

# Diferenças entre qualidade de vida e *coping* ocupacional de enfermeiros concursados e terceirizados

*Differences between quality of life and occupational coping of tenured and outsourced nurses*  
*Diferencias entre calidad de vida y Coping Ocupacional de Enfermeros concursados y subcontratados*

**Cynthia Lima Sampaio<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-0612-2781

**Paulo César de Almeida<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-2867-802X

**Ângela Maria Alves e Souza<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-8790-9094

**Maria Fabiana de Sena Neri<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-5802-3334

**Leonardo Alexandrino da Silva<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-1812-6459

**Joselany Áfio Caetano<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-0807-056X

<sup>I</sup> Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

## Como citar este artigo:

Sampaio LM, Almeida PC, Souza AMA, Neri MFS, Silva LA, Caetano JA. Differences between quality of life and occupational coping of tenured and outsourced nurses.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20190462.  
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0462>

## Autor Correspondente:

Joselany Áfio Caetano  
E-mail: [joselany@ufc.br](mailto:joselany@ufc.br)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

**Submissão:** 13-06-2019    **Aprovação:** 23-01-2020

## RESUMO

**Objetivo:** Comparar a qualidade de vida e o *coping* ocupacional e verificar a associação desses indicadores com variáveis sociodemográficas de enfermeiros concursados e terceirizados.

**Métodos:** Estudo transversal, realizado de junho a novembro de 2014, com 145 enfermeiros terceirizados e 45 concursados. Aplicou-se instrumento de identificação (WHOQOL-bref) e Escala de *Coping* Ocupacional. Utilizou-se os testes t de Student e coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados:** Enfermeiros concursados apresentaram melhor qualidade de vida ( $p=0,011$ ) e média no fator Esquiva, com forte correlação ( $p=0,001$ ). Os concursados do sexo feminino ( $p=0,006$ ;  $p<0,0001$ ), entre 40 e 66 anos ( $p=0,005$ ;  $p=0,031$ ), especialistas ( $p=0,028$ ;  $p=0,005$ ), com renda familiar de 2,5 a 6,8 salários ( $p=0,021$ ;  $p=0,006$ ) e atuantes pela manhã ou tarde ( $p=0,043$ ;  $p=0,020$ ) e manhã e tarde ( $p=0,038$ ;  $p=0,007$ ) apresentaram diferença na qualidade de vida e no fator Esquiva, respectivamente. **Conclusão:** Enfermeiros concursados demonstraram melhor qualidade de vida, e existem variáveis que desencadeiam diferenças nos grupos, havendo necessidade de promoção da saúde ocupacional.

**Descritores:** Qualidade de Vida; Adaptação Psicológica; Saúde do Trabalhador; Serviços Terceirizados; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** To compare the relation of quality of life to occupational coping and verify the association of these indicators with sociodemographic variables of tenured and outsourced nurses. **Methods:** Cross-sectional study, carried out from June to November 2014, with 145 outsourced nurses and 45 tenured nurses. We applied an identification instrument (WHOQOL-bref) and Occupational Coping Scale. Student's t-tests and Pearson's correlation coefficient were used. **Results:** Tenured nurses had better quality of life ( $p=0.011$ ) and a mean in the Avoidance factor with a strong correlation ( $p=0.001$ ). Female public servants ( $p=0.006$ ;  $p<0.0001$ ), between 40 and 66 years old ( $p=0.005$ ;  $p=0.031$ ), specialists ( $p=0.028$ ;  $p=0.005$ ), with a family income from 2.5 to 6.8 minimum wages ( $p=0.021$ ;  $p=0.006$ ) and working in the morning or afternoon ( $p=0.043$ ;  $p=0.020$ ) and morning and afternoon ( $p=0.038$ ;  $p=0.007$ ) showed a difference in quality of life and in Avoidance factor, respectively. **Conclusion:** Tenured nurses demonstrated better quality of life, and some variables trigger differences in the groups, demonstrating the need to promote occupational health.

**Descriptors:** Quality of Life; Adaptation, Psychological; Occupational Health; Outsourced Services; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivos:** Comparar la calidad de vida y el *coping* ocupacional y verificar la asociación de esos indicadores con variables sociodemográficas de enfermeros concursados y subcontratados. **Métodos:** Estudio transversal, realizado de junio a noviembre de 2014, con 145 enfermeros subcontratados y 45 concursados. Se ha aplicado instrumento de identificación, (WHOQOL-bref) y Escala de *Coping* Ocupacional. Se ha utilizado los tests t de Student y coeficiente de correlación de Pearson. **Resultados:** Enfermeros concursados han presentado mejor calidad de vida ( $p=0,011$ ) y media en el factor esquivas, con fuerte correlación ( $p=0,001$ ). Los concursados del sexo femenino ( $p=0,006$ ;  $p<0,0001$ ), entre 40 y 66 años ( $p=0,005$ ;  $p=0,031$ ), especialistas ( $p=0,028$ ;  $p=0,005$ ), con renta familiar de 2,5 a 6,8 salarios ( $p=0,021$ ;  $p=0,006$ ) y actuantes por la mañana o tarde ( $p=0,043$ ;  $p=0,020$ ) y mañana y tarde ( $p=0,038$ ;  $p=0,007$ ) han presentado diferencia en la calidad de vida y en el factor "esquivas, respectivamente. **Conclusión:** Enfermeros concursados han demostrado mejor calidad de vida, y hay variables que desencadenan diferencias en los equipos, habiendo necesidad de promoción de la salud ocupacional.

**Descritores:** Calidad de Vida; Adaptación Psicológica; Salud Laboral; Servicios Subcontratados; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O trabalho na saúde não raramente predispõe os enfermeiros às situações de estresse, podendo ocasionar, por exemplo, o *burnout*, que possui prevalência de 1,2% a 41%<sup>(1)</sup>. Além disso, esses profissionais estão vulneráveis a riscos físicos, desgaste emocional ocasionado pela morte e sofrimento alheio, tensão entre os colegas de trabalho e longos turnos. A exposição a todos esses fatores pode desencadear fadiga e exaustão emocional, que geram adoecimento mental e prejudicam a qualidade de vida<sup>(2-3)</sup>.

O ambiente de trabalho constitui grande influência sobre a qualidade de vida das pessoas, uma vez que possui relação com a percepção do indivíduo de sua posição na vida, tanto no aspecto físico, quanto nas relações humanas<sup>(4)</sup>. Nesse sentido, estabelece-se relação entre a qualidade de vida e a percepção do *coping* ocupacional, que tem relação direta com a sobrecarga no trabalho, suporte social e exaustão emocional.

Define-se *coping* como a capacidade de enfrentamento e adaptação que permite ao ser humano reagir perante os comportamentos, os pensamentos e as emoções causados por eventos estressantes. O enfrentamento eficaz é considerado importante no ambiente laboral, e a realização dos seus objetivos organizacionais depende da capacidade dos funcionários para gerenciar as demandas de trabalho. Percebe-se ser recorrente na literatura a relação entre estresse e trabalho, mas relativamente pouco se sabe sobre as técnicas que podem melhorar a eficácia de lidar com esse agravo<sup>(5)</sup>.

Estudos sobre qualidade de vida e *coping* limitam-se, em sua maioria, a pessoas com doenças crônicas<sup>(6)</sup>, sendo reduzido o quantitativo de pesquisas para comparação de médias desses indicadores em profissionais da saúde. Existem lacunas ainda nas investigações com enfermeiros, principalmente os terceirizados, sendo, na maioria das vezes, esse aspecto considerado critério de exclusão embora tais trabalhadores sejam grande parte da realidade mundial.

Destarte, o comprometimento da qualidade de vida em profissionais da saúde vem sendo bastante discutido, porém a investigação da sua relação com o *coping* ocupacional pode contribuir para intervenções mais individualizadas, com perspectiva para melhoria da saúde do trabalhador e do gerenciamento dos processos de trabalho. Em consonância, a identificação dos modos de enfrentamento mais utilizados no trabalho pode ser uma estratégia para tornar o cotidiano do enfermeiro mais produtivo e menos desgastante. Portanto, cita-se a necessidade de comparar a qualidade de vida e o *coping* ocupacional e variáveis sociodemográficas entre os enfermeiros com diferentes modalidades de vínculo empregatício, tais como os concursados e os terceirizados.

Frente ao exposto, surgiram os seguintes questionamentos: Existe diferença entre a qualidade de vida e o *coping* ocupacional entre enfermeiros concursados e terceirizados? Existe correlação entre qualidade de vida e *coping* ocupacional entre enfermeiros concursados e terceirizados? Quais variáveis interferem na qualidade de vida e no *coping* ocupacional desses trabalhadores da saúde?

A presente pesquisa contribuirá na diminuição da lacuna existente das evidências científicas acerca da qualidade de vida, do *coping* ocupacional e das variáveis que apresentam diferenças de médias entre os profissionais concursados e terceirizados, auxiliando na elaboração de intervenções seguras e resolutivas,

que reduzam as complicações decorrentes desses fenômenos na enfermagem.

## OBJETIVO

Comparar a qualidade de vida e o *coping* ocupacional e verificar a associação desses indicadores com variáveis sociodemográficas de enfermeiros concursados e terceirizados.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Desenho, período e local do estudo

Estudo quantitativo, transversal, desenvolvido de junho a novembro de 2014, em hospital geral público de atenção terciária, no estado do Ceará, Brasil, que realiza serviços de alta complexidade. Esse hospital atende clientes de diferentes faixas etárias e possui 541 leitos, divididos entre os atendimentos eletivo, emergência, obstetrícia e unidades de terapia intensiva adulto e neonatal<sup>(7)</sup>.

### Participantes do estudo

A população correspondeu aos 640 enfermeiros do hospital, sendo 438 terceirizados por meio de contratação de cooperativa e 202 concursados. A amostra foi estratificada, considerando os enfermeiros concursados e terceirizados, e determinada com base na fórmula para cálculo de populações finitas. Para o cálculo do tamanho da amostra, fixou-se  $p$  em 50%, haja vista que esse valor implica tamanho máximo de amostra. Considerou-se o nível de significância de 5% ( $Z_{\alpha}=0,05$ ) e erro amostral absoluto de 6% ( $E=0,06$ ), proporcionando amostra de tamanho "n" igual a 190 profissionais. Respeitando-se o critério de proporcionalidade, a amostra foi calculada para serem 145 enfermeiros concursados e 45 terceirizados, sendo alcançados os valores estabelecidos no cálculo amostral. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros concursados e terceirizados, atuando há no mínimo um ano no setor atual. Os critérios de exclusão foram: estar em gozo de férias, licença ou afastamento.

### Protocolo do estudo

Utilizaram-se três instrumentos, que foram preenchidos pelos entrevistados na presença de uma enfermeira mestrandia em Enfermagem. No instrumento de identificação, foram abordadas as seguintes variáveis: sexo, idade, vínculo empregatício, titulação, renda familiar, carga horária de trabalho semanal, tempo de atuação na assistência hospitalar, unidade e turno em que trabalha no hospital.

Para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQOL-bref), com 26 perguntas estruturadas, sendo 24 dentro de domínios e 2 sobre a percepção da saúde e qualidade de vida. Esse instrumento possui quatro domínios e apresenta questões formuladas para uma escala de resposta tipo

Likert, com cinco níveis. As escalas são de intensidade, variando de “nada” a “extremamente”; capacidade, variando de “nada” a “completamente”; frequência, que vai de “nunca” a “sempre”; e de avaliação, de “muito insatisfeito” a “muito satisfeito”. Essas expressões têm pontuações de 1 a 5, mas para as questões 3, 4 e 26, os escores são invertidos. A escala varia de 0 a 100, indicando que quanto maior o valor encontrado, melhor a qualidade de vida. Os escores dos domínios são calculados em programa estatístico, realizando-se a média de cada domínio de maneira independente<sup>(8)</sup>. O instrumento foi escolhido por ser amplamente utilizado, criado pela Organização Mundial da Saúde e validado<sup>(9)</sup> para utilização com profissionais da saúde, além de trazer aspectos gerais sobre a qualidade de vida.

A Escala de Coping Ocupacional (ECO) consiste em um questionário que contém 29 itens e abrange os pensamentos e as ações utilizados para lidar com demandas internas ou externas de determinado evento estressante no ambiente de trabalho. Cada item oferece cinco opções de resposta: nunca faço isso; raramente faço isso; às vezes faço isso; frequentemente faço isso; sempre faço isso. Os fatores classificatórios são três: fator Controle, fator Esquiva e fator Manejo dos sintomas. O fator Controle refere-se a ações e reavaliações cognitivas proativas. O fator Manejo dos sintomas são estratégias popularmente aceitas e utilizadas pelos indivíduos para administrar eventos relacionados ao estresse, como o relaxamento ou a atividade física. O fator Esquiva consiste em ações e reavaliações cognitivas que sugerem fuga. Os escores de cada fator classificatório da ECO são realizados pela média dos itens que os compõem, sendo prevalente para cada enfermeiro o fator que apresentar maior média<sup>(10)</sup>. A ECO, também traduzida e validada, foi escolhida por ser de fácil aplicação, tipo Likert, e conter questões relacionadas estritamente a problemas profissionais, sendo possível a realização de futuras intervenções.

A escolha dessas escalas permitiu investigar a relação entre a qualidade de vida e os dados socioeconômicos, assim como a relação destes com o coping ocupacional, uma vez que a hipótese nula foi de que existe diferença entre a qualidade de vida e o coping ocupacional para enfermeiros concursados e terceirizados.

### Análise dos dados

Utilizou-se o Statistical Package for the Social Sciences 20.0, licença número 10101131007, para procedimentos das análises descritivas e inferências. Aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados, detectando-se normalidade nas variáveis estudadas. Realizou-se a comparação de médias de Qualidade de Vida e de coping por meio do teste estatísticos *t* de Student. A análise de correlação linear entre essas duas variáveis com as quantitativas foi realizada pelo coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 0,05.

### RESULTADOS

Dos 190 enfermeiros entrevistados, a maioria dos participantes era do sexo feminino (90,0%), na faixa etária entre 23 e 29 anos (35,2%), com 3-4 anos de atuação na enfermagem (26,8%), com 1-4 anos de experiência na assistência hospitalar (52,6%), com atuação em unidades consideradas não críticas (51,6%), atuantes nos turnos manhã e tarde (30,0%), especialistas (60,5%), com 40-59 horas de carga horária semanal (44,2%) e terceirizados (76,3%).

Os enfermeiros concursados apresentaram melhor qualidade de vida (67,18) do que os terceirizados (62,18) ( $p = 0,011$ ). Apenas o domínio Físico (70,08;  $p = 0,025$ ) e Meio ambiente (63,36;  $p = 0,001$ ) contribuem para essa diferença, uma vez que os concursados apresentaram melhor média se comparados aos terceirizados (64,58; 55,40). Na ECO, apenas o fator Esquiva apresentou diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,001$ ) para os enfermeiros concursados (65,92;  $\pm 13,59$ ) e os enfermeiros terceirizados (58,74  $\pm 12,71$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição das médias de qualidade de vida e de seus domínios e dos fatores de coping ocupacional para concursados e terceirizados

	Concursado Média $\pm$ dp*	Terceirizado Média $\pm$ dp*	Valor de $p^s$
WHOQOL-bref <sup>†</sup>			
Qualidade de vida	67,18 $\pm$ 11,00	62,18 $\pm$ 11,47	0,011
Domínio Físico	70,08 $\pm$ 15,50	64,58 $\pm$ 13,91	0,025
Domínio Psicológico	68,52 $\pm$ 15,30	66,12 $\pm$ 13,95	0,326
Domínio Relações Sociais	70,56 $\pm$ 12,51	66,49 $\pm$ 17,22	0,144
Domínio Meio ambiente	63,36 $\pm$ 11,92	55,40 $\pm$ 12,61	0,001
ECO <sup>‡</sup>			
Fator Controle	73,88 $\pm$ 9,64	72,41 $\pm$ 12,19	0,491
Fator Esquiva	65,92 $\pm$ 13,59	58,74 $\pm$ 12,71	0,001
Fator Manejo dos sintomas	38,39 $\pm$ 16,35	38,83 $\pm$ 18,02	0,885

Nota: \*Desvio-padrão, <sup>†</sup>World Health Organization Quality of Life Bref, <sup>‡</sup>Escala de Coping Ocupacional, <sup>§</sup>Teste *t* de Student.

A análise da correlação linear demonstra a existência de correlação positiva entre os fatores de coping e a qualidade de vida, com forte correlação para o fator Esquiva ( $r=0,916$ ;  $p=0,0001$ ). O fator Controle apresenta correlação com o domínio Físico da qualidade de vida ( $r=0,174$ ;  $p=0,017$ ), Psicológico ( $r=0,160$ ;  $p=0,027$ ) e Meio ambiente ( $r=0,143$ ;  $p=0,049$ ). O fator Esquiva obteve ainda forte correlação com o domínio Físico ( $r=0,838$ ;  $p=0,0001$ ), seguido do Psicológico ( $r=0,752$ ;  $p=0,0001$ ), do Meio ambiente ( $r=0,726$ ;  $p=0,0001$ ) e das Relações sociais ( $r=0,622$ ;  $p=0,001$ ). O fator Manejo dos sintomas apresenta correlação com o domínio Psicológico ( $r=0,269$ ;  $p=0,0001$ ), o Meio ambiente ( $r=0,256$ ;  $p=0,0001$ ), o domínio Físico ( $r=0,234$ ;  $p=0,001$ ) e as Relações sociais ( $r=0,118$ ;  $p=0,105$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Análise de correlação linear entre WHOQOL-bref e Escala de Coping Ocupacional

	Escala de Coping Ocupacional					
	Fator Controle		Fator Esquiva		Fator Manejo dos sintomas	
	$r^†$	Valor de $p$	$r^†$	Valor de $p$	$r^†$	Valor de $p$
QV*	0,181	0,013	0,916	0,0001	0,284	0,0001
Domínio Físico	0,174	0,017	0,838	0,0001	0,234	0,001
Domínio Psicológico	0,160	0,027	0,752	0,0001	0,269	0,0001
Domínio Relações sociais	0,084	0,249	0,622	0,0001	0,118	0,105
Domínio Meio ambiente	0,143	0,049	0,726	0,0001	0,256	0,0001

Nota: \*World Health Organization Quality of Life Bref, <sup>†</sup>Coefficiente de correlação de Pearson.

Ao buscar identificar a diferença da qualidade de vida para os dados socioeconômicos, realizou-se comparação das médias de qualidade de vida em relação ao sexo, à faixa etária, ao tempo na assistência hospitalar, titulação, renda familiar, turno, carga horária semanal e unidade de atuação entre concursados e terceirizados (Tabela 3).

**Tabela 3** – Distribuição das médias da qualidade de vida para enfermeiros concursados e terceirizados de acordo com os dados socioeconômicos

	QV* concurados Média ± dp <sup>†</sup>	QV* terceirizados Média ± dp <sup>†</sup>	Valor de p <sup>‡</sup>
Sexo			
Feminino	67,41 ± 11,21	62,10 ± 11,40	0,006
Masculino	63,89 ± 8,36	62,83 ± 12,35	0,958
Faixa etária			
23-39	59,72 ± 12,16	62,32 ± 11,89	0,528
40-66	69,04 ± 10,03	61,25 ± 8,57	0,005
Tempo (anos) na assistência hospitalar			
1-10	63,19 ± 12,12	61,95 ± 11,61	0,798
11-38	67,79 ± 10,86	64,67 ± 9,83	0,379
Titulação			
Graduação	67,45 ± 8,22	61,48 ± 11,84	0,329
Especialização	67,04 ± 10,64	61,93 ± 11,32	0,028
Mestrado	67,58 ± 14,63	66,84 ± 10,70	0,898
Renda familiar <sup>‡</sup>			
2,5-6,8	68,34 ± 9,15	60,32 ± 11,42	0,021
6,9-12,3	63,69 ± 14,22	62,59 ± 12,99	0,781
12,4-38,5	67,52 ± 8,90	63,72 ± 9,49	0,165
Turno			
Manhã ou Tarde	70,10 ± 9,77	61,20 ± 12,70	0,043
Manhã e Tarde	69,51 ± 6,03	63,57 ± 10,21	0,038
Noite	62,88 ± 12,09	62,93 ± 11,04	0,991
Manhã ou Tarde ou Noite	65,28 ± 16,19	59,31 ± 12,37	0,311
Carga horária			
20-39	68,42 ± 8,71	63,05 ± 11,80	0,089
40-59	68,16 ± 12,00	64,41 ± 10,97	0,230
60-96	63,23 ± 13,34	57,95 ± 11,06	0,196
Unidade			
Crítica	67,22 ± 8,86	61,06 ± 10,92	0,032
Não crítica	67,15 ± 12,28	63,59 ± 12,07	0,199

Nota: \*Qualidade de vida, <sup>†</sup>Desvio-padrão, <sup>‡</sup>Renda familiar é apresentada em salários mínimos, correspondendo a R\$ 724,00 no ano de 2014, Brasil, <sup>§</sup>Teste t de Student.

Enfermeiros concursados do sexo feminino possuíam melhor qualidade de vida (67,41) do que terceirizados do mesmo sexo (62,10) (p=0,006). Concurados (69,04) na faixa etária de 40 a 66 anos também possuíam melhor qualidade de vida do que terceirizados (61,25) (p=0,005). Em relação à titulação, enfermeiros concursados (67,04) que eram especialistas possuíam melhor qualidade de vida do que os terceirizados (61,93) (p=0,028) (Tabela 3).

Enfermeiros concursados (68,34) com renda familiar de 2,5 a 6,8 salários mínimos possuíam melhor qualidade de vida do que os enfermeiros terceirizados (60,32) (p=0,021). Concurados que trabalhavam somente pela manhã ou pela tarde (70,10) apresentaram melhor qualidade de vida do que terceirizados (61,20) (p=0,043), assim como os concursados que trabalhavam manhã e tarde (69,51), em relação aos terceirizados (63,57) (p=0,038). Enfermeiros concursados (67,22) que trabalhavam em unidade crítica apresentaram melhor qualidade de vida do que terceirizados (61,06) (p=0,032) (Tabela 3).

Ao buscar identificar a relação dos dados socioeconômicos com o fator Esquiva, único fator com diferença estatisticamente significativa, realizou-se a comparação das médias desse fator em relação ao sexo, à faixa etária, ao tempo na assistência hospitalar, à titulação, à renda familiar, ao turno, à carga horária semanal e à unidade de atuação entre concursados e terceirizados (Tabela 4).

Em relação ao fator Esquiva, o sexo feminino (66,80) adotou mais esse conjunto de estratégias do que o sexo masculino

(58,94) (p<0001). Concurados (68,59) na faixa etária de 40 a 66 anos adotaram mais estratégias de Esquiva do que terceirizados (61,67) (p=0,031), assim como concursados (65,66) especialistas, em comparação aos terceirizados de mesma titulação (58,30) (p=0,005). Concurados (68,29), com renda familiar de 2,5 a 6,8 salários mínimos, também adotaram essa estratégia mais do que terceirizados (57,36) (p=0,006). Por fim, concursados que trabalhavam manhã ou tarde (68,61) e manhã e tarde (69,26) adotaram mais o fator Esquiva do que os terceirizados (57,28) (p=0,020), (61,24) (p=0,007), respectivamente. Observou-se a presença dessas variáveis socioeconômicas na influência da maior qualidade de vida e utilização do fator Esquiva entre os concursados.

**Tabela 4** – Distribuição de médias do fator Esquiva para concursados e terceirizados de acordo com os dados socioeconômicos

	Fator Esquiva de concursados Média ± dp*	Fator Esquiva de terceirizados Média ± dp*	Valor de p <sup>‡</sup>
Sexo			
Feminino	66,80 ± 13,57	58,94 ± 12,81	< 0,0001
Masculino	53,70 ± 6,99	57,12 ± 12,13	0,487
Faixa etária			
23-39	55,25 ± 15,30	58,27 ± 13,08	0,509
40-66	68,59 ± 11,91	61,67 ± 9,90	0,031
Tempo (anos) na assistência hospitalar			
1-10	57,87 ± 13,31	58,33 ± 12,83	0,931
11-38	67,16 ± 13,36	63,19 ± 10,80	0,353
Titulação			
Graduação	66,67 ± 9,35	58,06 ± 12,82	0,196
Especialização	65,66 ± 12,78	58,30 ± 12,43	0,005
Mestrado	66,67 ± 19,36	64,58 ± 13,82	0,781
Renda familiar <sup>‡</sup>			
2,5-6,8	68,29 ± 11,14	57,36 ± 11,80	0,006
6,9-12,3	60,71 ± 17,53	59,11 ± 14,04	0,717
12,4-38,5	66,83 ± 10,41	60,07 ± 12,01	0,048
Turno			
Manhã ou Tarde	68,61 ± 11,19	57,28 ± 13,94	0,020
Manhã e Tarde	69,26 ± 7,00	61,24 ± 10,14	0,007
Noite	61,11 ± 13,26	59,13 ± 13,30	0,661
Manhã ou Tarde ou Noite	63,27 ± 22,34	55,21 ± 13,37	0,268
Carga horária			
20-39	67,40 ± 9,53	60,78 ± 14,09	0,074
40-59	67,36 ± 16,12	60,78 ± 11,84	0,067
60-96	60,83 ± 15,85	53,87 ± 11,83	0,123
Unidade			
Crítica	63,89 ± 10,76	57,65 ± 12,27	0,440
Não crítica	67,16 ± 15,10	60,11 ± 13,22	0,280

Nota: \*Desvio-padrão, <sup>‡</sup>Renda familiar é apresentada em salários mínimos, correspondendo a R\$ 724,00 no ano de 2014, Brasil, <sup>§</sup>Teste t de Student.

## DISCUSSÃO

Os principais fatores que influenciam a qualidade de vida dos enfermeiros estão relacionados a características pessoais (idade, condição doméstica), comportamentos de saúde (sono, dieta, exercício) e características do trabalho (tempo de atuação, trabalho noturno, nível educacional, horas de trabalho inadequadas, falta de instalações para repouso, falta de oportunidades de desenvolvimento profissional, ambiente de trabalho precário em

termos de nível de segurança e insumos e salário insuficiente)<sup>(11)</sup>. Esses fatores são de grande importância para a sociedade, pois podem afetar a qualidade da prestação de cuidados de saúde<sup>(12)</sup>.

Todos os fatores supracitados são realidade na vida do terceirizado, visto que ele está sujeito a escalas e setores recusados pela equipe efetiva, dificultando lazer e convívio social. Além disso, a titulação não interfere em nada no valor da hora trabalhada do terceirizado, contribuindo para a estagnação profissional e desvalorização. Os achados da pesquisa confirmam as observações empíricas no que dizem respeito a menor qualidade de vida do terceirizado.

O presente estudo revelou valores da qualidade de vida dos enfermeiros semelhantes aos encontrados mundialmente. Na Croácia, o domínio Físico obteve média de 71,4, enquanto para enfermeiros concursados (70,08) e terceirizados (64,58) da presente pesquisa, foram obtidos escores menores; o domínio Psicológico obteve média de 66,7, sendo menor do que para os concursados (68,52) e maior do que para terceirizados (66,12) da pesquisa; o domínio Meio ambiente, com média de 59,4, também foi menor do que para os concursados (63,36) e maior do que para os terceirizados (55,40); e o domínio Relações sociais obteve resultado muito melhor do que no Brasil (média de 75,0), sendo maior para concursados (70,56) e terceirizados (66,49)<sup>(13)</sup>. Para auxiliares, técnicos e enfermeiros brasileiros, encontraram-se os seguintes valores: domínio Físico (48,63), domínio Psicológico (57,31), domínio Relações sociais (49,65) e domínio Meio ambiente (46,4)<sup>(14)</sup>. Para profissionais de resgates, os escores médios relacionados aos domínios do WHOQOL-bref foram: 74,6, no Físico; 74,6, no Psicológico; 76,5, nas Relações sociais; e 58,7, no Meio ambiente<sup>(15)</sup>.

Uma proporção de enfermeiros relatou boa percepção da qualidade de vida correlacionada à produtividade no trabalho elevada, reforçando necessidade de investimento na qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros a fim de aumentar a produtividade destes<sup>(16)</sup>. Na esfera pública, os órgãos manifestam essa realidade por: pressões para diminuição dos gastos e aumento da produtividade, reduzindo o quadro de concursados, que aos poucos vão sendo substituídos por pessoas com vínculos precários; e falta de preocupação com a qualidade de vida dos funcionários<sup>(17)</sup>.

A precarização dos vínculos, por sua vez, contribui para o estresse ocupacional e insatisfação, podendo comprometer o processo laboral, além de trazer prejuízos para a instituição. É percebida, pelos profissionais efetivos, como a causa da elevada rotatividade do pessoal, havendo necessidade de treinamento constante de uma mão de obra, por vezes duvidosa<sup>(18)</sup>.

Ressalta-se não ter sido possível comparar resultados da qualidade de vida de enfermeiros em relação ao vínculo empregatício, pois não foram encontrados estudos que considerem essa variável. Todavia, os dados encontrados sugerem investigações urgentes, uma vez que partindo da relação já estabelecida entre as questões subjetivas do trabalhador com a qualidade da assistência e levando em consideração a realidade crescente dos vínculos precários, a pior qualidade de vida do terceirizado não pode ser negligenciada.

Os dados da investigação revelam, portanto, a precarização das relações trabalhistas estabelecidas com enfermeiros no Ceará, pois são 76,3% terceirizados, sem vínculo, e apenas 23,7% concursados. Essa precarização do trabalho no setor saúde vem sendo resultante de políticas governamentais e evidencia a necessidade de realização

de concursos públicos para a garantia dos direitos trabalhistas<sup>(19)</sup>. Mundialmente, a realidade é semelhante, 47,5% dos enfermeiros australianos estão empregados em trabalhos precários: trabalhos de tempo parcial ou casual e/ou sazonal por meio de contrato de trabalho e trabalho temporário contingente<sup>(20)</sup>. Em consonância, existem evidências da associação entre algumas dimensões da precarização do trabalho, como a insegurança, o controle do tempo, as precárias trajetórias de carreira, os vários empregos, o emprego temporário e o trabalho por hora com acidentes ocupacionais<sup>(21)</sup>.

Os dados socioeconômicos (sexo feminino, faixa etária de 40 a 66, titulação de especialista, renda familiar de 2,5 a 6,8 salários mínimos e turno de trabalho manhã ou tarde bem como manhã e tarde) evidenciaram maior qualidade de vida e predominância do fator Esquiva para os concursados quando comparados aos terceirizados. A partir disso, pode-se sugerir o padrão considerado estável na profissão, com predominância reconhecidamente feminina; vínculo estável; faixa etária madura, sugerindo aquisição de bens duráveis e estrutura familiar; horário de trabalho diurno, como a maioria da população, proporcionando maior convívio familiar e social.

Todavia, os fatores supracitados, que possivelmente proporcionam melhor qualidade de vida, refletem a Esquiva dos problemas no ambiente laboral. Acredita-se na hipótese de que o regime estatutário com estabilidade pode ser fator que permita essas ações sem risco de demissão; ou mesmo o tempo de serviço maior desses profissionais, que já utilizaram de todo o enfrentamento proativo sem ver resultados melhores, pode trazer a fuga como consequência. Porém, cita-se que há a necessidade de pesquisas mais aprofundadas para essas afirmações.

Os achados revelaram que o *coping* ocupacional, predominante no fator Controle, foi o mais adotado por enfermeiros, sem apontar diferença estatisticamente significativa para concursados e terceirizados; no entanto, existiram valores altos para o fator Esquiva. As habilidades de resistência e de resolução de problemas são fatores de proteção contra o estresse entre enfermeiros e devem ser trabalhadas durante a formação acadêmica. A estratégia Resolução de problemas está direcionada a alterar uma situação por meio de uma avaliação crítica e detalhada do problema com objetivo de se obter resultados satisfatórios<sup>(22)</sup>. Em estudo com 96 enfermeiros portugueses, constatou-se correlação significativamente negativa entre saúde geral e estratégia de enfrentamento de evitação, ou seja, quanto menor a saúde, mais se utilizava a evitação<sup>(23)</sup>. Contudo, estratégias centradas no afastamento do indivíduo dos estressores podem ser protetoras em situações pontuais de crise ou impossibilidade de resolução.

Em pesquisa com 32 enfermeiras australianas, identificou-se, dentre as principais estratégias utilizadas para o enfrentamento do estresse, o uso de redes sociais e espaços destinados aos funcionários do hospital; a prática de exercícios, de atividades familiares e de tarefas domésticas; e dormir — sendo consideradas também pertencentes ao fator Esquiva e Manejo dos sintomas<sup>(24)</sup>.

No presente estudo, detectou-se que existe forte relação da adoção de estratégias voltadas ao Controle com o fator Relações sociais; e o fator Esquiva tem menor ligação com Relações sociais. O *coping* centrado no problema foi o mais adotado por enfermeiros com melhores resultados em Relações sociais. Isso se explica pelo fato de, nas relações sociais, os enfermeiros encontrarem maior apoio para a resolução de problemas. O fato preocupante

e passível de intervenções é que o domínio Meio ambiente apresenta a menor correlação com o fator Controle e correlação alta para o fator Esquiva, sendo necessárias intervenções. Da mesma maneira, os domínios Físico e Psicológico também necessitam de intervenções para a melhora do *coping*<sup>(24)</sup>.

Torna-se evidente a urgência de valorização profissional, por meio de concursos públicos e melhoria dos planos de cargos e carreiras, visto que o combate à precarização do trabalho de enfermagem deve ser uma luta para melhoria da qualidade de vida do profissional e, conseqüentemente, da assistência prestada por esses trabalhadores.

### Limitações do estudo

A presente pesquisa foi conduzida em apenas um hospital público, o que pode comprometer a generalização dos achados para cenários e contextos diferentes do local e público investigados. Além disso, devido ao método escolhido, julga-se necessário a realização de investigações mais profundas entre causa e efeito, assim como sobre a influência da pior qualidade de vida para a prática assistencial.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Evidenciou-se o agravo causado à qualidade de vida do trabalhador diante do vínculo precário que se faz cada vez mais

presente nos hospitais. Ademais, os achados do presente estudo contribuem para minorar a lacuna de conhecimento acerca dos aspectos relacionados a qualidade de vida e *coping* ocupacional de profissionais de enfermagem com diferentes modalidades de vínculos empregatícios. Espera-se que os resultados subsidiem intervenções que contribuam para melhorias no campo da saúde do trabalhador e pautem a tomada de decisão de gestores no tocante à escolha de modalidade empregatícia dos profissionais da saúde.

### CONCLUSÃO

Os dados revelaram que ser enfermeiro terceirizado foi associado a pior qualidade de vida. No entanto, ser concursado revelou maior utilização de estratégias de fuga na resolução de problemas laborais. Existiu forte relação da adoção de estratégias voltadas ao Controle com o fator Relações sociais, e o fator Esquiva tem menor relação com as relações sociais. Os concursados do sexo feminino, entre 40-66 anos, especialistas, com renda familiar de 2,5 a 6,8 salários e atuantes pela manhã ou tarde bem como manhã e tarde apresentaram diferença na qualidade de vida e no fator Esquiva, sendo que tais variáveis interferem na qualidade de vida e no *coping* ocupacional desses trabalhadores da saúde. Portanto, existe a necessidade de promover a saúde ocupacional de ambos os grupos, concursados e terceirizados, direcionando as estratégias de *coping* que cada estrato necessita.

### REFERÊNCIAS

1. Gómez-Urquiza JL, Aneas-López AB, Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Díaz-Rodríguez L, Fuente GA. Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: a systematic review. *Oncol Nurs Forum*[Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 5];43(3):104-20. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/862945>
2. Adriaenssens J, Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag*[Internet]. 2015 [cited 2017 Aug 5];23(3):346-58. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24330154>
3. Büssing A, Falkenberg Z, Schoppe C, Recchia DR, Poier D. Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 15];17(1):551. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5553651>
4. Skevington SM, Dehner S, Gillison FB, McGrath EJ, Lovell CR. How appropriate is the WHOQOL-BREF for assessing the quality of life of adolescents? *Psychol Health*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 5];29(3):297-317. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24192254>
5. Wright RR, Mohr CD, Sinclair RR, Yang LQ. Sometimes less is more: directed coping with interpersonal stressors at work. *J Organ Behav*[Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 04];36(6):786-805. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.2002/abstract>
6. Paek MS, Ip E, Levine B, Avis N. Longitudinal Reciprocal Relationships Between Quality of Life and Coping Strategies Among Women with Breast Cancer. *Ann Behav Med*[Internet]. 2016[cited 2017 Nov 20]:1-9. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s12160-016-9803-y>
7. Secretaria Estadual de Saúde do Ceará. Hospital Geral de Fortaleza: uma história, uma trajetória. Ceará: Secretaria Estadual de Saúde; 2015. Available from: <http://www.hgf.ce.gov.br/index.php/apresentacao/apresentacao>
8. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*[Internet]. 1995 [cited 2016 Dec 2];41(10):1403-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>
9. Cheung YB, Yeo KK, Chong KJ, Khoo EY, Wee HL. Reliability and Validity of the English-, Chinese- and Malay-Language Versions of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) Questionnaire in Singapore. *Ann Acad Med Singapore* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 26];(12):461-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29355283>
10. Umann J, Guido LA, Silva RM. Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 24];48(5):891-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v48n5/0080-6234-reusp-48-05-891.pdf>

11. Oyama Y, Fukahori H. A literature review of factors related to hospital nurses' health-related quality of life. *J Nurs Manag*[Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 20];23(5):661-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25807874>. doi: 10.1111/jonm.12194
12. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS One*[Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 03];11:e0159015. Available form: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0159015&type=printable>
13. Sorić M, Golubić R, Milosević M, Juras K, Mustajbegović, J. Shift work, quality of life and work ability among Croatian hospital nurses. *Coll Antropol*[Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 2];37(2):379-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23940978>
14. Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS, Tanaka LH, Lacerda SS, Nogueira-Martins LA. Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in Brazilian nursing professionals: qualitative and quantitative evaluation. *Explore (NY)*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 2];12(2):90-9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26778081>
15. Marconato RS, Monteiro MI. Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 2]; 23(6):991-9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-00991.pdf>
16. Koushki, MS, Mohammad A. Quality of working life and its relation with productivity of nurses' performance in Shahid Beheshti University of Medical Sciences Hospitals. *Sjsph*[Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 20];10(4):81-90. Available from: [http://sjsph.tums.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-25-6&sid=1&slc\\_lang=en](http://sjsph.tums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-25-6&sid=1&slc_lang=en)
17. Gonçalves FGA, Souza NVDO, Zeitoun RCG, Adame GFPL, Nascimento SMP. Impacts of neoliberalism on hospital nursing work. *Texto Context Enferm*[Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 13];24(3):646-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00646.pdf>
18. Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, David HMSL. Neoliberalist influences on nursing hospital work process and organization. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 12]; 70(5):912-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0912.pdf>
19. Vieira MLC, Oliveira EB, Souza NVDO, Lisboa MTL, Xavier T, Rossone FO. Precarização do trabalho em hospital de ensino e presenteísmo na enfermagem. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 12];24(4):e23580. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23580/19433>
20. Batch M, Windsor C. Nursing casualization and communication: a critical ethnography. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 2];71(4):870-80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25376326>
21. Koranyi I, Jonsson J, Rönnblad T, Stockfelt L, Bodin T. Precarious employment and occupational accidents and injuries - a systematic review. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 20];44(4):341-50. Available from: [http://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=3720](http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3720). doi:10.5271/sjweh.3720
22. Abdollahi A, Talib MA, Yaacob SN, Ismail Z. Problem-solving skills and hardiness as protective factors against stress in Iranian nurses. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 06];35(2):100-7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01612840.2013.843621?journalCode=imhn20>
23. Gomes SFS, Santos MMMCC, Carolino ETMA. Psycho-social risks at work: stress and coping strategies in oncology nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 12];21(6):1282-9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/0104-1169-rlae-0213-2365.pdf>
24. Happell B, Reid-Searl K, Dwyer T, Caperchione CM, Gaskin CJ, Burke KJ. How nurses cope with occupational stress outside their workplaces. *Collegian*[Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 5];20(3):195-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24151698>