado de saúde físico propriamente dito, vai além da ausência de doença e está ligado a uma percepção subjetiva do próprio indivíduo. Nesse domínio quando o sujeito se pergunta sobre a sua saúde ele faz uma análise retrospectiva e abrangente.

Diante do que foi trabalhado aqui obtivemos maior clareza sobre os problemas que afetam a qualidade de vida da equipe de enfermagem de uma Central de Materiais e Esterilização. Atualmente muito se fala sobre qualidade de vida e sobre qualidade de vida no trabalho, mas isso vai depender muito do momento vivido por cada pessoa na sua individualidade e da percepção que cada um tem sobre isso. A presença da dor, o comprometimento da vitalidade, assim como do estado geral de saúde vai interferir completamente na qualidade de vida do trabalhador da CME.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a produção deste estudo, cujo objetivo era fazer uma avaliação sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização, traçando assim o perfil desses profissionais e identificando os principais fatores que interferem na qualidade de vida dos mesmos, levou-nos a uma reflexão que fornece subsídios para pesquisas futuras relacionadas a qualidade de vida e a qualidade de vida no trabalho desses profissionais, uma vez que os Domínios de Qualidade de Vida mais atingidos foi a Dor, seguido pela Vitalidade, Estado Geral de Saúde e Aspectos Sociais.

Quanto as variáveis de estilo de vida as que mais afetaram a qualidade de vida foram o Etilismo, Atividade Física e Lazer, sendo que o Lazer foi a variável que mais apresentou valor significativo ao ser relacionada. Apresentou valor significativo com sete, dos oito Domínios de Qualidade de Vida.

Quanto as variáveis do ambiente de trabalho os que mais afetaram a qualidade de vida foram o turno e carga horária semanal.

Assim, podemos ponderar que é preciso repensar as formas de trabalho e de interação entre as pessoas, usando tecnologias voltadas também para a saúde do trabalhador de enfermagem, principalmente de setores como a CME, um setor bem específico, onde há um grande desgaste físico e emocional.

Qualquer pretensão de iniciar um processo de transformação que tenha em vista a melhoria da qualidade de vida e das condições de trabalho da equipe de enfermagem tem grande relevância, já que o estudo mostrou grande impacto de fatores relacionados ao trabalho e que afetam a qualidade de vida de uma maneira geral.

Levando em consideração o conceito abrangente de qualidade de vida, que é a percepção do indivíduo em vários aspectos como sua posição na vida, seu contexto cultural e sistema de valor na qual está inserido e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, percebe-se que uma boa qualidade de vida para esse trabalhador é fator indispensável e que resulta na qualidade final da assistência de enfermagem prestada. Portanto, os gestores e líderes devem ter como objetivo tornar o clima organizacional melhor, expandindo a produtividade do trabalho e para isso apoiar ações que valorizam a qualidade de vida dos colaboradores.

REFERÊNCIAS

- ALARCÓN CONDORI, Y. M.; GONZALES, A.; VERÓNICA, J. **Calidad de vida laboral y desempeño del profesional de enfermería” Hospital Goyeneche**. 2017. Graduação (Bacharelado) – Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, 2017.
- ALMEIDA, D. B. et al. Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: Um estudo histórico no período de 1935 a 1974. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 228-235, 2016.
- ALMEIDA, D. R. R.; LIMA, G. S. Conhecendo os principais sintomas da doença osteomuscular (LER-DORT) que acometem profissionais de enfermagem de uma clínica do Hospital Regional de Cáceres doutor Antônio Fontes, Mato Grosso, Brasil. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, DF, v. 5, n. 4, p. 2607-2631, 2014.
- ALVES, H. E. et al. Riscos ocupacionais a que os trabalhadores da enfermagem referem estar expostos em central de material estéril. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Jabotão dos Guararape, v. 11, n. 37, p. 1-12, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/805/1160>>. Acesso em: 2 dez. 2017.
- AQUINO, A. S.; FERNANDES, A. C. P. Qualidade de vida no trabalho. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 53-58, 2013.
- AQUINO, J. M. et al. Centro de material e esterilização: acidentes de trabalho e riscos ocupacionais. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 148-154, 2014.
- ASCARI, R. A. et al. O processo de esterilização de materiais em serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 333-38, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002. Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: <<http://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15140404-vigilancia-sanitria-rdc-307-02.pdf>>. Acesso em: 5 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 15, de 15 de março de 2012a. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 5 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 5 jan. 2018.

BUGS, T. V. et al. Perfil da equipe de enfermagem e percepções do trabalho realizado em uma central de materiais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. 1-8, 2017.

CAMPOS, M. O; RODRIGUES NETO, J. F. Qualidade de Vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 32, n. 2, p. 232-240, maio/ago. 2008.

CAÑADAS-DE LA FUENTE, G. A. et al. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 52, n. 1, p. 240-249, 2015.

CARDOSO, E. M. et al. Saúde mental e trabalho: Estresse em trabalhadores da saúde na cidade de Manaus. **Revista de Ciências da Saúde da Amazônia**, Manaus, n. 2, p. 59-78, 2016.

CASTILLO, L. N. C. D. et al. A importância dos questionários para avaliação da qualidade de vida. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 12-17, 2012.

CECHIN, P. et al. Alterações vivenciadas por profissionais de enfermagem que apresentam dupla jornada de trabalho. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 8, n. 11, p. 3855-3861, nov. 2014.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de Qualidade de Vida Medical outcomes study 36 item short-form health survey (SF- 36)**. 1997. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 424, de 19 de abril de 2012. Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para a saúde. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4242012_8990.html>. Acesso em: 10 mar. 2018.

CORDEIRO, J. A. B. L. **Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde do portador de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico**. 2014. 133 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

COSTA, C. C. P.; SOUZA, N. V. D. O; PIRES, A. S. Perfil dos trabalhadores de uma central de material e esterilização: uma análise das características sócio profissionais. **Revista Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3633-3645, jan./mar. 2016.

COSTA, C. R. S.; ALMEIDA, F. C. S.; TREVISAN, J. Prevalência das lesões osteomusculares nos servidores da central de material e esterilização de um hospital público do Distrito Federal. SIMPÓSIO ICESP, 2016, Brasília. **Anais...** Brasília, DF: ICESP, 2016. Disponível em: <http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documentos/artigos/0c201ab57292f0e74fde2c0da7ea8815.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2018.

COSTA, J. A. **Atividades de enfermagem no Centro de Material e Esterilização: subsídios para o dimensionamento de pessoal**. 2009. Dissertação (Mestrado em Administração em Serviços de Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

DALRI, R. C. M. B. et al. Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 959-965, dez. 2014.

DAVID, H. M. S. L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, abr./jun. 2009.

DOSEA, G. S.; OLIVEIRA, C. C. C.; LIMA, S. O. Percepção da qualidade de vida em portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 482-488, jul./set. 2016.

ESPINDOLA, M. C. G.; FONTANA, R. T. Riscos ocupacionais e mecanismos de autocuidado do trabalhador de um centro de material e esterilização. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 116-123, mar. 2012.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. Qualidade de vida no trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 487-493, set. 2007.

FELLI, V. E. A. et al. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 98-105, 2016. Número especial.

FERNANDES, J. S. **Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família**. 2009. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Belo Horizonte, 2009.

FERNANDES, M. C. et al. O conteúdo da saúde do trabalhador e as metodologias de ensino na formação do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 1-8, jun. 2016.

FERREIRA, P. L. Development of the Portuguese version of MOS SF-36. Part I. Cultural and linguistic adaptation. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 13, n. 1/2, p. 33-66, 2000.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL – 100). **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLDANI, A. M. Famílias e gêneros: uma proposta para avaliar (des)igualdades. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 20., 2016, Foz do Iguaçu. **Anais...** São Paulo: ABEP, 2016.

GOTARDO, D. R. M. **Qualidade de vida e transplante hepático: avaliação comparativa em diferentes fases pré e pós cirúrgicas**. 2007. 180 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

GRAZIANO, K. U. et al. Critérios para avaliação de novas tecnologias para esterilização. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 171-177, jul./set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores IBGE: pesquisa mensal de emprego dezembro de 2013**. Rio de Janeiro, 2014a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças Crônicas**. Rio de Janeiro, 2014b.

KRUG, S. B. F. et al. Sofrimento e adoecimento no trabalho de agentes comunitários de saúde: um estudo em estratégias de saúde da família. **Revista UNIABEU**, Belford Roxo, v. 8, n. 20, 363-379, set./dez. 2015.

LEOPARDI, M. T. Metodologia da pesquisa na saúde. In: _____. **Fundamentos gerais da produção científica**. Santa Maria: Palloti, 2001. cap. 5, p. 126-136.

MAGALHÃES, F. J. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 3, p. 394-400, 2014.

MAIA, E. C. et al. Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 3060-3068, 2012.

MALTA, D. C. et al. Smoking trend indicators in Brazilian capitals, 2006-2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 631-640, 2015.

MARTINS, D. A. Qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I.

(Orgs.). **Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI**. Campinas: Ipes, 2010. cap. 14, p. 131-140.

MASSUDA, K. C. et al. Ocorrência de lombalgia segundo o nível de atividade física em trabalhadores hospitalares. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 8-11, mar. 2017.

NILSSON, M. et al. The perceived threat of the risk for graft rejection and health-related quality of life among organ transplant recipients. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 20, n. 1/2, p. 274-282, 2011.

OLIVEIRA, A. G. B. et al. Qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 6-13, abr. 2014.

OLIVEIRA, E. B. et al. Padrões de uso de álcool por trabalhadores de enfermagem e a associação com o trabalho. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 729-735, dez. 2013. Número especial.

OLIVEIRA, L. G. **Relação entre risco cardiovascular e qualidade de vida de pacientes hemodialisados**. 2018. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Instrumento de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. Brasília, DF, 1998.

PEREIRA, R. S. F. et al. Estilo de vida: fator de risco cardiovascular em enfermeiros de um hospital público em São José dos Campos-SP. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2017, Aracaju. **Anais...** Aracaju: UNIT, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/download/6147/2238>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

PESSOA, V. M. et al. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v. 17, n. 45, p. 301-314, 2013.

PEZZI, M. C. S.; LEITE, J. L. Investigação em central de material e esterelização utilizando a teoria fundamentada em dados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, n. 3, p. 391-396, maio/jun. 2010.

RAMOS, E. L. et al. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 571-583, 2014.

RAVAGNANI, J. S.; CRIVELARO, P. M. S. **Qualidade de sono e percepção da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de**

Terapia Intensiva. 2010. 87 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, 2010.

RENNER, J. S.; VIEGAS, D.; BAPTISTA, G. L. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 440-446, abr./jun. 2014.

RIBEIRO, L. A.; SANTANA, L. C. Qualidade de Vida no Trabalho: Fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica**, Cairu, v. 2, n. 2, p. 75-96, jun. 2015.

RUBINI, B. et al. O Trabalho de enfermagem em centro de Material e esterilização no Brasil: uma revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, Uningá, v. 20, n. 1, p. 51-55, out./dez. 2014.

SANTOS, A. A.; COSTA, O. R. S. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no período noturno em um Hospital Escola do Sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 6, n. 1, 1-9, 2016.

SANTOS, S. V. M. et al. Características socioeconômicas, epidemiológicas e laborais de profissionais de enfermagem hospitalar. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João Del Rei, v. 7, n. 1-12, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1391/1567>>. Acesso em: 5 jan. 2017.

SECCO, I. A. O. et al. Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **SMAD Revista Electrónica de Salud Mental, Alcohol y Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-17, 2010.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, p. 1117-1126, dez. 2011.

SILVA, G. P. **Qualidade de vida dos enfermeiros que prestam assistência através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU**. 2014. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Humana e Meio Ambiente) - Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2014.

SILVEIRA, V. A.; MONTEIRO, M. I. Qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. In: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (Orgs.). **Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI**. Campinas: Ipes, 2010. cap. 17, p. 161-168.

SOARES, J. P. et al. Qualidade de vida, estresse, nível de atividade física e cronotipo dos auxiliares/técnicos de enfermagem em unidades de pronto atendimento em Palmas/TO. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 9, n. 1, p. 1-9, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO. **Práticas recomendadas**. 6. ed. São Paulo, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 98, n. 1, p. 1-33, 2012. Suplemento 1.

STEMPLIUK, V. Centro de materiais e esterilização e o papel fundamental e amplo na qualidade da atenção. **Revista Sobecc**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 59, jun. 2017.

TEIXEIRA, M. C. A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 102-131, 2012.

TEIXEIRA, M. D. S. et al. Relação entre dor lombar inespecífica e capacidade funcional de trabalhadores do serviço de enfermagem de um hospital universitário. **Clinical and Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 37, p. 125, 2017. Suplemento.

THE WHOQOL GROUP et al. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

THE WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994.

TONETTO, P. A.; TRINDADE, M. N. P. A operacionalização da política nacional da saúde do trabalhador em um hospital público de Santa Maria/RS. **Disciplinarum Scientia Saúde**, Santa Maria, v. 18, n. 2, p. 339-351, 2018.

VARGAS, E. et al. Qualidade de vida no trabalho da enfermagem: influência de cargas físicas no trabalho em centro Cirúrgico. **Revista da Jornada de Pós-Graduação e Pesquisa**, Bagé, p. 1-13, 2017. Disponível em: <<http://trabalhos.congrega.urcamp.edu.br/index.php/14jpgp/article/view/2658/1143>>. Acesso em: 6 mar. 2018.

VITALE, S. A.; VARRONE-GANESH, J.; VU, M. Nurses working the night shift: Impact on home, family and social life. **Journal of Nursing Education and Practice**, Toronto, v. 5, n. 10, p. 70-78, 2015.

WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. conceptual framework and item selection. **Medical Care**, Hagerstown, v. 30, n. 6, p. 473-483, 1992.

WARE, J.E. et al. **SF-36 Health survey**: manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center, 1993.

WARE, J. E. et al. Comparison of methods for the scoring and statistical analysis of SF-36 health profile and summary measures: summary results from the medical

outcomes study. **Medical Care**, Hagerstown, v. 33, n. 4, p. AS264-AS279, 1995. Supplement.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de Dados – Identificação

1. Caracterização da amostra

Sexo: Masculino Feminino

Faixa etária:

 Abaixo de 20 anos 20 a 30 31 a 40 41 a 50 51 a 60 Acima de 60

Raça:

 Branco Pardo Negro Amarelo Indígena

Estado Civil:

 Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) União Estável Outro

Renda:

 Menos de 01 salário mínimo Entre 1-3 salários mínimos Entre 3-5 salários mínimos Mais de 5 salários mínimos

Nº de filhos: _____

Categoria funcional:

 Enfermeiro Técnico em Enfermagem Auxiliar de enfermagem

Tempo de Serviço na CME: _____

Horário de trabalho:

 Diurno Noturno

Tempo de Profissional na área da Saúde: _____

Outro vínculo empregatício: Sim Não Especifique: _____Participação em cursos de atualização em CME: Sim Não

Possui religião? Sim Não

Qual? _____

Qual sua carga horária de trabalho semanal? (em horas)

Tipo de instituição que exerce maior parte do seu trabalho

Pública Privada

Você ingere bebida alcoólica?

Sim Não Socialmente

Você fuma?

Sim Não

Pratica algum tipo de atividade física?

Sim Não Especifique: _____

Com que frequência?

1-2 vezes por semana 2-3 vezes por semana Mais de 3 vezes por semana

Tem atividades de lazer?

Sim Não Especifique: _____

Quantas horas dorme por dia?

Menos de 5 hrs 5 hrs 6hrs 7 hrs 8 hrs Mais de 8 hrs

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Esta pesquisa é sobre **“QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO”** e está sendo desenvolvida por Gliccia Morguethe Vieira Rego, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, sob a orientação da Prof^a Dr^a Nair Portela Silva Coutinho e sob coorientação da Prof^a Dr^a Isaura Letícia Tavares Palmeiras Rolim. O objetivo é mensurar qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam na central de materiais do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra e Unidade Materno Infantil.

Para participar deste estudo, não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto da pesquisa que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Este estudo não apresenta riscos físicos, mas em caso de constrangimento em virtude de algumas perguntas, poderá desistir da continuidade.

Solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Caso você concorde em participar assine o presente documento, nas duas vias de igual teor e rubrique todas as folhas. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada sob a responsabilidade da pesquisadora responsável.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora responsável, Gliccia Morguethe Vieira Rego, pelos telefones 3238.5305 ou 981211735. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUUFMA, no 4º andar do Hospital Universitário Presidente Dutra ou pelo telefone 21091250.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que

receberei uma cópia desse documento. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Concordo em participar da pesquisa.

São Luís, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura da Testemunha

Gliccia Morguethe Vieira Rego
Pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO A – Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

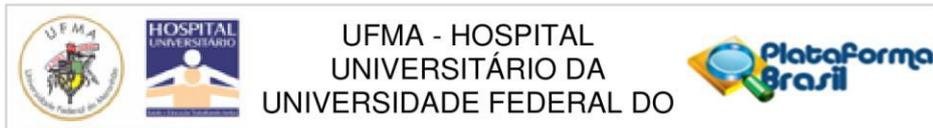
10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida da equipe de enfermagem de uma Central de Materiais e Esterilização

Pesquisador: NAIR PORTELA SILVA COUTINHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69051417.6.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.245.015

Apresentação do Projeto:

Central de Material e Esterilização (CME) é local de desenvolvimento das técnicas de processamentos dos artigos de uso odonto-médico-hospitalar, sendo subordinada ao serviço de enfermagem. A Resolução Diretoria de Colegiado (RDC) nº 307, de 14 de novembro de 2002, considera a CME uma unidade de apoio técnico, que tem como finalidade o fornecimento de artigos médico-hospitalares adequadamente processados, proporcionando, assim, condições para o atendimento direto e a assistência à saúde dos indivíduos enfermos e sadios (BRASIL, 2002). Definido como uma unidade funcional destinada ao processamento de produtos para a saúde (BRASIL, 2012). A Central de materiais e esterilização é uma unidade vital e fundamental no contexto hospitalar, tendo como função prover materiais livres de contaminação para serem utilizados nos mais variados procedimentos. Sua missão é abastecer os serviços assistenciais e de diagnóstico com materiais processados, garantindo a quantidade e a qualidade necessárias para uma assistência segura (SOBECC, 2013). Os profissionais que atuam na CME possuem ativa responsabilidade no combate às infecções hospitalares, pois têm o propósito de reduzir ou causar a morte microbiana, que está contida nos artigos odonto-médico hospitalares (PEZZI E LEITE, 2010). A enfermagem consiste na prestação de cuidados que incluem ações de prevenção proteção e recuperação da saúde, tendo como foco a atenção ao usuário dos serviços

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.245.015

de saúde. tecnologia aumentou a carga de trabalho e, conseqüentemente, a suscetibilidade dos trabalhadores aos agravos, o que significa dizer que as condições advindas deste trabalho podem causar sofrimento e adoecimento, exigindo dos pesquisadores, gestores e trabalhadores reflexões acerca da saúde do trabalhador. Neste contexto, é preciso que as equipes de saúde reflitam sobre suas condições de trabalho levando em consideração que, antes de serem profissionais, são pessoas com necessidades que precisam ser atendidas (ESPINDOLA e FONTANA, 2012). Destacamos, que o profissional de enfermagem atuante na CME é responsável pelo reprocessamento de artigos odonto-médico-hospitalares: limpeza, preparo, empacotamento, esterilização, armazenamento e distribuição e em suas atividades estão envolvidos diversos riscos (SOBECC, 2013). A definição de qualidade de vida apresentada pelo grupo de especialistas da Organização Mundial de Saúde (1998), é de que a qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A Qualidade de Vida no Trabalho também é complexa e envolve inúmeros fatores, como: satisfação com o trabalho executado, as possibilidades de futuro na organização, o reconhecimento pelos resultados alcançados, o salário percebido, os benefícios auferidos, o relacionamento humano dentro da equipe e da organização, o ambiente psicológico e físico de trabalho, a liberdade de atuar e responsabilidade de tomar decisões e a possibilidade de estar engajado e de participar ativamente na organização (CHIAVENATO, 2010). O termo Qualidade de Vida no Trabalho está associado a aspectos como horário de trabalho, remuneração e trabalho noturno, reconhecimento profissional, relacionamento interpessoal, ambiente físico adequado, material para trabalhar, entre outros (RAMOS et al., 2014). Ao se discutir a relação do sujeito com o seu ambiente de trabalho é preciso considerar que as pessoas passam a maior parte das suas vidas envolvidas com o trabalho, convivendo nas suas instituições, com seus colegas e superiores. No caso em questão - o ambiente hospitalar -, este deve ser um ambiente saudável, já que a prática da enfermagem é caracterizada por atividades que exigem alta interação entre os profissionais que compõem a equipe. Neste caso, os relacionamentos e a motivação para o trabalho surgem como aspectos fundamentais na busca de mais eficiência e qualidade na assistência de enfermagem prestada ao paciente, o que não deve estar dissociado da satisfação dos trabalhadores com o seu trabalho. Na realidade do ambiente hospitalar, é comum encontrar no profissional de enfermagem, que também é um cuidador, certo descaso e descuido em relação ao seu próprio bem-estar e qualidade de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.245.015

vida (RENNER, et al., 2014). Atualmente o destaque de uma organização no mundo globalizado está diretamente ligado as pessoas que a compõe. É necessário que se tenha uma equipe capacitada, preparada, motivada e satisfeita. Pessoas que tenham iniciativa, vontade de trabalhar, que busquem sempre crescimento pessoal e profissional. A produtividade de uma organização é influenciada pela motivação de seus funcionários. A valorização desses funcionários é ponto chave para o desenvolvimento e crescimento da organização. No momento em que a empresa identifica os fatores que contribuem para a satisfação, realização e desenvolvimento do indivíduo e utiliza isso como ferramenta termina por atingir seus objetivos de mercado (RIBEIRO; SANTANA, 2015).

Hipótese:

O trabalho na CME poderá influenciar na qualidade de vida do trabalhador.

Metodologia Proposta:

O estudo a ser realizado será do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa sobre qualidade de vida dos profissionais da enfermagem que atuam em uma central de materiais e esterilização.

Critério de Inclusão:

A amostra terá como critérios de inclusão possuir mais de um ano na CME e aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados coletados serão armazenados numa planilha do sistema Microsoft Excel e processados por meio de verificação de frequência e correlação entre variáveis no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 13.0, utilizando como testes de associação a Razão de Maximo Verossimilhança (RMV). Posteriormente, os dados serão organizados em forma de tabelas e procedidos à análise estatística descritiva, sendo discutidos a partir do confronto com a literatura pertinente. Os dados coletados serão armazenados numa planilha do sistema Microsoft Excel e processados por meio de verificação de frequência e correlação entre variáveis no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 13.0, utilizando como testes de associação a Razão de Maximo Verossimilhança (RMV). Posteriormente, os dados serão organizados em forma de tabelas e procedidos à análise

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.245.015

estatística descritiva, sendo discutidos a partir do confronto com a literatura pertinente.

Desfecho Primário: Mensurar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização utilizando o questionário SF-36.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização utilizando o questionário SF-36.

Objetivo Secundário:

- Traçar o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização;
- Identificar os fatores que interferem na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma Central de Materiais e Esterilização;
- Correlacionar dados dos perfil com a qualidade de vida desses trabalhadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo não apresenta riscos físicos, mas pode causar constrangimento em virtude de algumas perguntas. Para minimizar qualquer constrangimento a aplicação do questionário será realizada para cada participante, individualmente, somente na presença do entrevistador e em local reservado. Se o participante preferir o questionário poderá ser auto administrado e a qualquer momento poderá desistir da continuidade do questionário. É garantido o sigilo da identidade do participante.

Benefícios:

Essa pesquisa trará reflexão por parte da equipe de Enfermagem, comunidade acadêmica e dos usuários dos serviços de saúde sobre o cenário da Qualidade de Vida desses profissionais que trabalham na CME. É a partir deste conhecimento que estratégias são elaboradas para reduzir a problemática que envolve os profissionais que desenvolvem suas atividades em uma CME.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Central de Material e Esterilização (CME) é local de desenvolvimento das técnicas de processamentos dos artigos de uso odontológico-hospitalar, sendo subordinada ao serviço de

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.245.015

enfermagem. A CME é uma unidade de extrema importância para o funcionamento de um hospital. O objetivo do estudo é avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em uma CME. O estudo a ser realizado será do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa sobre a qualidade de vida dos profissionais da enfermagem que atuam em uma central de materiais e esterilização. Será realizado com uma população estimada em 116 profissionais da enfermagem, que atuam na CME de Hospital Universitário, referência em procedimentos de alta complexidade. A relevância do estudo é destacada pela importância de uma visão e reflexão por parte da equipe de Enfermagem, comunidade acadêmica e dos usuários dos serviços de saúde sobre o cenário da

Qualidade de Vida desses profissionais para garantir o desenvolvimento de suas atividades.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexo os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa—CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.245.015

término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_916140.pdf	15/08/2017 14:44:59		Aceito
Outros	cartarespostapag3.jpeg	15/08/2017 14:43:46	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Outros	cartarespostapag2.jpeg	15/08/2017 14:41:04	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Outros	cartarespostapag1.jpeg	15/08/2017 14:40:13	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAmodificado.docx	15/08/2017 14:32:18	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.docx	15/08/2017 14:30:43	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Outros	termocompromisso.jpg	30/05/2017 09:28:33	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	14/05/2017 21:19:58	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Outros	autorizaverso.jpg	14/05/2017 21:12:56	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Outros	autorizafrente.jpg	14/05/2017 21:12:25	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep.docx	14/05/2017 21:11:30	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_CEP.docx	14/05/2017 20:28:28	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Outros	respsfinanceira.jpg	14/05/2017 20:25:12	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Outros	anuencia.jpg	14/05/2017 20:20:47	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_cep.docx	14/05/2017 20:19:21	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	14/05/2017 20:18:44	NAIR PORTELA SILVA COUTINHO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.245.015

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 29 de Agosto de 2017

Assinado por:

**Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)**

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

Município: SAO LUIS

E-mail: cep@huufma.br