



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE
ISSN 2763-8928

GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS

HEALTH MANAGEMENT AND QUALITY OF LIFE OF PALLIATIVE CARE PROFESSIONALS

GESTIÓN SANITARIA Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Alexandre Nunes Fóss Almeida¹, Márcia Mello Costa De Liberal²

e46188

<https://doi.org/10.63026/acertte.v4i6.188>

PUBLICADO: 07/2024

RESUMO

Este trabalho visou analisar a influência do gestor de saúde na qualidade de vida dos profissionais que atuam com Cuidados Paliativos. Realizou-se um estudo transversal utilizando um questionário validado sobre Qualidade de Vida no Trabalho, que avalia quatro domínios: físico, psicológico, pessoal e profissional. Foram aplicados 29 questionários a profissionais de diversas formações na área de saúde. Observou-se uma predominância de participantes do sexo feminino (79,3%), com 51,7% entre 20 e 30 anos, e 58,6% casados e sem filhos. As áreas de formação incluíram Fisioterapia (31%), Medicina (13,8%), Enfermagem (10,3%), entre outras. Os resultados indicaram que os menores índices foram encontrados no domínio Profissional (2,920) e no Físico/Saúde (3,526), enquanto os maiores foram nos domínios Pessoal (3,629) e Psicológico (3,632), resultando em uma média geral de Qualidade de Vida no Trabalho de 3,427.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde. Cuidados paliativos. Qualidade de vida no trabalho.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the influence of the health manager on the quality of life of professionals who work with Palliative Care. A cross-sectional study was carried out using a validated questionnaire on Quality of Life at Work, which evaluates four domains: physical, psychological, personal, and professional. 29 questionnaires were applied to professionals from various backgrounds in the health area. There was a predominance of female participants (79.3%), with 51.7% between 20 and 30 years of age, and 58.6% married and without children. The areas of training included Physiotherapy (31%), Medicine (13.8%), and Nursing (10.3%), among others. The results indicated that the lowest indices were found in the Professional (2.920) and Physical/Health (3.526) domains, while the highest were in the Personal (3.629) and Psychological (3.632) domains, resulting in an overall average Quality of Life at Work of 3.427.

KEYWORDS: Health management. Palliative care. Quality of life at work.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la influencia del gestor de salud en la calidad de vida de los profesionales que trabajan con Cuidados Paliativos. Se realizó un estudio transversal mediante un cuestionario validado sobre Calidad de Vida en el Trabajo, que evalúa cuatro dominios: físico, psicológico, personal y profesional. Se aplicaron un total de 29 cuestionarios a profesionales de

¹ Graduado em Fisioterapia pelo Unisales. Especialização em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica e MBA em Economia e Gestão em Saúde, atualmente atuando como analista de regras assistenciais na Rede D'Or São Luiz.

² Docente Associada do Departamento de Economia da Universidade Federal de São Paulo. Docente e orientadora no Programa de Medicina Translacional (Mestrado e Doutorado) e no Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP).



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS
Alexandre Nunes Fóss Almeida, Márcia Mello Costa De Liberal

diversas procedencias del área de la salud. Predominó el sexo femenino (79,3%), con un 51,7% entre 20 y 30 años, y un 58,6% casados y sin hijos. Las áreas de formación fueron Fisioterapia (31%), Medicina (13,8%), Enfermería (10,3%), entre otras. Los resultados indicaron que los índices más bajos se encontraron en los dominios Profesional (2.920) y Físico/Salud (3.526), mientras que los más altos se encontraron en los dominios Personal (3.629) y Psicológico (3.632), resultando en un promedio general de Calidad de Vida en el Trabajo de 3.427.

PALABRAS CLAVE: *Gestión de la salud. Cuidados paliativos. Calidad de vida en el trabajo.*

1 INTRODUÇÃO

Historicamente o Cuidado Paliativo é confundido com o termo hópice, palavra esta datada dos primórdios do cristianismo, onde essas instituições auxiliaram na disseminação do mesmo pela Europa. Estes abrigos (hospedarias) eram chamados de hóspedes e destinavam-se a acolher e cuidar de viajantes e peregrinos, desde o século V em Roma ⁽¹⁾.

Na Europa do século XVII, surgiram várias instituições de caridade com a finalidade de abrigar pobres, órfãos e doentes. Organizações religiosas católicas e protestantes propagaram essas instituições, que passaram a ter características de hospitais, por volta do século XIX ⁽²⁾.

Dame Cicely Saunders introduziu o Movimento Hópice Moderno, em 1947. Ainda recém formada como Assistente Social e em formação como Enfermeira, conheceu David Tasma, um paciente judeu de 40 anos, que recebera uma colostomia paliativa devido a um carcinoma retal inoperável. Tasma recebeu visitas de Cicely até sua morte. Segundo Cicely, este foi o ponto inicial para uma nova forma de cuidar ⁽¹⁾.

A partir desse momento, iniciou-se a conjugação de novos métodos para alívio e controle da dor e outros sintomas causados pelas doenças, compreensão de problemas tanto do doente quanto das famílias, além de formações específicas e investigação por meio de pesquisas ⁽³⁾.

Os cuidados ao paciente em final de vida, começam seu desenvolvimento de forma exponencial a partir desse movimento, ao redor do planeta, com o objetivo de abranger todos os povos a níveis internacionais. Assim, na década de 1960, surgiu a primeira Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) na Coreia, no Calvary Hospice of Kangnung, no ano de 1965, instituído pelas irmãs católicas da Little Company of Mary ⁽⁴⁾. Em 1967, surge o “St. Christopher’s Hospice”, com estrutura que permitia a assistência aos doentes e também o desenvolvimento de ensino e pesquisa, se tornando referência para os cuidados paliativos modernos ⁽⁵⁾. Nos anos 1970 surgem os primeiros serviços de cuidados paliativos no Japão, Noruega, EUA, Canadá, Polônia e Suécia, além da primeira equipe intra-hospitalar e domiciliar do Reino Unido. Outro marco importante é o surgimento da formação obrigatória pré-graduada em cuidados paliativos na Áustria.

Na década de 1980, o conceito de cuidados paliativos é incorporado à Organização Mundial da Saúde (OMS) que sugere a importância de um programa de cuidados paliativos na abordagem do paciente oncológico. Sendo assim, é criada na Austrália a primeira Cátedra Universitária em



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS
Alexandre Nunes Fóss Almeida, Márcia Mello Costa De Liberal

Cuidados Paliativos, assim como, a Especialidade de Medicina Paliativa, no Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Bélgica, Hong Kong, Polônia, Singapura, Taiwan e Roménia, além da criação de diversas UCP em outros países ao redor do globo. Do final dos anos 1970 até os anos 1990, são criadas diversas entidades a nível internacional, cujas finalidades eram reunir e disseminar conhecimento a respeito dos cuidados paliativos ⁽⁴⁾.

Em 1990, com atualização em 2002, a OMS define e conceitua de forma oficial o termo como cuidado total e ativo de pacientes cuja doença não apresenta mais resposta ao tratamento curativo, tendo como prioridades o controle da dor e de outros sintomas, desordens psicológicas, sociais e espirituais, com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida a pacientes e familiares ⁽⁶⁾.

1.1 Qualidade de Vida

Existem indícios históricos de que surgiu pela primeira vez o termo Qualidade de Vida (QV) na literatura médica nos anos 1930, de acordo com um levantamento de estudos cujo objetivo era sua definição e que referenciavam à avaliação da qualidade de vida. Porém, o termo foi esquecido por alguns anos e reapareceu no cenário político quando em 1964, o então presidente dos EUA, Lyndon Johnson, deu uma declaração dizendo que *"o bem-estar da população não poderia ser medido através do balanço dos bancos, e sim através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas"* ⁽⁷⁾.

Nos anos 1970, segundo Kohler, Cerchiaro & Levites ⁽⁸⁾, Campbell tentou exemplificar as dificuldades que permeavam a conceituação do termo qualidade de vida: *"qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe claramente o que é"*. Esta afirmação, feita há mais de 40 anos, demonstra a ênfase que era dada à literatura em relação às controvérsias sobre o conceito de qualidade de vida, desde que este surgiu na literatura, ainda em associação a trabalhos empíricos ⁽⁸⁾.

O bem-estar busca entender a maneira com que os indivíduos avaliam suas vidas, em relação a vários fatores, entre eles: felicidade, estado de espírito, satisfação e afeto. Sendo que, alguns autores consideram como uma avaliação subjetiva da qualidade de vida ⁽⁹⁾. A qualidade de vida é definida pela OMS como a visão do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e também do sistema de valores aos quais ele vive, além disso, em relação aos seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e, por fim, suas preocupações ⁽¹⁰⁾.

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive ⁽¹¹⁾.

O conceito de qualidade de vida pode ser abordado sob duas vertentes principais. Primeiramente, no cotidiano das pessoas, o conceito é amplamente aplicável e relevante para uma



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS
Alexandre Nunes Fóss Almeida, Márcia Mello Costa De Liberal

gama diversa de indivíduos e grupos. Isso inclui a população em geral, políticos e gestores envolvidos com políticas públicas, jornalistas e profissionais de diversas áreas que lidam diretamente com o bem-estar das pessoas ⁽¹²⁾. Neste contexto, qualidade de vida pode ser entendida como um indicador que influencia e é influenciado por decisões e ações em vários âmbitos da vida cotidiana e das políticas públicas. Além disso, profissionais de diferentes setores, ao abordarem questões relacionadas ao bem-estar e ao desenvolvimento humano, frequentemente utilizam esse conceito para avaliar e melhorar as condições de vida e trabalho ⁽¹³⁾.

Em uma segunda vertente, a qualidade de vida é amplamente utilizada na pesquisa científica, abrangendo campos diversos como a educação, a sociologia e, de maneira especial, o setor da saúde. A aplicabilidade do conceito varia significativamente de acordo com o campo de estudo e o enfoque da pesquisa. Na saúde, por exemplo, a qualidade de vida é frequentemente avaliada em relação a como as condições de saúde e os tratamentos impactam o bem-estar geral dos indivíduos. A definição de qualidade de vida, portanto, é moldada pelo contexto em que é aplicada e pelas variáveis específicas de cada campo de estudo. ⁽¹⁴⁾

Além disso, a definição de qualidade de vida pode variar conforme a percepção individual e o contexto cultural. Para alguns, pode ser vista como um conceito unidimensional, enquanto para outros pode ser considerado multidimensional. Essa variação significa que cada pessoa pode ter seu próprio entendimento e definição do que constitui qualidade de vida, o que frequentemente inclui uma avaliação dos aspectos familiares, ambientais, sociais, entre outros. Assim, a qualidade de vida não é um conceito universalmente fixo, mas sim um constructo subjetivo que pode depender do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais de cada indivíduo. Portanto, o conceito de qualidade de vida é profundamente influenciado pelo contexto pessoal e social de cada indivíduo, refletindo uma gama de fatores que vão além de uma definição única e universal.

1.2 Qualidade de Vida no Trabalho

Segundo Castro ⁽¹⁵⁾, o movimento de Qualidade de Vida no Trabalho surgiu em meados dos anos 1950, na Inglaterra, quando Eric Trist e colaboradores, realizaram um trabalho para tentar correlacionar: indivíduo, trabalho e organização. Um dos aspectos fundamentais observados no estudo foi referente à realização do indivíduo no ambiente de trabalho. Nos anos 1960, o movimento se impulsionou a partir da percepção da necessidade de buscar melhores formas organizacionais do trabalho com o intuito de reduzir os efeitos negativos do mesmo, considerando-se o bem-estar e a saúde dos trabalhadores. Porém, apenas na década de 1970 foi que o movimento se tornou público, em especial com a criação de um centro de estudos nos EUA, devido à competitividade internacional e ao sucesso dos modelos gerenciais de produtividade japonesa, que eram focados no trabalhador. Nos anos 1990 o tema foi difundido amplamente, integrando-se à cena acadêmica, à literatura e à mídia. ⁽¹⁵⁾



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS
Alexandre Nunes Fóss Almeida, Márcia Mello Costa De Liberal

Em sua vida adulta os seres humanos passam grande parte do tempo no trabalho, um dos motivos pelo qual este é configurado como uma das principais categorias sociológicas na sociedade em que vivemos. Sendo assim, o trabalho apresenta tal impacto, que ele é caracterizado como elemento essencial na formação da identidade individual, tendo influência direta em como as pessoas se reconhecem e são reconhecidas. Dessa forma, para a continuidade dos seres humanos o trabalho deve, inicialmente, atender às necessidades básicas no contexto psicológico, tornando-se categoria principal no desenvolvimento da autoestima. ⁽¹⁶⁾

O trabalho, talvez, seja um dos fatores mais marcantes que contribui com a qualidade de vida do indivíduo por dois motivos: o trabalho permite que as pessoas tenham acesso à educação, cultura e lazer, e, de uma forma geral, a maior parte do tempo ativo dos indivíduos é dispendido no trabalho. Assim, a qualidade de vida no trabalho está relacionada diretamente com o bem-estar individual na execução de tarefas, o que o torna indispensável no processo de produtividade e competitividade. Por outro lado, esses fatores estão relacionados à sobrevivência empresarial no mercado. ⁽¹⁷⁾

Nesse contexto, a qualidade de vida no trabalho pode ser entendida sob a perspectiva organizacional como:

Um preceito de gestão organizacional que se expressa por um conjunto de normas, diretrizes e práticas no âmbito das condições, da organização e das relações socioprofissionais de trabalho que visa à promoção do bem-estar individual e coletivo, o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e o exercício da cidadania organizacional nos ambientes de trabalho. Sob a ótica dos trabalhadores, ela se expressa por meio das representações globais (contexto organizacional) e específicas (situações de trabalho) que estes constroem, indicando o predomínio de experiências de bem-estar no trabalho, de reconhecimento institucional e coletivo, de possibilidades de crescimento profissional e de respeito às características individuais ⁽¹⁸⁾.

Além disso, a qualidade de vida no trabalho é crucial para o fortalecimento da relação entre a organização e seus colaboradores, pois contribui para um ambiente de trabalho mais harmonioso e produtivo. Organizações que implementam práticas que favorecem a qualidade de vida no trabalho tendem a observar não apenas um aumento na satisfação e motivação dos funcionários, mas também uma melhoria na eficiência e na retenção de talentos. A promoção do bem-estar no ambiente de trabalho está intrinsecamente ligada à capacidade da organização de adaptar suas práticas às necessidades e expectativas de seus colaboradores, reconhecendo a importância das dimensões física, psicológica, pessoal e profissional no cotidiano laboral.

Ademais, a gestão efetiva da qualidade de vida no trabalho não apenas melhora a experiência dos trabalhadores, mas também pode influenciar positivamente a cultura organizacional e a imagem institucional. Investir na qualidade de vida dos empregados é um passo fundamental para a criação de um ambiente de trabalho que valorize o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, promova a saúde mental e física e fomente um clima de respeito e colaboração mútua. Este investimento pode levar a uma maior satisfação geral, a um desempenho mais eficiente e a uma



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS
Alexandre Nunes Fóss Almeida, Márcia Mello Costa De Liberal

sólida reputação organizacional, destacando-se como uma estratégia eficaz para o sucesso a longo prazo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo transversal teve como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho de profissionais das equipes multidisciplinares, de enfermagem e médicas que atuam com pacientes em cuidados paliativos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 40939820.3.0000.5505.

A amostra foi composta por 29 profissionais de diferentes áreas, incluindo Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Medicina. Estes participantes foram inicialmente abordados por e-mail, e posteriormente contatados por telefone para confirmar seu interesse e obter permissão para o envio dos questionários. A coleta de dados ocorreu em março de 2021.

Foi utilizado o questionário de Qualidade de Vida no Trabalho QWLQ-Bref, versão brasileira, que inclui 20 perguntas distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, pessoal e profissional. Além desse instrumento principal, os participantes também responderam a um questionário sociodemográfico com 5 questões fechadas. Ambos os questionários foram administrados online através de um link do Google Forms. Foram incluídos na amostra apenas aqueles participantes que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e completaram todos os itens dos questionários.

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Excel. A análise dos resultados seguiu a classificação proposta por Cheremeta, Bogusz e Fiori ⁽¹⁹⁾, que define os níveis de satisfação da seguinte forma: Muito Insatisfatória (0,0% a 22,5%), Insatisfatória (22,5% a 45,0%), Neutra (45,0% a 55,0%), Satisfatória (55,0% a 77,5%) e Muito Satisfatória (77,5% a 100,0%). Esta abordagem permitiu uma avaliação detalhada da qualidade de vida no trabalho dos profissionais envolvidos, oferecendo insights valiosos para possíveis melhorias nas condições e na gestão dos serviços de cuidados paliativos.

3 RESULTADOS

Durante o período de realização do estudo, foram aplicados 29 questionários a profissionais da área de saúde com formações variadas, todos atuantes direta ou indiretamente com pacientes que recebem Cuidados Paliativos. A amostra foi cuidadosamente selecionada para refletir a ampla gama de especializações envolvidas no atendimento paliativo, abrangendo diferentes áreas da saúde. Os participantes foram recrutados com base em sua experiência prática e em suas contribuições para a equipe multidisciplinar, oferecendo uma visão abrangente sobre a qualidade de vida no trabalho dentro desse contexto específico.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

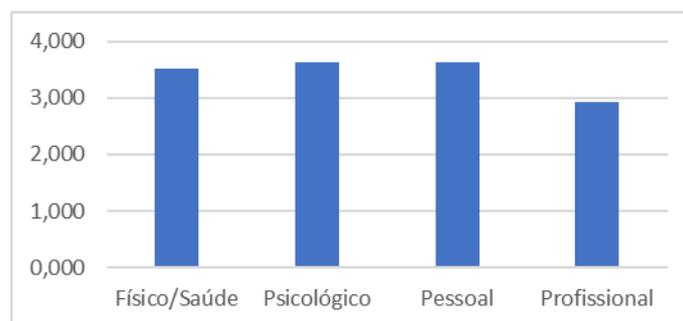
GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS
Alexandre Nunes Fóss Almeida, Márcia Mello Costa De Liberal

A análise da composição do grupo de participantes revelou uma significativa diferença de gênero: 79,3% eram mulheres e 20,7% eram homens. A faixa etária predominante entre os participantes foi de 20 a 30 anos, representando 51,7% da amostra, sugerindo uma jovem força de trabalho na área. No que diz respeito ao estado civil, 58,6% dos participantes eram casados, enquanto o mesmo percentual ainda não possuía filhos, o que aponta para um perfil familiar relativamente homogêneo dentro do grupo estudado.

A formação acadêmica dos participantes cobria uma variedade de áreas da saúde, incluindo Fisioterapia (31%), Enfermagem (10,3%), Fonoaudiologia (10,3%), Nutrição (6,9%), Medicina (13,8%), Farmácia (10,3%), Psicologia (10,3%) e Terapia Ocupacional (6,9%). Esta diversidade reflete a natureza multidisciplinar dos cuidados paliativos e a necessidade de uma abordagem integrada para o manejo eficaz dos pacientes, envolvendo diferentes especialidades para uma atenção holística.

A análise dos resultados obtidos através do questionário de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-Bref) revelou que os menores índices de satisfação foram registrados no domínio Profissional, com uma média de 2,920, indicando que as condições e percepções relacionadas ao ambiente e ao papel profissional podem estar insatisfeitas. O domínio Físico/Saúde também apresentou uma média relativamente baixa de 3,526, sugerindo que aspectos relacionados ao bem-estar físico e às condições de trabalho são áreas de preocupação. Em contraste, os domínios Pessoal e Psicológico mostraram melhores médias, 3,629 e 3,632, respectivamente, indicando que as dimensões pessoais e psicológicas do trabalho têm um impacto mais positivo na percepção geral de qualidade de vida. A média total da Qualidade de Vida no Trabalho foi calculada em 3,427, o que sugere uma satisfação global moderada. Apesar das variações entre os domínios, os resultados destacam áreas específicas que podem ser alvo de melhorias para otimizar o bem-estar e a satisfação dos profissionais envolvidos nos cuidados paliativos.

Gráfico 1: Média da Qualidade de Vida no Trabalho (por domínio)



Fonte: Pesquisa realizada pelo autor

Esses resultados destacam a necessidade urgente de intervenções direcionadas, especialmente nas áreas de maior insatisfação, como o domínio Profissional e o Físico/Saúde. A discrepância entre os domínios sugere que, embora haja uma satisfação relativamente alta nas



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS
Alexandre Nunes Fóss Almeida, Márcia Mello Costa De Liberal

dimensões Pessoal e Psicológica, a qualidade de vida no trabalho pode ser significativamente impactada por condições relacionadas ao ambiente profissional e físico.

Portanto, é fundamental que as políticas de gestão e práticas organizacionais sejam ajustadas para abordar essas áreas problemáticas. Investir em melhorias nas condições de trabalho, promover o reconhecimento e o desenvolvimento profissional, e implementar estratégias para a saúde física e mental dos profissionais pode não apenas elevar as médias de satisfação em todos os domínios, mas também contribuir para um ambiente de trabalho mais equilibrado e produtivo. Tais medidas são cruciais para assegurar que os profissionais de cuidados paliativos possam desempenhar suas funções com maior satisfação e eficácia, refletindo positivamente na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

4 DISCUSSÃO

Após agrupar os dados, temos que o domínio que apresentou a pior média foi o Profissional, 2,920 ou 47,99%, e, de acordo com o critério de classificação aqui adotado, esses índices equivalem a um nível de QVT Neutro. Isto explicita a necessidade das instituições de saúde a darem atenção especial a aspectos que valorizem as habilidades individuais de cada colaborador, além de estimular a livre expressão no trabalho, associado ao aumento dos níveis de capacitação e participação dos trabalhadores, bem como o tratamento de forma igualitária entre eles. Desta forma, abrir-se-á, meios para valorizar a capacidade inventiva de cada sujeito que trabalha neste serviço/instituição. ^(20,21)

O segundo domínio com menor média avaliada foi o Físico/Saúde, 3,526 ou 63,15%, o que corresponde a uma QVT Satisfatória. Fatores como vida e morte, além de cenários diversos e atores múltiplos (profissionais com diferentes formações x usuários de diversas origens e culturas), em dimensões variadas (técnicas, políticas e éticas), são aspectos que precisam ser levados em consideração ao nortear princípios para gerir uma organização de saúde, sendo assim possível, criar uma cultura institucional de atenção a saúde dos colaboradores. ⁽²²⁾

No que se refere ao domínio Pessoal, média de 3,629 ou 65,73%, o resultado obtido também foi considerado satisfatório. Ao longo de sua carreira, o profissional de saúde sofre diversas influências, o que complementa sua capacidade teórico-prática, que associado a um ambiente organizacional que apresenta uma gestão dinâmica e com contingenciamento de fatores diversos, torna o ambiente mais saudável, tendo ligação direta com o comportamento, a satisfação e o bem-estar do colaborador. ⁽²³⁾

Já o domínio Psicológico obteve a melhor classificação, em média 3,632 ou 65,80% tendo alcançado o critério de QVT Satisfatório. Neste sentido, observa-se a importância da gestão dos setores de saúde em manter estreitos os laços com os assuntos de cunho psicológico, já que embora a demanda emocional seja notável nos espaços de saúde, pouco tem se discutido sobre como esta ciência pode contribuir com a melhora da QVT. Associado a isto, produção de cunho científico-



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS
Alexandre Nunes Fóss Almeida, Márcia Mello Costa De Liberal

teórico-prático, pode alertar aos gestores, quanto a necessidade cada vez maior de se humanizar os serviços de saúde. ⁽²²⁾

Por fim, ao considerar a QVT como um fator global, observa-se que a população pesquisada fez uma avaliação Satisfatória, com score médio de 3,427 ou 60,67%. Nota-se que apesar da proximidade entre os resultados, os fatores de cunho psicológico e social sobressaíram aos de cunho pessoal e ambiental.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar das adversidades associadas aos fatores ambientais e físicos frequentemente insalubres das instituições e serviços de saúde aos quais os profissionais de Cuidados Paliativos estão vinculados, bem como da desvalorização das suas habilidades e capacidades profissionais, essas dificuldades não superaram as robustas interações psicossociais que esses profissionais estabelecem entre si, com seus pacientes e com os familiares destes. Essas interações desempenham um papel crucial na manutenção do bem-estar e na qualidade de vida no trabalho desses profissionais.

Em consequência, observa-se uma necessidade premente de implementação de políticas gerenciais específicas voltadas para os serviços de saúde, que poderiam contribuir de maneira significativa para a melhoria dos resultados obtidos, tanto na prática diária quanto na satisfação geral dos profissionais. A adoção de tais políticas não apenas poderia mitigar as condições adversas enfrentadas, mas também promover um ambiente de trabalho mais saudável e valorizado.

Adicionalmente, é importante destacar a carência de materiais e pesquisas relacionadas ao tema Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida no Trabalho. Essa lacuna na literatura torna desafiador o processo de comparação e avaliação de práticas e resultados, evidenciando a necessidade urgente de mais estudos e publicações que abordem essas questões de forma abrangente e comparativa. A ampliação do conhecimento e a documentação sistemática dessas experiências são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias eficazes que possam melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012.
2. Floriani CA, Schramm FR. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospícios modernos. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2010 Jul;17 (Supl 1):35-54.
3. Ribeiro LL, Silva LE, França AMB. Cuidados paliativos à criança portadora de doença oncológica. Ciênc Biol Saúde. 2016 Nov;3 (3):151-64.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE

ISSN 2763-8928

GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS
Alexandre Nunes Fóss Almeida, Márcia Mello Costa De Liberal

4. Capelas LM, Silva PC, Araújo MF, et al. Desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos: visão nacional e internacional. *Cuidados Paliativos*. 2014 Oct;1 (2):53-65.
5. Silva MM, Costa RG, Almeida JF, et al. Visitando hóspedes na Alemanha e no Reino Unido na perspectiva dos cuidados paliativos. *Esc Anna Nery*. 2015 Apr-Jun;19 (2):232-40.
6. Frossard GD, Frossard de Almeida G. Sofrimento social: a dor social no campo dos cuidados paliativos. *Rev Científica Acertte*. 2022;2 (10). doi: 10.47820/acertte.v2i10.105.
7. Vale A, Lima E, Silva R. Arte, Ciência, Cultura. Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA. 2009;9:140-50.
8. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004 Mar-Apr;20 (2):580-8.
9. Comin FS, Santos dos MA. A medida positiva dos afetos: bem-estar subjetivo em pessoas casadas. *Psicol Reflex Crit*. 2012;25 (1):13-21.
10. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas da pesquisa. Edições EACH. 2012;20:1-30.
11. Vecchia RD, Oliveira AC, Almeida RM, et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8 (3):246-52.
12. Feodrippe ALO, Brandão MCF, Valente TCO. Qualidade de vida de estudantes de Medicina: uma revisão. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37 (3):451-8.
13. Crestani LN, Carvalho CA, Silva RA, et al. Análise da qualidade de vida em estudantes de Medicina. In: Encontro Internacional de Produção Científica; 2013 Out; [local]. [local]: [editora]; 2013.
14. Lasta TC, Schmidt R, Freitas R, et al. Qualidade de vida de mulheres com diferentes faixas etárias de um programa de promoção à saúde. *Destaques Acadêmicos*. 2018;10 (3):36-45.
15. Castro IA. Qualidade de vida no trabalho e a produtividade. In: XI Congresso Nacional de Excelência em Gestão; 2015 Ago; [local]. [local]: [editora]; 2015.
16. Rached CD, Moolani S, El Khoury S, Bader A, et al. The impact of healthcare workers' values and perception of organizational culture on hospital performance: a case study. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*. 2023;16 (11):25621-36.
17. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Esp São Saúde*. 2015;16 (1):66-74.
18. Ferreira MC. Ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no trabalho: saúde e promoção do bem-estar dos trabalhadores em questão. *Tempus Actas Saúde Coletiva*. 2012;6 (2):61-77.
19. Cheremeta LK, Bogusz K, Fiori R. Quality of work life: An application of the QWLQ-Bref instrument to the Croatian context. *Croat J Econ Res*. 2011;16 (1):57-73.
20. Urtado MB, Ruiz VM. Gestão da qualidade de vida no trabalho: a importância da análise diagnóstica. *Sinergia*. 2016;17 (1):63-69.
21. Bourdieu P. Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde. 2006.



REVISTA CIENTÍFICA ACERTTE ISSN 2763-8928

GESTÃO EM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CUIDADOS PALIATIVOS
Alexandre Nunes Fóss Almeida, Márcia Mello Costa De Liberal

22. Rios IC. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. Saúde Soc. 2008;17 (4):151-160.

23. Moreira GLCB, Silva SPC. Desafios da gestão na saúde: possíveis contribuições da psicologia organizacional e do trabalho. Id on Line Rev Multidisciplinar Psicologia. 2016;10 (31):10.