

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA

Janássia Gondim Monteiro¹
Maria Dalva Santos Alves²
Jose Evangleyson de Paiva Girao³
Paulo César de Almeida⁴
Heloisa Esteves Gurgel do Amaral⁵

INTRODUÇÃO: Segundo autor¹ Qualidade de Vida “refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida”. Para o autor “embora não haja um consenso a respeito do conceito de qualidade de vida, três aspectos fundamentais referentes ao construto qualidade de vida foram obtidos através de um grupo de experts de diferentes culturas: (1) subjetividade; (2) multidimensionalidade (3) presença de dimensões positivas (p.ex. mobilidade) e negativas (p.ex. dor). No âmbito da Teoria das Representações Sociais-TRS² a área da saúde e mais especificamente a de Enfermagem está consolidada pela característica da TRS permitir diferentes abordagens e métodos, ampliar discussões em relação as interações do indivíduo no dia-a-dia possibilitando o entendimento de atividades quer sejam simbólicas, cognitivas ou afetivas. Considerando a população dos profissionais da equipe de Enfermagem dos dois hospitais de ensino, que passam grande parte do tempo de suas vidas no processo de trabalho justifica-se o interesse para o desenvolvimento desse trabalho, pois a rotina do dia-a-dia, muitas vezes estressante, parece não permitir aos seres humanos que atuam nas referidas instituições tomar consciência dos riscos a que estão expostos e decisões que possam indicar mudanças no ambiente de trabalho, quer seja nos aspectos: físico, ecológico, social e psicológico com vistas a uma melhor Qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Verificar as representações sociais dos profissionais da equipe de Enfermagem de dois hospitais universitários sobre qualidade de vida comparando-as com base na Teoria das Representações Sociais. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** O estudo do tipo descritivo, transversal, comparativo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de Janeiro a março de 2012 após aprovação pelo COMPEPE “ Protocolo nº 096.09.11” com 195 sujeitos (114 - hospital A; 81 - hospital B). Como critérios de inclusão: estar atuando na instituição há cinco anos e concordar em participar da pesquisa. Foi aplicado como instrumentos: a Ficha de Informações sobre o respondente e o questionário multidimensional, auto-preenchível WHOQOL – Bref, versão em português da Organização Mundial de Saúde (1998) com

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Relatora. E-mail: janassia@hotmail.com

2. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

3. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/UFC.

4 Professor da Universidade Federal do Ceará. Estatístico.

5. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Coordenadora Municipal dos programas de Tuberculose e Hanseníase.

26 perguntas em quatro domínios: o físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente. A utilização do programa estatístico SPSS pontuou os escores; e a Técnica: Evocação Livre de Palavras (TALP) com dois estímulos. Estímulos: 1. O que vem à sua mente quando você ouve as palavras qualidade de vida. Em seguida assinale qual a mais importante e a menos importante e 2. O que vem à sua mente quando você ouve as palavras qualidade de vida em si mesmo. Em seguida assinale qual a mais importante e a menos importante. Os dados foram processados pelo software EVOC de Vergés (1992) e analisados a partir da ordem média das evocações e frequência média das evocações com definição dos elementos do núcleo central e periférico. Foram observadas as normas da Resolução Nº 196/96 e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa das duas instituições. RESULTADOS: No estímulo 1. a equipe de enfermagem do hospital A ancorou a qualidade de vida no núcleo central das representações sociais (família e saúde); do hospital B (alimentação, família e saúde). O sistema periférico do hospital A está representado na amizade, diversão, exercício, felicidade, folga, moradia e viajar e o do hospital B por amizade, exercício, moradia paz e viajar. No estímulo 2, a equipe de enfermagem do hospital A ancorou a qualidade de vida em si própria no núcleo central das representações sociais (família, folga e saúde); do hospital B (alimentação, família, saúde e trabalhar). O sistema periférico do hospital A está representado na amizade, amor, descansar, diversão, educação, estudar, exercício, moradia, tranquilidade e viajar e o do hospital B por amizade, exercício, moradia, paz e viajar. Sobre o Whoqol-bref, o hospital A teve o domínio das relações sociais com a média mais alta (68,5%); o domínio psicológico com 61,4%; o domínio do meio ambiente com 58,2%. A média mais baixa foi a do domínio físico (55,5%). Sobre o Whoqol-bref, o hospital B teve o domínio das relações sociais com a média mais alta (75,3%); o domínio psicológico com 63,3%; o domínio do meio ambiente com 59,6%. A média do domínio físico foi a mais baixa (58,4%). CONCLUSÃO: Observou-se que houve similaridade nas representações sobre a qualidade de vida da equipe de enfermagem dos dois hospitais Universitários pesquisados. Permitiu comparar a qualidade de vida desses profissionais. A metodologia utilizada revelou-se adequada e os resultados apontam para a necessidade de ampliar a discussão sobre a qualidade de vida desses profissionais. CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Observa-se que o trabalho da enfermagem vem causando um grande desgaste físico e psicológico aos trabalhadores. Em decorrência da sobrecarga de trabalho e do sofrimento psíquico, estes profissionais podem apresentar doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios ortopédicos, neurológicos, gástricos e psicológicos, etc. Acrescido a esses fatores, encontram-se as dificuldades sócio-econômicas enfrentadas por estes profissionais, pois como o trabalho de enfermagem recebe baixa remuneração, torna-se necessário que o funcionário mantenha duas jornadas de trabalho para ter uma vida digna. Para que a equipe de enfermagem possa prestar uma assistência adequada aos pacientes necessita receber apoio e acompanhamento de uma equipe interdisciplinar composta por profissionais especializados, além de desenvolver programas de prevenção e manutenção da qualidade de vida no trabalho. O conhecimento do perfil da Qualidade de Vida dos profissionais da equipe de enfermagem, identificando suas necessidades e anseios possibilita reduzir os riscos aos quais são expostos. Diante disso,



destacamos a necessidade de estimular a realização de outras pesquisas que caracterizem o perfil dessa população. REFERÊNCIAS: 1. Fleck MP, de A. ET. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998. Disponível no <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol84.html>. Acesso em 25.03.2011. 2. Moscovici SA. Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1978. BRASIL. 3. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução N°196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

Descritores: Qualidade de Vida e Enfermagem.

Área Temática: Saúde e Qualidade de Vida.

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Relatora. E-mail: janassia@hotmail.com
2. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.
3. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/UFC.
- 4 Professor da Universidade Federal do Ceará. Estatístico.
5. Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Coordenadora Municipal dos programas de Tuberculose e Hanseníase.