



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

MILENA CARLA DA CONCEIÇÃO

**QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE
TRABALHAM EM ÁREAS CRÍTICAS HOSPITALARES**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
ENFERMAGEM**

MILENA CARLA DA CONCEIÇÃO

**QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE
TRABALHAM EM ÁREAS CRÍTICAS HOSPITALARES**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

Coorientador(a): Prof. Me. Emanuela Marques de Santana

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2025

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE**

Conceição, Milena Carla da .

Qualidade de vida em profissionais de enfermagem que trabalham em áreas críticas hospitalares / Milena Carla da Conceição. - Vitória de Santo Antão, 2025.
23 p., tab.

Orientador(a): Maria da Conceição Cavalcanti de Lira

Cooorientador(a): Emanuela Marques de Santana

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Enfermagem, 2025.

Inclui referências, anexos.

1. Profissionais de enfermagem. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde mental. I. Lira, Maria da Conceição Cavalcanti de . (Orientação). II. Santana, Emanuela Marques de . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

MILENA CARLA DA CONCEIÇÃO

**QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE
TRABALHAM EM ÁREAS CRÍTICAS HOSPITALARES**

**TCC apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória,
como requisito para a obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.**

Aprovado em: 05/ 08/ 2025.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Maria da Conceição Cavalcanti de Lira (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Viviane de Araújo Gouveia (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Glícia Maria de Oliveira (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores associados à qualidade de vida dos profissionais de enfermagem das áreas críticas de um Hospital Universitário de Pernambuco.

Métodos: Estudo observacional, descritivo, transversal e quantitativo, realizado entre os meses de maio e junho de 2025 em um Hospital Universitário de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada através de questionário, abordando aspectos sociodemográficos, clínicos, condições de trabalho, estilo de vida e percepção da qualidade de vida (WHOWOL-BREF). A análise estatística foi realizada pelo teste qui-quadrado de Pearson ($p<0,05$).

Resultados: A amostra foi composta por 61 profissionais, com prevalência do sexo feminino (68,9%). Foi observado maior frequência de profissionais com dois vínculos empregatícios, evidenciando uma sobrecarga laboral associada a jornadas extensas, longos períodos em pé e uso de medicamentos. Embora 57,4% dos profissionais tenham avaliado sua qualidade de vida como boa e 52,4% relatarem praticar atividade física, persistem sinais de desgaste físico e emocional, como a intenção de mudança de emprego.

Conclusão: Os setores críticos hospitalares impactam diretamente na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, evidenciando a importância de estratégias institucionais voltadas à melhoria das condições de trabalho e implementação de intervenções de cuidado ocupacional.

Palavras-chave: profissionais de enfermagem; qualidade de vida; saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the factors associated with the quality of life of nursing professionals working in critical care areas of a University Hospital in Pernambuco, Brazil. Methods: This was an observational, descriptive, cross-sectional, and quantitative study conducted between May and June 2025 in a University Hospital in Pernambuco. Data were collected using an questionnaire addressing sociodemographic and clinical aspects, working conditions, lifestyle, and perceived quality of life (WHOQOL-BREF). Statistical analysis was performed using Pearson's chi-square test ($p<0.05$). Results: The sample consisted of 61 nursing professionals, with a predominance of females (68.9%). A high frequency of professionals with two employment contracts was observed, indicating work overload associated with long shifts, extended periods standing, and frequent use of medication. Although 57.4% of the participants rated their quality of life as good and 52.4% reported engaging in physical activity, signs of physical and emotional strain persisted, such as the intention to change jobs. Conclusion: Critical care hospital settings have a direct impact on the quality of life of nursing professionals, underscoring the importance of institutional strategies aimed at improving working conditions and implementing early occupational health interventions.

Keywords: nursing professionals; quality of life; mental health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
MÉTODOS	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	17
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	19
CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA.....	19
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....	23
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	24

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **ENFERMAGEM EM FOCO**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um conceito multidimensional e dinâmico, que abrange avaliações objetivas e subjetivas do bem-estar individual e coletivo. Está relacionada a fatores interdependentes, como saúde, condições socioeconômicas, ambiente físico e social, experiências interpessoais e aspectos emocionais. Estudos indicam que esses elementos formam uma rede complexa que influencia diretamente a percepção da qualidade de vida, a qual pode variar ao longo do tempo e conforme as circunstâncias de vida.[1]

Nesse sentido, as relações interpessoais e o sentimento de pertencimento exercem papel determinante sobre a qualidade de vida, evidenciando a relevância do suporte social como fator protetivo do bem-estar.[2] Além disso, destaca-se a importância de políticas públicas intersetoriais que promovam a integração entre saúde física, apoio psicológico, educação e justiça social. Essas estratégias são fundamentais para garantir uma abordagem ampla e eficaz que favoreça o desenvolvimento humano integral, especialmente entre profissionais submetidos a condições adversas de trabalho.[3]

No contexto hospitalar, os profissionais de enfermagem que atuam em áreas críticas, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Central de Material e Esterilização (CME) e Bloco Cirúrgico (BC), enfrentam demandas intensas que exigem elevada qualificação técnica e preparo emocional. A exposição contínua a situações de urgência, sofrimento e risco de vida pode comprometer a saúde física e mental desses trabalhadores, impactando negativamente sua qualidade de vida e a qualidade da assistência prestada. Entre os principais fatores de risco, destacam-se a sobrecarga de trabalho, exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, características associadas à Síndrome de Burnout.[4]

Além dos fatores relacionados às condições de trabalho, variáveis sociodemográficas como baixos níveis de renda, moradia inadequada e ausência de suporte institucional contribuem significativamente para a intensificação da vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem que atuam em setores críticos.[5] A

avaliação da qualidade de vida por meio de instrumentos validados, como os desenvolvidos pelo WHOQOL Group, possibilita uma análise abrangente do bem-estar desses profissionais, permitindo a identificação de fatores determinantes e intervenções direcionadas.[6]

A redução da qualidade de vida repercute diretamente na dinâmica institucional, resultando em absenteísmo, rotatividade, queda na produtividade e insatisfação profissional. Esses efeitos comprometem a eficiência dos serviços de saúde e extrapolam os limites do ambiente de trabalho, afetando também a esfera pessoal dos profissionais, com impactos negativos nas relações sociais e familiares.[7] Sendo assim, torna-se evidente a necessidade de estratégias integradas que considerem simultaneamente as demandas organizacionais e a promoção do bem-estar físico, emocional e social dos profissionais de enfermagem.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados à qualidade de vida dos profissionais de enfermagem das áreas críticas de um Hospital Universitário de Pernambuco.

MÉTODOS

Estudo observacional, descritivo, de delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado entre os meses de maio e junho de 2025, em um Hospital Universitário de Pernambuco.

Foram incluídos 61 profissionais de enfermagem, de ambos os sexos, com no mínimo dois meses de atuação em setores considerados críticos, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a Central de Material e Esterilização (CME) e o Bloco Cirúrgico (BC). A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, considerando a disponibilidade e o consentimento dos profissionais no período da coleta.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado, contendo questões fechadas que abordaram aspectos sociodemográficos, clínicos, condições de trabalho, estilo de vida e percepção da qualidade de vida.

Foram coletadas as seguintes variáveis: sexo, idade, raça/cor, doença crônica, estado civil, filhos, religião, nível de titulação, vínculos empregatícios, setor de atuação no ambiente hospitalar, carga horária semanal, regime de trabalho, realização de horas extras, faixa de remuneração mensal, interesse de mudança de

profissão, descanso durante o plantão, qualidade do sono, uso de medicação, histórico de infecção por COVID-19, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo e prática de atividade física.

Para a análise dos domínios da qualidade de vida, utilizou-se o instrumento validado WHOQOL-BREF, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL Group, 1998), composto por 26 questões, das quais 24 se distribuem em quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiental. Cada questão foi respondida em escala tipo Likert de cinco pontos, variando de 1 (muito insatisfeito/nunca) a 5 (muito satisfeito/sempre), conforme orientação metodológica da OMS.

As análises foram realizadas utilizando o software Statistical Package for Social Sciences – SPSS versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. A associação entre variáveis categóricas foi verificada utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson, considerando nível de significância de 5% ($p<0,05$).

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Universidade de Pernambuco (HC/UFPE), sob número do CAAE 23769019.5.0000.8807. Todos os profissionais foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 61 profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos hospitalares. Destes, a maioria era do sexo feminino (68,9%). A faixa etária mais prevalente foi entre 31 e 50 anos (57,4%). Em relação à raça/cor, observou-se maior frequência de profissionais que se autodeclararam pardos (49,2%). Quanto ao estado civil, a maioria era casado(a) (37,7%). Dos 61 profissionais, 60,7% relataram ter filhos e 86,9% declararam ter religião (86,9%).

No que se refere à formação profissional, 47,5% possuíam pós-graduação. Em relação às condições clínicas, 32,8% dos participantes relataram possuir alguma doença crônica. Além disso, 88,5% dos profissionais referiram ter sido infectado por COVID-19, indicando possível vulnerabilidade diante da exposição ocupacional no ambiente hospitalar (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica e de condições de trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um Hospital de Pernambuco, Brasil, 2025.

Variável	n(%)
Sexo	
Feminino	42(68,9)
Masculino	19(31,1)
Idade (anos)	
20-30	8(13,1)
31-40	15(24,6)
41-50	20(32,8)
>50	18(29,5)
Raça/cor	
Branco	22(36,1)
Pardo	30(49,2)
Preto	7(11,5)
Amarelo	2(3,3)
Estado civil	
Solteiro(a)	20(32,8)
Casado(a)	23(37,7)
Viúvo(a)	1(1,6)
União estável	5(8,2)
Mora junto	1(1,6)
Separado(a)	2(3,3)
Divorciado(a)	9(14,8)
Filhos	
Sim	37(60,7)
Não	24(39,3)
Religião	
Sim	53(86,9)
Não	8(13,1)
Nível de titulação	
Curso técnico	18(29,5)
Graduação	8(13,1)
Pós-graduação	29(47,5)
Mestrado	2(3,3)
Doutorado	4(6,6)
Doença crônica	
Sim	20(32,8)
Não	41(67,2)
COVID-19	
Sim	54(88,5)
Não	7(11,5)

Conforme apresentado na Tabela 2, observou-se que a maioria dos profissionais possuía dois vínculos empregatícios, sendo essa condição mais frequente na UTI (71,4%) e CME (68,8%). A experiência profissional mostrou-se elevada, especialmente na CME, onde 75% dos participantes relataram atuar na área há mais de 10 anos. Na UTI, 47,6% dos profissionais atuavam sob o regime de 12×60 horas, enquanto nos setores do BC e CME predominou o regime de 12×36 horas, com 58,3% e 62,5% dos profissionais, respectivamente. A carga horária

semanal entre 30 e 40 horas foi mais comum na CME (81,3%), em contraste com o BC, que apresentou maior variabilidade.

A realização de horas extras foi menos frequente no BC, onde apenas 12,5% relataram essa prática. O tempo em horas em pé superior a seis horas foi mais recorrente na UTI (71,4%) e BC (66,7%). Quanto à remuneração, profissionais da CME apresentaram melhor distribuição entre as faixas salariais, com 50% recebendo entre 4 e 6 salários-mínimos. O descanso no plantão foi mais prevalente na UTI (85,7%) e mais restrito no BC (54,2%).

Todos os profissionais relataram utilizar EPI durante o exercício de suas atividades. A ocorrência de afastamentos por motivos de saúde foi mais prevalente na CME (75,0%). Quanto à intenção de mudança de emprego, essa tendência foi mais acentuada entre os profissionais da UTI (81,0%) e da CME (62,5%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da percepção e condições de trabalho por setor de atuação de profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um Hospital de Pernambuco, Brasil, 2025.

Variável	UTI (n=21)	CME (n=16)	BC (n=24)
Vínculo empregatício			
Um	6(28,6)	5(31,3)	8(33,3)
Dois	15(71,4)	11(68,8)	16(66,7)
Anos de trabalho			
1-5	5(23,8)	0	6(25,0)
6-10	3(14,3)	4(25,0)	3(12,5)
11-16	3(14,3)	1(6,3)	4(16,8)
>16	10(47,6)	11(68,8)	11(45,8)
Regime de trabalho (horas)			
1-6	1(4,8)	2(12,5)	5(20,8)
2-8	1(4,8)	1(6,3)	1(4,2)
12	9(42,9)	1(6,3)	3(12,5)
12x36	0	10(62,5)	14(58,3)
12x60	10(47,6)	2(12,5)	1(4,2)
Carga de trabalho semanal (horas)			
30-40	13(61,9)	13(81,3)	14(58,3)
41-60	5(23,8)	2(12,5)	4(16,7)
>60	3(14,3)	1(6,3)	6(25,0)
Hora extra			
Sim	5(23,8)	3(18,75)	3(12,5)
Não	16(76,2)	13(8,25)	21(87,5)
Horas em pé			
2-4	2(9,5)	3(8,8)	6(25,0)
4-6	4(19,6)	3(18,8)	7(29,2)
>6	15(71,4)	10(62,5)	11(45,8)
Remuneração (salários-mínimos)			
2-3	3(14,3)	3(18,8)	3(12,5)
4-6	14(66,7)	10(62,5)	16(66,7)
7-8	3(14,3)	2(12,5)	2(8,3)
>8	1(4,8)	1(6,3)	3(12,5)

Descanso no plantão			
Sim	18(85,7)	12(75,0)	13(54,2)
Não	3(14,3)	4(25,0)	11(45,8)
Uso de EPI			
Sim	21(100,0)	16(100,0)	24(100,0)
	Afastamento por razões de saúde		
Sim	12(57,1)	12(75,0)	10(41,7)
Não	9(42,9)	4(25,0)	14(58,3)
Mudar de emprego			
Sim	8(38,1)	6(37,5)	5(20,8)
Não	13(91,9)	10(62,5)	19(79,2)
Mudar de profissão			
Sim	7(33,3)	6(37,5)	2(8,3)
Não	14(66,7)	10(62,5)	22(91,7)

Legenda: UTI (Unidade de Terapia Intensiva); CME (Central de Material de Esterilização); BC (Bloco Cirúrgico); EPI (Equipamento de Proteção Individual). Os dados foram expressos como frequência absoluta (n) e relativa (%).

De acordo com a caracterização do estilo de vida na Tabela 3, observou-se que a maioria apresentava peso corporal entre 61 e 90 kg, correspondendo a 44,3% dos profissionais de enfermagem. A prática de atividade física foi relatada por 32 profissionais (52,4%), sendo mais frequente no setor da UTI (61,9%). A maioria dos profissionais relatou não consumir bebida alcoólica (n=44; 42,1%), porém foi observado consumo mais frequente entre os profissionais da CME (43,8%). O tabagismo não foi relatado pelos profissionais dos três setores.

O uso de medicamentos foi mais prevalente entre os profissionais da UTI (52,4%). No que se refere às horas de sono, 63,9% declararam dormir entre 5 e 8 horas em todos os setores. Quanto à qualidade do sono, prevaleceu a percepção de sono regular ou ruim em todos os setores, principalmente no BC (75,0%).

Tabela 3. Caracterização do estilo de vida por setor de atuação de profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um Hospital de Pernambuco, Brasil, 2025.

Variável	UTI (n=21)	CME (n=16)	BC (n=24)
Peso (kg)			
45-60	1(4,8)	3(18,8)	4(16,7)
61-80	6(28,6)	10(62,5)	11(45,8)
81-90	9(42,9)	1(6,3)	6(25,0)
>90	5(23,8)	2(12,5)	3(12,5)
Atividade física			
Sim	13(61,9)	8(50,0)	11(45,8)
Não	8(38,1)	8(50,0)	13(54,2)
Uso de bebida alcóolica			
Sim	6(28,6)	7(43,8)	4(16,7)
Não	15(71,4)	9(56,3)	20(83,3)
Tabagismo			
Não	21(100,0)	16(100,0)	24(100,0)
Uso de medicamentos			
Sim	11(52,4)	7(43,8)	9(37,5)
Não	10(47,6)	9(56,3)	15(62,5)
Horas de sono			
3-5	5(23,8)	3(18,8)	9(37,5)
5-8	14(66,7)	11(68,8)	14(58,3)
8-10	2(9,5)	2(12,5)	1(4,2)
Qualidade do sono			
Ótima	0	1(6,3)	0
Boa	9(42,9)	7(43,8)	6(25,0)
Regular	9(42,9)	4(25,0)	10(41,7)
Ruim	3(14,3)	4(25,0)	8(33,3)

Legenda: UTI (Unidade de Terapia Intensiva); CME (Central de Material de Esterilização); BC (Bloco Cirúrgico). Os dados foram expressos como frequência absoluta (n) e relativa (%).

A análise dos escores dos domínios de qualidade de vida evidenciou variações relevantes entre os setores hospitalares. No domínio físico, os profissionais de todos os setores apresentaram maior proporção de escores elevados na categoria 4. Em relação ao domínio psicológico, tanto a UTI quanto a CME obtiveram destaque na categoria 4 (31,3%). O domínio social apresentou melhor avaliação entre os profissionais da CME, com 37,5% na categoria 4. Na UTI, os escores foram mais distribuídos, com 29,2% na categoria 3. Quanto ao domínio ambiental, a CME se destacou com 50,1% dos profissionais na categoria 4.

Tabela 4. Análise dos domínios por setor de atuação de profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos de um Hospital de Pernambuco, Brasil, 2025.

Variável	UTI (n=21)	CME (n=16)	BC (n=24)
Físico (7;%)			
1	12,9	7,5	11,9
2	12,9	23,7	19,6
3	27,2	25,1	26,2
4	29,9	26,3	32,2
5	17,0	17,5	10,1
Psicológico (6;%)			
1	5,4	6,3	4,2
2	12,2	21,3	17,3
3	14,3	25,1	29,8
4	31,3	31,3	26,2
5	22,4	16,3	11,9
Social (5;%)			
1	3,4	3,8	6,5
2	8,2	21,1	16,7
3	29,2	28,8	26,7
4	17,7	37,5	16,1
5	12,9	10,1	5,4
Ambiental (6;%)			
1	4,1	6,3	4,2
2	6,1	10,1	13,7
3	13,6	17,5	20,2
4	40,1	50,1	32,1
5	21,7	16,3	15,5

Legenda: UTI (Unidade de Terapia Intensiva); CME (Central de Material de Esterilização); BC (Bloco Cirúrgico). Os dados foram expressos como média da frequência relativa (%).

Conforme análise das condições de trabalho, estilo de vida e setores de atuação dos profissionais, observou-se que 35 profissionais (57,4%) avaliaram sua qualidade de vida como boa. Em relação à satisfação com a saúde, 32,8% declararam-se satisfeitos e o mesmo percentual referiu-se como nem satisfeito nem insatisfeito.

Quanto ao vínculo empregatício, foi observado maior frequência de atuação em dois vínculos em todos os grupos, mas não houve diferença significativa entre os setores ($p=0,942$).

No que se refere às horas de sono, a maioria dos profissionais declarou dormir até oito horas por noite, com frequências superiores a 87% nos três setores ($p=0,619$). Na análise da qualidade do sono, embora o BC tenha apresentado maior frequência de profissionais com sono regular/ruim (75,0%), não foi observado associação significativa ($p=0,233$).

A realização de horas extras foi mais comum na CME (25,0%) e UTI (23,8%),

sendo menos frequente no BC (12,5%), sem associação significativa ($p=0,526$). O descanso durante o plantão, embora mais frequente na UTI (85,7%) e menos no BC (54,2%), apresentou uma tendência à disparidade entre os setores ($p=0,057$). Os afastamentos por motivo de saúde foram mais relatados na CME (75,0%) e UTI (57,1%) em comparação ao BC (41,7%), sem diferença estatística ($p=0,114$).

Com base na análise da mudança de profissão, observou-se uma tendência à disparidade entre os setores ($p=0,067$), indicando maior intenção de mudança entre os profissionais da UTI (33,3%) e CME (37,5%) em relação ao BC (8,3%).

Uma análise adicional foi realizada e constatou que a prática de atividade física apresentou associação estatisticamente significativa com o tipo de vínculo empregatício ($p=0,026$), sendo mais frequente entre profissionais com dois vínculos.

Tabela 5. Associação entre setor de atuação e variáveis de condições de trabalho e estilo de vida de profissionais de enfermagem de um Hospital de Pernambuco, Brasil, 2025.

Variável	UTI (n=21)	CME (n=16)	BC (n=24)	p-valor
Vínculo empregatício				0,942
Um	6(28,6)	5(31,3)	8(33,3)	
Dois	15(71,4)	11(68,8)	16(66,7)	
Horas em pé				0,208
≤6	6(28,6)	6(37,5)	13(54,2)	
>6	15(71,4)	10(62,5)	11(45,8)	
Horas de sono				0,619
≤8	19(90,5)	14(87,5)	23(95,8)	
>8	2(9,5)	2(12,5)	1(4,2)	
Qualidade do sono				0,233
Boa/Ótima	9(42,9)	8(50,0)	6(25,0)	
Regular/Ruim	12(57,1)	8(50,0)	18(75,0)	
Hora extra				0,526
Sim	5(23,8)	2(12,5)	3(12,5)	
Não	16(76,2)	14(87,5)	21(87,5)	
Descanso no plantão				0,062
Sim	18(85,7)	12(75,0)	13(54,2)	
Não	3(14,3)	4(25,0)	11(45,8)	
Afastamento por saúde				0,114
Sim	12(57,1)	12(75,0)	10(41,7)	
Não	9(42,9)	4(25,0)	14(58,3)	
Uso de medicamentos				0,604
Sim	11(52,4)	7(43,8)	9(37,5)	
Não	10(47,6)	9(56,3)	15(62,5)	
Consumo de bebida alcóolica				0,173
Sim	6(28,6)	7(43,8)	4(16,7)	
Não	15(71,4)	9(56,3)	20(83,3)	
Mudança de profissão				0,057
Sim	7(33,3)	6(37,5)	2(8,3)	
Não	14(66,7)	10(62,5)	22(91,7)	
Mudança de emprego				0,375

Sim	8(38,1)	6(37,5)	5(20,8)
Não	13(61,9)	10(62,5)	10(79,2)

Legenda: UTI (Unidade de Terapia Intensiva); CME (Central de Material de Esterilização); BC (Bloco Cirúrgico). Os dados foram expressos como frequência absoluta (n) e relativa (%). Teste Qui-quadrado de Pearson. p<0,05.

DISCUSSÃO

A qualidade de vida dos profissionais de enfermagem constitui uma dimensão essencial no contexto da saúde ocupacional, especialmente diante das exigências físicas, emocionais e organizacionais impostas pelo ambiente hospitalar. Nas últimas décadas, estudos nacionais e internacionais têm evidenciado que a atuação em setores críticos, como UTIs, BC e CME, associa-se a elevada carga de trabalho, múltiplos vínculos empregatícios, exposição a riscos biológicos, sofrimento emocional e comprometimento da saúde mental. Esses fatores impactam negativamente na qualidade de vida desses profissionais, exigindo abordagens integradas que contemplem as dimensões física, psicológica, social e ambiental do bem-estar no trabalho.[8,9]

No presente estudo, 57,4% dos profissionais relataram uma percepção positiva de sua qualidade de vida. Esse dado, embora superior ao reportado por Wei et al.[10] que identificaram baixos níveis de saúde mental entre 171 enfermeiros de centros cirúrgicos, é inferior ao observado por Oliveira et al.[11], em que 60,8% dos 97 enfermeiros avaliados classificaram sua saúde mental como boa. Em ambos os estudos, as variáveis associadas a menor qualidade de vida incluíram sintomas depressivos, uso de medicamentos, distúrbios do sono e intenção de desligamento da profissão.

A análise sociodemográfica da amostra local revelou predomínio de mulheres (68,9%) com faixa etária entre 31 e 50 anos (57,4%), dados semelhantes aos de estudos internacionais como o de Zhang et al.[12], que avaliou 1.270 enfermeiros na China (92,6% mulheres) e Pang et al.[13], com 10.163 enfermeiras coreanas entre 30 e 39 anos (46,8%). Esses achados refletem a tendência global da enfermagem como profissão predominantemente exercida por mulheres, frequentemente associada à conciliação entre responsabilidades profissionais e familiares, o que pode favorecer maiores níveis de sobrecarga física e emocional.[14]

Em relação à formação, 47,5% dos participantes possuíam pós-graduação,

percentual superior ao identificado por Zhong et al.[12], em estudo com 532 enfermeiros recém-formados na China. A presença de maior qualificação na amostra local pode estar associada à experiência acumulada e à atuação em setores especializados, como a CME, onde 75% relataram mais de 10 anos de atuação. No entanto, a qualificação não se traduziu, necessariamente, em melhores condições laborais: 65,6% da amostra tinha dois vínculos empregatícios, dado alinhado ao estudo de Zeng et al.[15], que destacou a sobrecarga entre profissionais com múltiplos contratos.

As condições de trabalho também se mostraram semelhantes às descritas na literatura. No presente estudo, 71,4% dos profissionais da UTI relataram jornadas de 12×60 horas e 66,7% permaneceram mais de seis horas em pé, resultados coerentes com as análises de Chang et al.[16] e Kim et al.[17], que relataram rotinas extenuantes, escassez de pausas e impacto negativo na qualidade de vida. A realização de horas extras (25% na CME e 23,8% na UTI) também reforça a sobrecarga, comparável à média de 4,7 horas extras semanais no estudo coreano de Pang et al.[13]

Quanto ao uso de medicamentos, o estudo mostrou prevalência de 52,4% na UTI, corroborando com dados de Wei et al.[10], que correlacionaram o uso de psicofármacos com estressores organizacionais como baixos salários e ausência de reconhecimento. A qualidade do sono foi percebida como regular ou ruim por 75% dos profissionais do bloco cirúrgico, aproximando-se dos achados de Zhang et al.[12] e Hamama et al.[14], onde o sono inadequado foi fator preditivo de redução da qualidade de vida nos domínios físico e psicológico.

A prática de atividade física foi referida por 52,4% da amostra, inferior à prevalência encontrada por Oliveira et al.[11], de 69,1%, e por Kim et al.[17], com 60,2%. Contudo, no presente estudo, essa prática apresentou associação estatisticamente significativa com o tipo de vínculo empregatício ($p=0,026$), sugerindo que a previsibilidade de horários pode favorecer comportamentos saudáveis, mesmo em contextos de múltiplos contratos. As pesquisas reforçam o papel protetor da atividade física no estresse ocupacional, melhorando a qualidade do sono e a vitalidade.[18,19]

Quanto à intenção de mudança de emprego, 38,1% dos profissionais da UTI expressaram desejo de desligamento, índice inferior ao observado em estudos internacionais, como o de Pang et al.[13], com 48,4%, e Zhong et al.[12], com

54,3%. Ainda assim, esse percentual reflete um alerta importante sobre o grau de insatisfação presente no ambiente hospitalar de alta complexidade. Os estudos apontam que a intenção de desligamento pode estar associada ao acúmulo de exaustão emocional, sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento e escassez de políticas institucionais de valorização profissional, fatores determinantes para a permanência do enfermeiro no setor.[17,20,21]

De forma geral, os resultados do presente estudo convergem com os achados da literatura nacional e internacional ao evidenciar que, embora alguns indicadores apontem para hábitos de vida relativamente saudáveis e percepção moderadamente positiva de QV, as condições estruturais do trabalho de enfermagem em setores críticos continuam marcadas por sobrecarga, estresse, desgaste físico e emocional. Os fatores que mais comprometem a qualidade de vida são sistêmicos — como regimes de trabalho extenuantes, múltiplos vínculos, distúrbios do sono, uso de medicamentos e intenção de evasão da profissão —, o que reafirma a necessidade de estratégias institucionais que promovam ambientes laborais mais seguros, humanizados e sustentáveis, conforme propõem Silva et al. (2021) e Tavares e Mesquita (2019).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das limitações deste estudo refere-se ao tamanho reduzido da amostra, composta, o que pode ter limitado o poder estatístico das análises, dificultando a identificação de associações mais robustas entre as variáveis investigadas. Essa limitação também inviabilizou a realização de análises multivariadas, como regressão logística, que poderiam ampliar a compreensão dos fatores preditores da qualidade de vida. Além disso, trata-se de um estudo desenvolvido em uma única instituição hospitalar de uma região específica, o que restringe a possibilidade de generalização dos resultados para outros contextos, apesar de haver consonância com achados de estudos nacionais e internacionais.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

A análise da percepção de qualidade de vida entre profissionais de enfermagem em áreas críticas hospitalares contribui significativamente para a saúde

do trabalhador, ao evidenciar fatores que impactam o bem-estar em contextos de alta exigência física e emocional. A identificação de aspectos como múltiplos vínculos empregatícios, uso frequente de medicamentos, insatisfação com o sono e intenção de mudança de emprego destaca a urgência de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental, prevenção do adoecimento ocupacional e valorização da equipe de enfermagem. O estudo também oferece subsídios para intervenções no ambiente hospitalar, como programas de saúde ocupacional, incentivo à atividade física e reorganização das escalas de trabalho, fortalecendo tanto o cuidado com o trabalhador quanto a gestão em saúde.

CONCLUSÃO

Embora parte dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos relate percepção positiva de qualidade de vida, persistem indicadores relevantes de desgaste físico, emocional e ocupacional. A sobrecarga de trabalho, múltiplos vínculos empregatícios, horas de sono, uso de medicamentos e alta intenção de mudança da profissão reforçam a complexidade das demandas nesses ambientes e a vulnerabilidade dos trabalhadores. Nesse sentido, torna-se fundamental o investimento em políticas institucionais que promovam condições laborais mais equilibradas, com foco na saúde mental, valorização profissional e sustentabilidade do cuidado, garantindo a permanência desses profissionais e a qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

1. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of life. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
2. Ferraz MR, Sousa JP, Almeida C, Paiva L. Influência do ambiente crítico na saúde mental da equipe de enfermagem: estudo multicêntrico. Rev Bras Enferm. 2021;74:e20210346.
3. Dizon RJR. Do public healthcare programs make societies more equal? Cross-country evidence on subjective wellbeing. Health Econ Rev. 2022 Nov;13(55).
4. Silva MR, Miranda FM, Mieiro DB, Sato TO, Silva JAM, Mininel VA. Impacto do

- estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. Texto Contexto Enferm. 2020;29:e20190169.
5. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren Å. Stress management interventions for intensive and critical care nurses: a systematic review. Nurs Crit Care. 2018;23(5):197–205.
 6. WHOQOL Group. Desenvolvimento da avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF da Organização Mundial da Saúde. Psychol Med. 1998;28(3):551–8.
 7. Schmoeller R, Ribeiro JP, Maia MAS, Alves KC, Vargas MACS. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2019;38:e20190072.
 8. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, et al. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. Nurs Open. 2022;9(2):1564–74.
 9. Zeng L, Tao H, Liu W, Gao H, Zhang J, Sun Y, et al. Burnout and quality of life in nursing staff during the COVID-19 pandemic in China: The mediating effect of psychological resilience. Nurs Open. 2021;8(6):3501–3510.
 10. Wei L, Guo Z, Zhang X, Niu Y, Wang X, Ma L, et al. Mental health and job stress of nurses in surgical system: what should we care. BMC Psychiatry. 2023;23:871.
 11. Oliveira MSS, Alvez VM, Lúcio IML, dos Santos PS. Mental illness and coping strategies of nurses at a university hospital. Cogitare Enferm [Internet]. 2025;30:e97844.
 12. Zhang Y, Zhang C, Han X, Li W, Wang Y, Jia Y, et al. The Relationship between Burnout and Quality of Life in Nurses: The Moderating Role of Personality. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(20):12927.
 13. Pang Y, Dan H, Jung H, Bae N, Kim O. Depressive symptoms, professional quality of life and turnover intention in Korean nurses. Int Nurs Rev. 2020;67(4):519–527.
 14. Hamama L, Pines M, Azaria B, & Braun-Lewensohn O. The impact of nurses' perceived professional benefits on professional quality of life and job engagement. BMC Nurs. 2023;22:466.
 15. Zeng L, Zhang X, Liu G, Liu D, Li L, Jin M, et al. Secondary traumatic stress and posttraumatic growth in newly graduated nurses: the mediating role of compassion satisfaction. BMC Nurs. 2023;22:295.

16. Chang HK, Gil C, Kim H, Bea H. Person-centered care, job stress, and quality of life among long-term care nursing staff. *J Nurs Res.* 2020;28(5):e114.
17. Kim SH, Kim JH, Jang SJ. Relationships among empathy, emotion regulation, and professional quality of life in hospital nurses: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2024;103(6):e36903.
18. Santos DAC, Morais DSV, Franco RVB, Gomes JRAA. Qualidade de vida sob a ótica de enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital público. *Enferm Foco.* 2019;10(4):7–11.
19. Soares SS, Lisboa MT, Queiroz AB, Silva KG, Leite JC, Souza NV. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal? *Rev Baiana Enferm.* 2021;35:e38745.
20. Zeng L, Tao H, Liu W, Gao H, Zhang J, Sun Y, et al. How perceived organizational support affects nurses' professional quality of life: A moderated mediation model. *BMC Nurs.* 2023;22:231. doi:10.1186/s12912-023-01456-3.
21. Melo AB, Carvalho EC, Varella TC, Souza NV, Pinheiro AK, Parreira PM, et al. Associação entre riscos ocupacionais e qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares. *Enferm Foco.* 2025;16:e-2025016.

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

Link das normas da Revista Enfermagem em Foco:
<https://enfermfoco.org/normas-de-publicacoes/>

Artigos Originais

São manuscritos que apresentam resultados de pesquisa inédita, de natureza qualitativa ou quantitativa. Estes manuscritos devem ter, no máximo, 3.500 palavras, excluindo títulos, resumos, descritores e referências. Devem conter: **Introdução com objetivos ao final; Método** com tipo do estudo, população e amostra, local do estudo, coleta de dados com data, análise dos dados, procedimentos éticos; **Resultados (separados da discussão); Discussão; Limitações do estudo e Contribuição para a prática** ao final, em subitem separado; **Considerações Finais ou Conclusão. Referências – limitadas a 35 (trinta e cinco).** Serão aceitos até 8 (oito) autores, sendo obrigatório a inclusão de, pelo menos, um enfermeiro.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UFPE - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO -HC/UFPE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: Diagnóstico e desenvolvimento de ações para aprimoramento do nível de segurança ocupacional em um hospital universitário.

Pesquisador: Viliane de Araújo Gouveia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23769019.5.0000.8807

Instituição Proponente: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:

3.681.308 Apresentação

do Projeto:

Trata-se de um projeto de extensão da Professora Viliane Gouveia, vinculada ao núcleo de Enfermagem do CAV/UFPE, aprovado previamente pela Câmara de Extensão da UFPE/CAV sob o número de protocolo 249579.1636.85015.03092018.

Tem a proposta de elaborar e desenvolver um planejamento estratégico para realização de diagnóstico e desenvolvimento de ações na saúde ocupacional dos colaboradores do HC/UFPE.

A informações dos setores de internamento, ambulatório, setor exames laboratoriais e de imagem serão coletadas do banco de dados do SOST para elaboração de diagnóstico do nível de segurança ocupacional. Em seguida, serão construídos protocolos de condutas em biossegurança para a Gestão e prevenção dos riscos específicos do setor pesquisado. Por fim, serão realizadas entrevistas e treinamentos com a equipe de profissionais do SOST, com a finalidade de forma agentes multiplicadores do conhecimento sobre prevenção dos riscos ocupacionais existentes. Os funcionários do SOST que aceitarem participar dessa etapa da pesquisa, assinarão o TCLE.