






QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Graziela Silveira Teixeira¹ 
Renata Cristina da Penha Silveira¹ 
Vivian Aline Mininel² 
Juliano Teixeira Moraes¹ 
Isabely Karoline da Silva Ribeiro¹ 

¹Universidade Federal de São João Del-Rei. Campus Centro-Oeste, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: avaliar e correlacionar qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional na equipe de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento.

Método: estudo transversal, correlacional, realizado com 109 trabalhadores de enfermagem atuantes na Unidade de Pronto Atendimento de Minas Gerais, Brasil. Foi utilizado um questionário com perfil demográfico e laboral; o estresse ocupacional foi verificado pela *Job Stress Scale* e a qualidade de vida no trabalho pelo modelo de Walton.

Resultados: dentre os 109 trabalhadores, 34,9% enfermeiros, 53,2% técnicos de enfermagem e 11,9% auxiliares de enfermagem. Na análise da *Job Stress Scale*, 14,7% caracterizam o trabalho com alta exigência, 8,3% trabalho ativo, 40,4% trabalho passivo e 36,7% trabalho com baixa exigência. Na avaliação da qualidade de vida no trabalho, 39,5% estão insatisfeitos e 60,5% satisfeitos. Os fatores associados à insatisfação com o trabalho, segundo escala global qualidade de vida no trabalho, foram gênero feminino, enfermeiro, baixo apoio no trabalho, alta exigência ou trabalho ativo e maior tempo no cargo exercido.

Conclusão: identificou-se que a maioria dos trabalhadores de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento está satisfeita com a qualidade de vida no trabalho e exposta ao estresse ocupacional moderadamente, e os mais expostos a esse estresse se encontravam insatisfeitos com a qualidade de vida no trabalho.

DESCRITORES: Enfermagem. Saúde do trabalhador. Condições de trabalho. Esgotamento profissional. Emergências. Saúde pública.

COMO CITAR: Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20180298. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>

QUALITY OF LIFE AT WORK AND OCCUPATIONAL STRESS OF NURSING IN AN EMERGENCY CARE UNIT

ABSTRACT

Objective: to evaluate and relate quality of life at work and occupational stress in the nursing team in the Emergency Care Unit.

Method: a cross-sectional, correlational study conducted with 109 nursing workers working in the Emergency Care Unit of Minas Gerais, Brazil. A questionnaire with demographic and labor profile was used; the occupational stress was verified by the *Job Stress Scale*, and the quality of life at work by the Walton model.

Results: Among the 109 workers, 34.9% were nurses, 53.2% nursing technicians and 11.9% nursing assistants. In analyzing the *Job Stress Scale*, 14.7% characterize work with high demand, 8.3% active work, 40.4% passive work and 36.7% work with low demand. In assessing quality of life at work, 39.5% are dissatisfied and 60.5% satisfied. The factors associated with dissatisfaction with work, according to the global scale quality of life at work, were female gender, nurse, low support at work, high demand or active work and longer time in the position held.

Conclusion: it was found that most nursing workers in the Emergency Care Unit are satisfied with their quality of life at work and exposed to moderately occupational stress, and those most exposed to this stress were dissatisfied with their quality of life at work.

DESCRIPTORS: Nursing. Worker's health. Working conditions. Professional burnout. Emergencies. Public health.

CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO Y ESTRÉS OCUPACIONAL EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE EMERGENCIA

RESUMEN

Objetivo: evaluar y relacionar la calidad de vida en el trabajo y el estrés ocupacional en el equipo de enfermería de una Unidad de Emergencia.

Método: estudio transversal y correlacional realizado con 109 trabajadores de enfermería que se desempeñan en la Unidad de Emergencia de Minas Gerais, Brasil. Se utilizó un cuestionario con perfil demográfico y laboral; el estrés ocupacional se verificó con la Escala de estrés laboral (*Job Stress Scale*) y la calidad de vida por medio del modelo de Walton.

Resultados: de los 109 trabajadores, el 34,9% eran enfermeros, el 53,2% técnicos de enfermería y el 11,9% auxiliares de enfermería. En el análisis de la Escala de estrés laboral (*Job Stress Scale*), el 14,7% caracterizaron el trabajo como de alta exigencia, el 8,3% como trabajo activo, el 40,4% como trabajo pasivo y el 36,7% como trabajo con poca exigencia. Al evaluarse la calidad de vida en el trabajo, el 39,5% no están satisfechos y el 60,5% sí lo están. Los factores asociados a la insatisfacción con el trabajo, de acuerdo con la escala global de la calidad de vida en el trabajo, fueron pertenecer al sexo femenino, ser enfermero, contar con poco apoyo en el trabajo, alta exigencia o trabajo activo y mayor tiempo en el puesto.

Conclusión: se identificó que la mayoría de los trabajadores de enfermería de la Unidad de Emergencia están satisfechos con la calidad de vida en el trabajo y que se ven expuestos moderadamente al estrés ocupacional, y que las personas más expuestas a dicho estrés se encontraban insatisfechos con la calidad de vida en el trabajo.

DESCRIPTORES: Enfermería. Salud del trabajador. Condiciones de trabajo. Agotamiento profesional. Emergencias. Salud pública.



INTRODUÇÃO

O trabalho é parte integrante e essencial na vida do homem. É por meio dele que o ser humano adquire o seu sustento e interage na sociedade produtiva. Porém, as transformações ocorridas nas últimas décadas provocaram alteração no ambiente laboral e, dependendo da forma como o trabalho vem sendo executado, pode estar diretamente associado ao gerador de desgastes e a determinantes no processo de adoecimento.¹⁻³

Em decorrência dessas alterações do ambiente laboral, apresentou-se a preocupação com a qualidade de vida no trabalho (QVT) dos trabalhadores, que se define por fatores e características presentes no ambiente de trabalho que visam assegurar e viabilizar as necessidades dos trabalhadores, ao executar suas atividades laborais, com a finalidade de adquirir trabalhadores mais satisfeitos, produtivos e serviços com melhor qualidade.^{1,4-5}

A enfermagem, profissão inserida nesse contexto histórico e social, enfrenta condições precárias de trabalho e está exposta a uma variedade de elementos psicossociais, ambientais e organizacionais geradores de desgaste e estresse ocupacional que contribuem para alterações na saúde desses trabalhadores e piora em sua QVT.⁴⁻⁵

Os campos de atuação da enfermagem são diversos, todavia os serviços de urgência possuem características causadoras de maior tensão para os profissionais que ali trabalham, expondo estes a um maior nível de estresse ocupacional que pode comprometer sua saúde e favorecer uma QVT ruim.⁶⁻⁷

A Unidade de Pronto Atendimento descrita, pela Portaria GM/MS n. 342/2013, é um exemplo desse serviço de urgência e se caracteriza por ser uma ocupação pré-hospitalar fixa que se vincula com outros serviços de saúde, entre eles Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico. Essa articulação entre os serviços de saúde se dá por meio de fluxos lógicos e efetivos que promovem a referência e a contrarreferência.⁸

Além da articulação entre os serviços a Unidade de Pronto Atendimento também, possui o compromisso de implantar a classificação de risco no acolhimento dos usuários em sua porta de entrada conforme as referências nacionais e/ou internacionais reconhecidas.⁸

A literatura descreve que as Unidades de Pronto Atendimento são marcadas por carência de recursos humanos e materiais, ausência de reconhecimento por gestores, intervenção política institucional no trabalho, sobrecarga de trabalho, alta rotatividade, superlotação, espaço físico inadequado, assistência direta e indireta a pacientes gravemente enfermos e em risco de morte iminente, processo de trabalho dividido, conflitos e assimetrias de poder, exclusão dos usuários à porta de entrada, desrespeito aos seus direitos, entre outros.⁷⁻⁸

Tal realidade, vivida no ambiente de trabalho, provoca desgastes, favorece o estresse ocupacional, resultando em uma baixa QVT para os trabalhadores, e, conseqüentemente, pode gerar alterações na saúde física e mental, contribuindo diretamente para o crescimento do absenteísmo no trabalho, afastamentos, exigência de readaptação de funções, queda da produtividade e possível perda da qualidade dos serviços oferecidos.^{3,9-10}

A segurança, acessibilidade e eficiência provida aos usuários dos serviços de saúde se sujeitam à sistematização dos processos envolvidos e da gestão do plano terapêutico,⁵ ou seja, o estresse ocupacional e a QVT dos trabalhadores têm, relação direta com a qualidade da assistência prestada aos usuários.^{1-2,11}

Por essa razão, a QVT e o estresse ocupacional são temas que vêm despertando crescente interesse, uma vez que as suas relações com o processo saúde-doença dos trabalhadores podem interferir diretamente com o absenteísmo e com a qualidade da assistência prestada. Dessa forma, este estudo teve por objetivo avaliar e correlacionar qualidade de vida no trabalho e o estresse ocupacional na equipe de enfermagem atuante na Unidade de Pronto Atendimento.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo-correlacional, realizado com os profissionais de enfermagem atuantes na Unidade de Pronto Atendimento de uma cidade de médio porte que representa a região polo da Macro-Oeste de Minas Gerais, Brasil. A amostra do estudo foi composta pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que trabalhavam na Unidade de Pronto Atendimento do município citado. Segundo informações obtidas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no período de realização da coleta de dados, a unidade possuía um total de 161 trabalhadores. Participaram do estudo todos os profissionais que aceitaram responder aos questionários, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: admitidos na instituição há no mínimo seis meses e não estarem afastados, em período de férias ou de licença médica, no momento da coleta de dados.

Foram excluídos 36 profissionais com menos de seis meses de admissão, em período de férias ou em licença (de saúde ou outra), restando 125 trabalhadores elegíveis. Desses 125 profissionais, 16 se recusaram a participar do estudo, resultando, no final, em um total de 109 profissionais de enfermagem que participaram desta pesquisa.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de março e maio do ano de 2017. Os trabalhadores foram abordados, no local e horário de trabalho, e convidados a participar do estudo por meio de preenchimento de instrumentos autoaplicáveis, sendo um questionário contendo variáveis demográficas e laborais, o instrumento de avaliação da QVT desenvolvido e validado no Brasil¹² e a escala referente à versão reduzida da *Job Stress Scale* (JSS), traduzida e validada no Brasil.¹³

O instrumento de avaliação da QVT avalia os fatores de influência na QVT por meio de oito categorias conceituais: compensação justa e adequada, condições de trabalho, uso das capacidades, oportunidades de crescimento e segurança, integração social, constitucionalismo, trabalho e vida, relevância social. A avaliação dos escores das respostas obtidas no instrumento foi realizada por uma escala tipo Likert com valores de 0 a 100, tendo como resposta as definições: muito insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito/nem insatisfeito, satisfeito e muito satisfeito.¹²

Já a versão reduzida da JSS é composta por um questionário contendo ao todo 17 questões, em uma escala de respostas do tipo Likert com valores de 1 a 4, subdividida em cinco perguntas que avaliam a demanda psicológica, seis para avaliar o controle sobre as atividades do trabalho e seis para apoio social. Após a análise dos escores contínuos para as três dimensões que compõem, utilizou-se a classificação em que se sugere que trabalhadores expostos a uma combinação de alta demanda e baixo controle (alta exigência) são considerados como grupo de maior exposição ao estresse ocupacional; aqueles expostos à alta demanda, mas tendo alto controle (trabalho ativo) ou baixo controle e baixa demanda (trabalho passivo) são considerados como grupo de exposição intermediária ao estresse ocupacional; e aqueles com alto controle e baixa demanda (baixa exigência) são classificados como não expostos ao estresse no trabalho.¹³

Os dados coletados foram analisados, a partir da construção de uma base de dados, no programa *Statistical Package for the Social Science*® versão 21.0. As variáveis deste estudo foram apresentadas por meio de tabelas de distribuição de frequências e medidas de tendência central e variabilidade.

Na análise univariada, para avaliar os fatores associados aos resultados da escala global de QVT, categorizados em insatisfeito e satisfeito, e a comparação das variáveis categóricas, realizou-se o teste qui-quadrado de *Pearson* ou exato de *Fisher*. Na comparação das variáveis numéricas, utilizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, já que as variáveis apresentavam distribuição assimétrica. Para testar a normalidade, o teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

Na análise multivariada, utilizou-se o modelo de regressão logística binária. Para entrada das variáveis preditoras no modelo, considerou-se um valor-p menor que 0,20 na análise univariada. Utilizou-se o critério *backward* para entrada das variáveis no modelo e para permanência das

variáveis no modelo final, sendo adotado um nível de 5% de significância. Após ajuste do modelo final, avaliou-se a estimativa do *OddsRatio* (OR) ajustado com respectivo Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). O ajuste do modelo foi estimado pelo teste de *Hosmer-Lemeshow*.

Ressalta-se que o modelo proposto apresentou bom ajuste segundo o teste de *Hosmer-Lemeshow* ($p > 0,05$). No entanto, é importante destacar que pelo reduzido tamanho da amostra, para algumas categorias, houve aumento do erro-padrão das estimativas do modelo multivariado, gerando intervalos de confiança mais amplos.

O presente estudo seguiu todas as recomendações brasileiras sobre os preceitos éticos em pesquisas com a participação de seres humanos, contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012.

RESULTADOS

A amostra de 109 profissionais avaliados foi marcada pela prevalência do gênero feminino (75,2%), com mediana de idade de 37 anos, composta por 34,9% de enfermeiros, 53,2% de técnicos de enfermagem e 11,9% de auxiliares de enfermagem.

No que se refere às atividades laborais, a média de tempo de formação foi de 12 anos e de tempo de trabalho na Unidade de Pronto Atendimento de 4 anos. Dos profissionais participantes, 89,9% possuíam carga horária semanal de 30 horas, 53,2% eram servidores públicos efetivos, 54,1% trabalhavam no turno de trabalho noturno e 39,4% trabalhadores relataram ter outro emprego na enfermagem.

A análise descritiva dos escores da JSS demonstrou que o trabalho de 14,7% dos profissionais participantes do estudo pode ser classificado como de alta exigência, 8,2% têm trabalho ativo, 40,4% trabalho passivo e 36,7% baixa exigência. Em relação ao apoio social proveniente da chefia e de colegas no trabalho, foram encontrados 52,3% que disseram possuir baixo apoio social (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva dos escores da Job Stress Scaledos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento. Divinópolis, MG, Brasil, 2017. (N=109)

	Frequência	Percentual %
Demanda		
Baixo	84	77,1
Alto	25	22,9
Controle		
Baixo	60	55,0
Alto	49	45,0
Apoio Social		
Baixo	57	52,3
Alto	52	47,7
Demanda e controle		
Alta exigência	16	14,7
Trabalho ativo	9	8,2
Trabalho passivo	44	40,4
Baixa exigência	40	36,7

O resultado final, na escala global de QVT, mostrou que 54,1% da equipe de enfermagem estão satisfeitos, 6,4% muito satisfeitos, 38,6% insatisfeitos e apenas 0,9% dos entrevistados estão muito insatisfeitos; e, na comparação das categorias profissionais, os enfermeiros (55,3%) apresentaram

maior insatisfação com a QVT, quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem (aproximadamente, 30% em ambas as categorias).

Com relação à QVT, constatou-se maior mediana para a categoria espaço do trabalho na vida (66,7), menor mediana para o domínio oportunidades (37,5) e o escore global obteve mediana de 54,3 (Tabela 2).

A associação das escalas QVT e JSS estão representadas nas Tabelas 3 e 4.

Tabela 2 – Análise descritiva dos escores da escala Qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento. Divinópolis, MG, Brasil, 2017.

Categorias	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Compensação	45,0	18,2	0,0	87,5	31,3	43,8	56,3
Condições de trabalho	50,9	15,1	16,7	87,5	41,7	50,0	58,3
Uso das capacidades	62,7	16,2	20,0	100,0	55,0	65,0	75,0
Oportunidades	41,7	18,5	12,5	81,3	31,3	37,5	56,3
Integração social	64,0	14,8	25,0	100,0	56,3	62,5	75,0
Constitucionalismo	50,2	19,6	12,5	100,0	31,3	50,0	68,8
Espaço do trabalho na vida	63,7	19,7	0,0	100,0	50,0	66,7	75,0
Relevância social	55,6	17,3	15,0	90,0	45,0	55,0	65,0
Escore global	54,0	13,4	25,0	88,6	45,4	54,3	62,9

Tabela 3 – Comparação das categorias da escala Qualidade de vida no trabalho com os resultados da *Job Stress Scale* dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento. Divinópolis, MG, Brasil, 2017.

	Compensação		Condições de trabalho		Uso de Capacidades		Oportunidades	
	Satisf* (n=42)	Insatis† (n=67)	Satisf* (n=47)	Insatis† (n=62)	Satisf* (n=84)	Insatis† (n=25)	Satisf* (n=30)	Insatis† (n=79)
Apoio Social	$p=0,243^{\ddagger}$		$p=0,011^{\ddagger}$		$p=0,007^{\ddagger}$		$p=0,893^{\ddagger}$	
Baixo (%)	33,3	66,7	31,6	68,4	66,7%	33,3	28,1	71,9
Alto (%)	44,2	55,8	55,8	44,2	88,5%	11,5	26,9	73,1
Demanda e controle	$p=0,067^{\S}$		$p<0,001^{\S}$		$p<0,001^{\S}$		$p<0,001^{\S}$	
Alta exigência (%)	18,8	81,3	0,0	100,0	31,3	68,8	0,0	100,0
Trabalho ativo (%)	11,1	88,9	33,3	66,7	66,7	33,3	11,1	88,9
Trabalho passivo (%)	43,2	56,8	43,2	56,8	81,8	18,2	20,5	79,5
Baixa exigência (%)	47,5	52,5	62,5	37,5	92,5	7,5	50,0	50,0

*Satisf - Satisfeito; †Insatisf - Insatisfeito; ‡p-value referente ao teste qui-quadrado de Pearson; §p-value referente ao teste exato de Fisher.

Tabela 4 – Comparação das categorias da escala Qualidade de vida no trabalho com os resultados da *Job Stress Scale* dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento. Divinópolis, MG, Brasil, 2017.

	Integração Social		Constitucionalismo		Espaço do trabalho na vida		Relevância Social	
	Satisf* (n=85)	Insatisf† (n=24)	Satisf* (n=46)	Insatisf† (n=63)	Satisf* (n=78)	Insatisf† (n=31)	Satisf* (n=62)	Insatisf† (n=47)
Apoio Social	$p = 0,012^{\ddagger}$		$p=0,050^{\ddagger}$		$p<0,001^{\ddagger}$		$p=0,004^{\ddagger}$	
Baixo (%)	68,4	31,6	33,3	66,7	54,4	45,6	43,9	56,1
Alto (%)	88,5	11,5	51,9	48,1	90,4	9,6	71,2	28,8
Demanda e controle	$p<0,001^{\S}$		$p=0,017^{\S}$		$p=0,001^{\S}$		$p<0,001^{\S}$	
Alta exigência (%)	50,0	50,0	18,8	81,3	31,3	68,8	25,0	75,0
Trabalho ativo (%)	55,6	44,4	11,1	88,9	55,6	44,4	11,1	88,9
Trabalho passivo (%)	77,3	22,7	45,5	54,5	79,5	20,5	63,6	36,4
Baixa exigência (%)	95,0	5,0	55,0	45,0	82,5	17,5	72,5	27,5

*Satisf - Satisfeito; †Insatisf - Insatisfeito; ‡p-value referente ao teste qui-quadrado de Pearson; §p-value referente ao teste exato de Fisher.

Não foi observada associação significativa entre a categoria “Compensação” da escala QVT e o “Apoio Social” ou resultados da “Demanda e Controle” segundo a JSS ($p>0,05$). A categoria “Oportunidades” da escala QVT demonstrou apenas associação positiva com “Demanda e Controle” ($p<0,05$). Observou-se, ainda, associação entre os resultados da escala global QVT tanto com o “Apoio Social” quanto com a “Demanda e Controle” segundo a JSS ($p<0,001$).

A maioria das categorias da escala de QVT apresentou maior insatisfação, quando relacionada ao baixo “Apoio Social”, e, na análise da “Demanda e Controle”, os trabalhadores classificados como “alta exigência” e “trabalho ativo”, também, mostraram-se mais insatisfeitos.

Na análise dos fatores associados à insatisfação com o trabalho, segundo escala global QVT, foram encontradas as relações: ser enfermeiro, do gênero feminino, ter baixo apoio no trabalho, alta exigência ou trabalho ativo e maior tempo no cargo exercido (Tabela 5).

Tabela 5 – Fatores associados à insatisfação com o trabalho segundo escala global de Qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento. Divinópolis, MG, Brasil, 2017.

	Valor-p*	OR†	IC [±] 95%	
			Limite Inferior	Limite Superior
Gênero				
Masculino		1,00	-	-
Feminino	0,020 [§]	5,60	1,32	23,80
Grau de instrução				
Auxiliar de enfermagem		1,00	-	-
Técnico de enfermagem	0,128 [§]	5,53	0,61	50,13
Enfermeiro	0,012 [§]	31,54	2,16	460,26
Apoio Social				
Alto		1,00	-	-
Baixo	0,000 [§]	12,71	3,36	48,15
Demanda e controle				
Baixa exigência		1,00	-	-

Tabela 5 – Cont.

	Valor-p*	OR [†]	IC [‡] 95%	
			Limite Inferior	Limite Superior
Alta exigência	0,000 [§]	55,32	6,65	459,96
Trabalho ativo	0,004 [§]	73,94	3,93	1391,10
Trabalho passivo	0,060 [§]	3,80	0,95	15,28
Tempo no cargo (anos)	0,008 [§]	1,12	1,03	1,23

* *p-value*; [†]OR - OddsRatio; [‡]IC - Intervalo de Confiança; [§]teste de *Hosmer-Lemeshow*.

Os trabalhadores de enfermagem do gênero feminino tiveram 5,6 vezes mais chances de estarem insatisfeitos do que aqueles do gênero masculino. Não foi observada diferença entre auxiliares e técnicos em enfermagem ($p=0,128$), entretanto enfermeiros têm 31,5 vezes mais chances de estarem insatisfeitos com o trabalho do que os auxiliares de enfermagem.

Profissionais que tiveram baixo “Apoio Social” no trabalho tiveram quase 13 vezes mais chances de estarem insatisfeitos do que aqueles com alto “Apoio Social”. Com relação ao construto “Demanda/Controle”, profissionais com “alta exigência” no trabalho têm 55,3 vezes mais chances de estarem insatisfeitos do que aqueles que têm “baixa exigência”. Já para aqueles com “trabalho ativo” essa chance passa para 73,9 vezes.

Na comparação entre “trabalho passivo” e “baixa exigência”, a significância se mostrou limítrofe ($p=0,06$), com tendência à maior chance de insatisfação entre os trabalhadores com “trabalho passivo”, se comparados àqueles com “baixa exigência”. Por fim, com o aumento de um ano no cargo, a chance de insatisfação aumenta 1,12 vezes, ou seja, aumenta em 12%.

DISCUSSÃO

O perfil demográfico do presente estudo corroborou com os achados de outros estudos realizados no exterior e no Brasil.

Uma pesquisa realizada em quatro hospitais na Região Nordeste de Ontário, Canadá, com enfermeiros do setor de obstetrícia, constatou que a maioria dos participantes era do gênero feminino (94,6%), variando a idade de 24 a 64 anos, em uma média de 41,9 anos, com uma média de 16,3 anos de experiência na enfermagem e 11,6 anos de atuação em enfermagem obstétrica.¹⁴ Pesquisa igualmente realizada, em um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, com enfermeiros atuantes na urgência, observou resultados semelhantes ao do presente estudo, com predominância de enfermeiros do gênero feminino (92,2%), casadas (65,1%), com filhos (69,5%) e com idade média de 39,47 anos com variação entre 25 e 63 anos.¹⁵

Quanto à atividade laboral, o tempo de trabalho e carga horária semanal dos trabalhadores de enfermagem, houve similaridades com o estudo brasileiro realizado com a mesma população em Rondônia, o qual explanou que, dos profissionais entrevistados, 44,5% trabalham na instituição há mais de cinco anos e 60,7% cumprem a carga horária semanal de trabalho igual ou inferior a 40 horas.⁹

Já no exterior, um estudo Belga evidenciou que 87,6% dos enfermeiros participantes trabalhavam em turnos rotativos, incluindo turnos noturnos, enquanto 54,3% trabalhavam em tempo integral cuja média de experiência profissional como enfermeira foi de 16,26 anos e a média de experiência de trabalho como enfermeira do setor de emergências de 13,57 anos.⁴

A jornada de trabalho é considerada um dos elementos que propicia desgaste e estresse aos trabalhadores. A Resolução 293/2004 do Conselho Federal de Enfermagem regulamenta a elaboração da escala mensal de profissionais de enfermagem e define que a carga horária de trabalho semanal deve ser de 36 horas semanais para as atividades assistenciais e de 40 horas semanais para as atividades administrativas.⁶

A maioria dos trabalhadores de enfermagem no país realiza carga horária maior que 30 horas semanais, como mostrado no estudo feito nas UPAs, no interior do estado de São Paulo, cujos trabalhadores de enfermagem apresentaram jornada de 36 horas semanais⁷ e, no estudo realizado em um hospital público, localizado em Ribeirão Preto, a carga horária semanal média foi de 46,2 horas.⁶

As jornadas de trabalho podem diferenciar em intensidade, pausas para descanso e frequências de repetição das atividades. As condições de trabalho, envolvendo aspectos psicossociais e carga de trabalho, determinam o quão desfavorável tende a ser a jornada executada, por isso a relevância desse tema é exultada pela ausência de um limite para a ampliação da jornada de trabalho que seja segura à saúde, tanto do trabalhador quanto dos pacientes, aos quais o profissional presta o cuidado.¹⁶

Dessa forma, a carga horária da equipe de enfermagem do presente estudo refuta a realidade nacional, o que pode ter grande influência nos demais resultados encontrados que mostraram a prevalência de uma exposição moderada ao estresse ocupacional e a satisfação com a QVT. Realmente fatores tais como condições e demanda de trabalho, segurança, carga horária e apoio social possuem influência sobre a QVT e o estresse ocupacional.^{4,17}

Quanto aos resultados referentes ao vínculo empregatício, cuja maioria dos profissionais eram servidores efetivos, corroborou-se com os achados no estudo internacional, realizado com a equipe de enfermagem de um hospital público da Espanha, que obteve resultados em que se demonstrou que 72,09% dos profissionais eram concursados;¹⁸ assim como a investigação realizada em um município da Bahia, Brasil, com o objetivo de analisar a associação entre estresse ocupacional e QVT da equipe de enfermagem de um hospital público, na qual se observou que 90,2% dos trabalhadores tinham vínculo efetivo.¹⁷

O vínculo efetivo está diretamente relacionado à estabilidade no emprego e contribui para a permanência dos trabalhadores no setor, por longos períodos, mesmo que desmotivados e insatisfeitos com o seu trabalho.

Nesse contexto, percebe-se que a variável “tempo no cargo” foi fator de relação com a insatisfação da QVT no presente estudo. Os profissionais mais antigos se encontravam desmotivados com o ambiente de trabalho, ao mostrarem que o aumento de um ano de trabalho, no cargo exercido na Unidade de Pronto Atendimento avaliada, aumentou em 12% a chance de insatisfação com a QVT. Entretanto, os resultados de um estudo realizado no Irã mostraram que quanto maior era o tempo de profissão na enfermagem, melhores os resultados da QVT, além de mostrar também achados de QVT insatisfatória em profissionais com menor nível de escolaridade,¹⁹ resultados que divergem com os encontrados nesta investigação.

Outro achado que merece destaque foi a prevalência da satisfação com a QVT entre os técnicos e auxiliares de enfermagem e de insatisfação dos enfermeiros (55,3%). Os estudos internacionais que, além disso, avaliaram a QVT dos profissionais de enfermagem, em países como Canadá, Bélgica e Irã, encontraram níveis moderados e satisfatórios de QVT entre os enfermeiros.^{4,14,19-21}

Segundo Walton, autor pioneiro dos estudos sobre QVT, a insatisfação com o trabalho é o principal problema enfrentado pelos trabalhadores, independente da função que exercem. Seu modelo consegue propiciar um olhar bastante abrangente da QVT, considerando aspectos como condições físicas (ambiente de trabalho), indicadores de satisfação das necessidades primárias do homem, fatores relacionados à segurança, saúde e remuneração, tendo como consequência trabalhadores mais produtivos.²²

A análise do estresse ocupacional prevaleceu em classificados como “trabalho passivo” (40,4%). Esse resultado encontrado confirma o pressuposto do modelo Demanda-Control de que os trabalhadores classificados como “trabalho passivo” estão expostos em um nível intermediário ao estresse ocupacional e, por isso, os trabalhadores apresentam um declínio em suas atividades e capacidade de produzir soluções para os problemas enfrentados.²³

O modelo denominado Demanda-Controle, desenvolvido por Robert Karasek a partir da década de 70, enfatiza o estresse como desencontro entre as condições de trabalho e os trabalhadores. Sendo assim, o estresse ocupacional é visto como as respostas físicas e emocionais desfavoráveis que ocorrem quando as exigências do trabalho não estão em estabilidade com as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador.²³

No entanto, os resultados encontrados, no presente estudo, divergem dos resultados evidenciados em outras pesquisas realizadas com trabalhadores de enfermagem no país, em que o percentual de profissionais que se enquadraram em trabalho passivo foi de 19,2% no estado da Bahia¹⁷ e 19,7% no Rio Grande do Sul, prevalecendo em ambos o trabalho ativo e de alta exigência.²⁴

As Unidades de Pronto Atendimento são marcadas em sua maioria pela fragilidade e insuficiência dos recursos materiais e humanos, bem como inadequações nas instalações físicas, que são considerados fatores estressantes para os trabalhadores da saúde, que geram improvisos e, muitas vezes, comprometem a excelência do cuidado, além de perda de tempo, fadiga mental e física.⁷ Apesar disso os profissionais do presente estudo se mostraram em sua maioria expostos ao estresse ocupacional em nível intermediário.

O estresse ocupacional e a QVT são elementos fundamentais em um processo multidimensional e organizacional do ambiente de trabalho que reafirma a participação do trabalhador como variável-chave para se atingir altos níveis de qualidade nos serviços, menos adoecimento dos trabalhadores e baixos índices de rotatividade/absenteísmo.^{4,14,20}

Assim sendo, os trabalhadores de enfermagem, avaliados neste estudo e que se mostraram mais insatisfeitos com a QVT apresentaram as associações ser enfermeiro, do sexo feminino, possuir altas “demandas” psicológicas e laborais aliadas ao baixo “apoio social”.

Tais achados confirmam a evidência de que os trabalhadores encaixados no perfil de “alta exigência” possuem maior estresse ocupacional e, conseqüentemente, isso reflete de forma negativa na QVT do profissional. A falta do “apoio social”, por chefia e colegas, é um forte preditor de angústia psicossomática e tem, também, efeito adicional ao desenvolvimento de estresse ocupacional nos trabalhadores.⁴

Uma pesquisa Canadense, ainda, confirmou a teoria de que profissionais com baixa exposição ao estresse ocupacional, ou seja, considerados “baixa exigência”, associados ao alto “apoio social”, possuem melhor QVT e mostrou que enfermeiros com estresse ocupacional alto foram 5 vezes mais suscetíveis ao apresentar QVT baixa.¹⁴ De igual modo, o estudo brasileiro identificou uma pior percepção da QVT naqueles profissionais de enfermagem que percebem baixo “apoio social” de colegas e da chefia (Razão de Prevalência (RP) =1,84; p<0,001), além daqueles classificados como “trabalho ativo” (RP=2,40; p<0,001) e de “alta exigência” (RP=3,36; p<0,001).¹⁷

A enfermagem exige trabalho em equipe para proporcionar um cuidado de qualidade, uma vez que o apoio de colega e chefia se torna uma estratégia de enfrentamento, usada frequentemente por esses trabalhadores. Para se ter uma relação de trabalho saudável, também se faz importante o reconhecimento do trabalho exercido por esses profissionais pela organização e gestores. A percepção de que a organização apoia e valoriza a profissão contribui para uma satisfação profissional e melhor QVT.^{4,20-21}

Cabe ressaltar, no que diz respeito à prevalência de maior insatisfação encontrada entre os enfermeiros, que pode ser justificada pelo fato de os profissionais de nível superior possuírem maior autonomia para a tomada de decisões no trabalho, porém, muitas vezes, não são capazes de suprimir os aspectos negativos advindos da alta demanda, tais como carga de trabalho, escassez de recursos físicos e humanos e absenteísmo.

Outro aspecto a ser considerado e que justifica a insatisfação com a QVT entre enfermeiros é a crise no setor de saúde, que influencia diretamente sobre os trabalhadores, principalmente, nas condições de trabalho, que incluem a discrepância salarial, exigindo que os profissionais mantenham

outros vínculos empregatícios, a desvalorização do enfermeiro quanto à profissão, o enfrentamento de dificuldades referentes à sua atuação profissional, além da falta de reconhecimento da sociedade.⁷

A classificação de risco dos pacientes à porta de entrada também é uma atividade que, muitas vezes, gera tensão, pois não são raros os usuários que discordam da classificação realizada pelo enfermeiro, por meio de protocolos institucionais de classificação de riscos, e agem de forma violenta com o profissional enfermeiro, tornando o ambiente de trabalho bastante tenso, inseguro e desgastante,²⁵ contribuindo para uma insatisfação com a QVT.

Esse fato reafirma os achados deste estudo em que não foi observada diferença entre auxiliares e técnicos em enfermagem, entretanto os enfermeiros têm 31,5 vezes mais chances de estarem insatisfeitos com o trabalho do que os auxiliares de enfermagem.

O ambiente de trabalho em que há apoio social, segurança, bons salários, carga horária adequada, reconhecimento dos profissionais e oportunidades de crescimento é definido como aspecto importante nas decisões dos enfermeiros de permanecer nesse trabalho, preservando, assim, uma equipe qualificada, satisfeita e produtiva.^{3,20}

A Unidade de Pronto Atendimento do município de realização deste estudo possui uma alta demanda de pacientes, mas pela realidade dos serviços de saúde dessa região existem falhas no sistema de referência e contrarreferência, o que contribui para que ela não consiga resolver as necessidades de saúde dos pacientes, apresentando, frequentemente, uma superlotação, sobrecarga de trabalho e precariedade no atendimento aos pacientes.

Cabe ressaltar que o acolhimento eficaz interfere diretamente no prognóstico do paciente, contudo é fundamental que os recursos materiais e humanos, quantitativa e qualitativamente, estejam em concordância com o preconizado, além de instalações adequadas, recursos tecnológicos e de infraestrutura que respeitem às necessidades, permitindo atendimento necessário em tempo hábil e de qualidade.⁷

Enfim, os trabalhadores de enfermagem têm sua rotina marcada por jornada dupla ou tripla, horas extras, práticas frequentes de excesso de trabalho, justificadas pela falta de pessoal, horários apertados, pressão sobre as práticas do cuidado e, na maioria das vezes, com recursos limitados. Tudo isso tem levado ao aparecimento do sentimento de exaustão emocional, insatisfação profissional e aumento dos riscos de adoecimento, consequentes do estresse vivido no ambiente de trabalho, trazendo prejuízos à QVT e, ainda, às práticas de cuidado prestadas aos pacientes.^{1-2,25-26}

CONCLUSÃO

O estresse é um fenômeno dinâmico e a forma como os indivíduos percebem seu ambiente de trabalho pode alterar no decorrer do tempo. Por essa razão, o delineamento transversal utilizado representa a percepção atual desses trabalhadores frente ao contexto vivido no período da coleta de dados.

Através da realização dessa pesquisa, concluiu-se que, os profissionais de enfermagem com trabalho de “alta exigência” e “trabalho passivo” estiveram mais predispostos a estarem insatisfeitos com sua QVT, o que comprova a existência da relação entre QVT e estresse ocupacional, ou seja, o aumento do nível de estresse proporciona insatisfação com a QVT.

Também foi possível observar que, o nível de escolaridade, assim como, maior demanda e atribuições no trabalho influenciou nas percepções dos trabalhadores de enfermagem sobre a QVT, já que, os enfermeiros se mostraram mais insatisfeitos com as condições de trabalho do que os técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

Vale ressaltar que a presente investigação não possui pretensão de generalizar os resultados encontrados uma vez que, pertencem a um grupo de trabalhadores de uma única instituição. Apesar disso, os achados referentes a QVT e sua relação com o estresse laboral se apresentaram

consistentes e devem ser analisados pelos profissionais e gestores institucionais, a fim de conhecer, refletir e identificar as implicações desses resultados no desempenho e na satisfação no trabalho, na preservação da segurança do paciente e do trabalhador.

Dessa forma, a criação e implementação de estratégias de melhoria das condições de trabalho e programas de atenção a saúde do trabalhador poderiam favorecer a redução do estresse ocupacional e proporcionar melhorias na QVT, e como consequência, teriam uma repercussão significativa na redução do absenteísmo e melhorias da qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Amaral J, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Espac Saúde* [Internet]. 2015 Jan/Mar [acesso 10 Nov 2017]; 16(1):66-74. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n1p66>
2. Van Bogaert P, Adriaenssens J, Dilles T, Martens D, Van Rompaey B, Timmermans O. Impact of role-, job- and organizational characteristics on Nursing Unit Managers' work related stress and well-being. *J Adv Nurs* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Dez 10]; 70(11):2622-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jan.12449>
3. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Nov 10]; 45(2):160-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jnu.12017>
4. Adriaenssens J, Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Dez 10]; 23(3):346-58. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.12138>
5. Nasirizade M, Amouzeshi Z, Unesi Z, Vagharseyyedin SA, Biabani F, Bahrami M. The Relationship Between Quality of Work Life and Organizational Effectiveness Among Hospital Nurses. *Mod Care J.* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dez 10]; 14(1):e63815. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5812/modernc.63815>
6. Dalri RMB, Silva LA, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. *Rev Latino-Am Enferm.* [Internet]. 2014 Nov/Dez [acesso 2017 Nov 10]; 22(6):959-65. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3292.2503>
7. Trettene ADS, Ferreira JAF, Mutro MEG, Tabaquim MDLM, Razera APR. Stress in nursing professionals working in Emergency Care Units. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Dez 10]; 36(91):243-61. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-ed1012201603>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.342, de 4 de março de 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências, e dispõe sobre incentivo financeiro de investimento para novas UPA 24h (UPA Nova) e UPA 24h ampliadas (UPA Ampliada) e respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. Brasília, DF(BR): MS; 2013 [citado 14 Nov 2017]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0342_04_03_2013.html
9. Kogien M, Cedaro JJ. Public emergency department: the psychosocial impact on the physical domain of quality of life of nursing professionals. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2014 Fev [acesso 2018 Fev 19]; 22(1):51-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3171.2387>
10. Angelim R, Rocha G. Produção científica acerca das condições de trabalho da enfermagem em serviços de urgência e emergência. *J Res Fundam Care.* Online [Internet]. 2016 Jan [acesso 10 Dez 2017]; 8(1): 3845-3859. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3845-3859>
11. Schmidt DRC, Paladini MBC, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2013

Jan/Fev [acesso 19 Fev 2018];66(1):13-17. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>

12. Timossi LS, Pedroso B, Pilatti LA, Francisco AC. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. *J Phys Educ* [Internet]. 2009 [acesso 10 Dez 2017]; 20(3):395-405. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v20i3.5780>.
13. Alves MG, Chor D, Faerstein E, Lopes C de S, Werneck GL. Short version of the “job stress scale”: a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004 Abr [acesso 2018 Feb 22];38(2):164-71. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
14. Nowrouzi B, Lightfoot N, Carter L, Lariviere M, Rukholm E, Schinke R, et al. The relationship between quality of work life and location of cross-training among obstetric nurses in urban northeastern Ontario, Canada: a population-based cross sectional study. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Dez 10]; 28(3):571-86. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00443>
15. Umann J, Guido LA, Silva RM. Stress, coping and presenteeism in nurses assisting critical and potentially critical patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Out [acesso 2018 Fev 19]; 48(5):891-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000016>
16. Neto JA daS, Torres CRD, Feitosa KVA, Gouveia MT de O, Torres JRD. Aspectos jurídicos da jornada de trabalho em enfermagem: reflexão teórica. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 [acesso 19 Fev 2018]; 4(3):95-8. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2368>
17. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dez 10]; 26(1):e3940015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>
18. Portero SC, Vaquero AM. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Fev 19]; 23(3):543-52. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
19. Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Dez 10]; 3(2):e19450. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228533>
20. Eslamian J, Akbarpoor AA, Hoseini SA. Quality of work life and its association with workplace violence of the nurses in emergency departments. *Iranian J Nurs Midwifery Res* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Dez 10]; 20(1):56-62. Disponível em: <http://www.ijnmrjournal.net/text.asp?2015/20/1/56/149817>
21. Jaafarpour M, Khani A, Mahmodian MR. Evaluation of the quality of nursing work life and its association with job burnout in Isfahan University of Medical Sciences. *Int J Epidemiol Res* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Dez 10]; 2(1):30-9. Disponível em: http://ijer.skums.ac.ir/article_11994.html
22. Walton RE. Quality of working life: what is it? *Sloan management review*. 1973; 15(1):11-21.
23. Karasek RA, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York(US): Basic Books; 1990.
24. Prochnow A, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Beck CLC, Lima SBS, Greco PBT. Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2013 Dez [acesso 2018 Fev 04]; 21(6):1298-305. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3072.2367>
25. Oliveira JLC, Gatti AP, Barreto M da S, Bellucci Junior JA, Góes HL de F, Matsuda LM. User embracement with risk classification: perceptions of the service users of an emergency care unit. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Fev 04]; 26(1):e0960014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000960014>
26. Mullen K. Barriers to work–life balance for hospital nurses. *Workplace HealthSaf* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Dez 10]; 63(3):96-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/2165079914565355>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Teixeira GS, Silveira RCP.

Coleta de dados: Teixeira GS

Análise e interpretação dos dados: Teixeira GS, Ribeiro IKS, Silveira RCP.

Discussão dos resultados: Teixeira GS, Ribeiro IKS, Silveira RCP.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Teixeira GS, Ribeiro IKS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT.

Revisão e aprovação final da versão final: Teixeira GS, Ribeiro IKS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei. Parecer 1,696,428. Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE 58512316.0.0000.5545.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 14 de agosto de 2018.

Aprovado: 1 de março de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Graziela Silveira Teixeira
ziziteixeira@hotmail.com

