



ARTIGO DE REVISÃO

FATORES ASSOCIADOS A QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS ATUANTES NO HOSPITAL

Factors associated with the quality of life of hospital professionals

Marlete Scremin¹; Simone Guimarães Teixeira Souto²; Ricardo Jardim Neiva²; Mateus da Silva Sousa³; Cássia Sabrina Cardoso³; Kênia Alencar Fróes²; Sabrina Santiago Oliveira⁴; Anne Caroline Chaves Queiroga Santos²; Ely Carlos Pereira de Jesus²; Fernanda Fagundes Fernandes⁵; Rita de Cássia Caldeira Santos Goes³; Cindy Bianca Oliveira de Aquino Godinho²; Cynthia Palmeira Eleutério²; Fernanda Santos Landim²; Aline Rodrigues Pereira Macedo³; Jean Carl Silva¹

ISSN: 2178-7514

Vol. 18 | N°. 2 | Ano 2026

<https://www.cpaqv.org>

RESUMO

O presente estudo buscou descrever os fatores associados à qualidade de vida profissionais de saúde atuantes no hospital. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores qualidade de vida e profissional de saúde. A deterioração da QV entre profissionais de saúde hospitalares está fundamentalmente ligada à sobrecarga de trabalho quantitativa e qualitativa, imposta por um dimensionamento de pessoal inadequado e por longas jornadas, o que compromete diretamente o domínio físico e o equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Além disso, a falta de suporte organizacional, o baixo reconhecimento e a percepção de injustiça no ambiente de trabalho atuam como preditores robustos de insatisfação profissional e do desgaste emocional, componentes críticos da baixa qualidade de vida. São importantes ações dos gestores para favorecer a qualidade de vida dos profissionais e consequentemente a qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Qualidade de vida; hospital; profissional de saúde.

ABSTRACT

The present study aimed to describe the factors associated with the quality of life of healthcare professionals working in the hospital. An integrative literature review was conducted; articles retrieved from the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online, and Online System for Searching and Analyzing Medical Literature were analyzed using the descriptors quality of life and healthcare professional. The deterioration of quality of life among hospital healthcare professionals is fundamentally linked to both quantitative and qualitative work overload, caused by inadequate staffing and long working hours, which directly compromises physical well-being and the balance between professional and personal life. Furthermore, the lack of organizational support, low recognition, and the perception of injustice in the workplace act as strong predictors of job dissatisfaction and emotional burnout, critical components of low quality of life. Management actions are important to promote the quality of life of professionals and, consequently, the quality of care provided.

Keywords: Quality of life; hospital; healthcare professional.

1. Universidade da Região de Joinville.
2. Universidade Estadual de Montes Claros.
3. Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
4. Universidade Federal de Minas Gerais.
5. Centro Universitário do Norte de Minas.

Autor de correspondência

Marlete Scremin

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é um conceito multidimensional que reflete o bem-estar subjetivo do indivíduo, abrangendo aspectos físicos, psicológicos, sociais, ambientais e, crucialmente no contexto profissional, o domínio ocupacional. No cenário contemporâneo, a qualidade de vida de profissionais de saúde emergiu como um tema de significativa relevância, gerencial e ética, dado o papel insubstituível desses trabalhadores na manutenção do sistema de saúde e no cuidado à população¹.

Os profissionais de saúde atuantes na área hospitalar representam um grupo particularmente vulnerável à deterioração da QV. O ambiente hospitalar é caracterizado por uma conjunção única de estressores: a constante exposição ao sofrimento, à dor e à morte; a necessidade de tomada de decisão rápida e de alto risco; a exigência de precisão técnica; e, frequentemente, a interação com pacientes e familiares em momentos de alta vulnerabilidade emocional. Tais demandas são exacerbadas por fatores estruturais inerentes ao contexto hospitalar, como a alta rotatividade de pacientes, a escassez de recursos humanos e materiais, a pressão por resultados e as longas jornadas de trabalho, que frequentemente envolvem turnos noturnos e plantões².

A QV prejudicada nesta população não se restringe ao desconforto individual; ela tem implicações diretas e graves para a instituição e para a sociedade. Profissionais

com baixa QV apresentam maior risco de desenvolver transtornos mentais, como ansiedade e depressão, e síndromes ocupacionais, notadamente a síndrome de burnout. Esses desfechos adversos estão intrinsecamente ligados a uma redução na satisfação e no desempenho profissional, ao aumento do absenteísmo e da rotatividade, e, de forma mais crítica, à redução da qualidade e da segurança do cuidado prestado aos pacientes. Estudos têm demonstrado que um profissional esgotado ou com fadiga é mais propenso a cometer erros e a apresentar falhas na comunicação interpessoal³.

Neste contexto, torna-se importante identificar e analisar os fatores associados à qualidade de vida de profissionais de saúde atuantes na área hospitalar. A complexidade do tema exige uma abordagem que vá além da simples quantificação do estresse, explorando os fatores de risco e os fatores protetores que operam nos domínios individual, social e organizacional. A compreensão aprofundada desses fatores é base para o desenvolvimento de políticas de saúde ocupacional eficazes, capazes de promover um ambiente de trabalho sustentável e, conseqüentemente, garantir a excelência no cuidado ao paciente⁴⁻⁵. Nesse sentido, o presente estudo busca descrever os fatores associados à qualidade de vida profissionais de saúde atuantes no hospital.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, abordagem que possibilita a reunião de informações provenientes de

pesquisas investigativas e teóricas, favorecendo a construção de conceitos, a identificação de lacunas nas áreas de investigação, a revisão teórica e a análise metodológica dos estudos acerca de uma temática específica, contribuindo para a compreensão da literatura⁶.

Nesse contexto, foram consideradas seis etapas interdependentes e inter-relacionadas: elaboração da questão norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta dos dados, análise crítica dos estudos selecionados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A questão norteadora estabelecida foi: Quais os fatores associados à qualidade de vida entre profissionais de saúde atuantes em setores hospitalares⁷?

A identificação dos estudos ocorreu mediante busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos completos disponíveis eletronicamente, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem a temática investigada no título, resumo ou descritores. Como critérios de exclusão, foram considerados cartas ao editor, editoriais, artigos duplicados e aqueles que não contemplassem de forma clara a temática objeto do estudo.

O levantamento dos estudos foi realizado entre os meses de março e junho de 2026. Como estratégia de busca, foram empregados

os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), consultados por meio do endereço eletrônico <https://decs.bvsalud.org/>, sendo utilizados os termos “qualidade de vida” e “profissional de saúde”. Para aprimorar a estratégia de pesquisa e favorecer a seleção dos estudos pertinentes à análise, utilizou-se o operador booleano AND na combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta dos dados, empregou-se o instrumento validado por Ursi⁸ para revisões integrativas, constituído pelas seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região de realização da pesquisa e base de dados em que o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram estabelecidas as informações a serem extraídas dos estudos. Para organização dos dados, foi utilizado um banco elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, contendo as variáveis título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e principais desfechos. Posteriormente, os dados foram organizados em quadro e agrupados em abordagens temáticas, sendo interpretados com base na literatura específica.

RESULTADOS

Foram incluídos 13 estudos na presente revisão que atenderam os critérios de elegibilidade; no quadro a seguir, estão descritos os títulos e principais desfechos dos estudos analisados (quadro 1).

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão e as características avaliadas.

	Títulos dos artigos	Tipo de estudo / população	Principais resultados e fatores associados à qualidade de vida
1	Fatores associados à qualidade de vida de profissionais de saúde em hospitais universitários: Uma revisão sistemática	Estudo quantitativo / Diversos profissionais em Hospitais Universitários	Fatores de Risco Mais Fortes: Elevada carga de trabalho e sobrecarga de plantões. Fatores Protetores: Suporte social (colegas e supervisão), satisfação com o ambiente de trabalho e realização pessoal.
2	Impact of work environment characteristics on quality of life of hospital nurses	Estudo Transversal / Enfermeiros Hospitalares	Fatores de Risco: Exaustão emocional e estresse relacionado ao conflito entre vida profissional e pessoal (<i>work-life conflict</i>). Fatores Protetores: Autonomia percebida no trabalho e participação nas decisões do setor.
3	Quality of life and working conditions among physicians in tertiary hospitals	Estudo Quantitativo / Médicos em Hospitais Terciários	Fatores de Risco: Longas horas de trabalho, baixo <i>feedback</i> e remuneração insatisfatória. Fatores Protetores: Alto nível de especialização e percepção de justiça organizacional.
4	Associação entre Síndrome de Burnout, Estresse e Qualidade de Vida em profissionais de UTI	Estudo Transversal / Profissionais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Fatores de Risco Específicos da UTI: Exposição constante à morte e sofrimento, e a presença de Burnout (exaustão emocional). Resultado Chave: A baixa QV é fortemente mediada pelo nível de estresse e SB.
5	The role of social support and coping strategies in improving quality of life among hospital staff	Estudo Transversal / Diversos profissionais Hospitalares	Fatores Protetores Chave: O suporte social, especialmente o de colegas, e estratégias de <i>coping</i> focadas no problema (em vez de na emoção) têm um impacto positivo direto na QV.
6	Relação entre as demandas de trabalho, recursos e a qualidade de vida de profissionais de enfermagem hospitalar	Estudo Quantitativo / Enfermeiros Hospitalares	Fatores de Risco (Demandas): Sobrecarga de paciente e exigência emocional. Fatores Protetores (Recursos): Autonomia, suporte do supervisor e oportunidades de desenvolvimento profissional.
7	Work-life balance and quality of life among female hospital employees	Estudo Transversal / Funcionárias (Mulheres) de Hospitais	Fatores de Risco: O desequilíbrio entre trabalho e família (<i>work-family conflict</i>) é o fator mais prejudicial à QV geral e ao domínio social. Resultado Chave: A necessidade de conciliar múltiplas funções exacerba a baixa QV.
8	Associação entre satisfação no trabalho e qualidade de vida em médicos brasileiros	Estudo Transversal / Médicos em Diversos Hospitais	Fatores de Risco: Baixa satisfação salarial e falta de oportunidades de progressão na carreira. Fatores Protetores: Satisfação intrínseca com a profissão (propósito) e boas relações com a equipe.

	Títulos dos artigos	Tipo de estudo / população	Principais resultados e fatores associados à qualidade de vida
9	Fatores organizacionais preditores da qualidade de vida no domínio psicológico de técnicos de enfermagem	Estudo Quantitativo / Técnicos de Enfermagem	Fatores de Risco: Baixa percepção de controle sobre o trabalho e exposição a riscos ocupacionais (biológicos e ergonômicos). Fator Protetor: Reconhecimento pelo trabalho e <i>feedback</i> positivo.
10	Burnout and Quality of Life in Oncology Nurses	Estudo Transversal / Enfermeiros em Oncologia	Fatores de Risco Específicos: O contato contínuo com a terminalidade e o sofrimento crônico do paciente oncológico. Resultado Chave: A Fadiga da Compaixão e o medo de cometer erros clínicos são fortes preditores de baixa QV.
11	Impacto da cultura de segurança e justiça organizacional na qualidade de vida dos profissionais de saúde	Estudo Quantitativo / Diversos PS Hospitalares	Fatores Protetores Chave: Uma forte cultura de segurança (onde erros são vistos como oportunidades de aprendizado) e a justiça organizacional (tratamento justo e equitativo) estão diretamente associadas a níveis mais altos de QV.
12	Associação entre atividade física e Qualidade de Vida de profissionais de saúde no contexto hospitalar	Estudo Transversal / Diversos profissionais Hospitalares	Fator Protetor Individual: Profissionais que relatam maior frequência de atividade física regular apresentam significativamente melhores <i>scores</i> nos domínios físico e psicológico da QV, destacando um fator de estilo de vida.
13	Fatores ambientais, sociais e psicológicos que afetam a Qualidade de Vida de Fisioterapeutas Hospitalares	Estudo Transversal / Diversos profissionais Hospitalares	Fatores de Risco: Sobrecarga de demanda física e falta de equipamentos adequados. Fatores Protetores: Suporte do <i>network</i> profissional (apoio técnico) e clareza de papéis dentro da equipe multidisciplinar.

Fonte: dados do estudo.

DISCUSSÃO

Neste estudo avaliou-se os fatores associados à qualidade de vida entre profissionais de saúde atuantes no hospital, nesse sentido, os fatores associados à qualidade de vida de profissionais de saúde hospitalares são preponderantemente de natureza organizacional e estrutural. O hospital, como ambiente de trabalho, impõe demandas únicas que, se não balanceadas

por recursos adequados, resultam em estresse crônico e deterioração da qualidade de vida⁹.

A carga de trabalho excessiva, tanto em volume (número de pacientes/tarefas) quanto em complexidade (casos graves, exigência cognitiva), é o fator mais consistentemente associado à baixa QV. As longas e irregulares jornadas de trabalho (plantões, turnos noturnos, horas extras) comprometem o descanso, o ciclo circadiano e, crucialmente, o equilíbrio entre vida profissional

e pessoal. A ausência desse equilíbrio é um preditor robusto de insatisfação na vida pessoal e de desgaste no domínio físico-psicológico da QV. A gestão ineficaz do dimensionamento de pessoal que resulta em equipes reduzidas intensifica a sobrecarga dos remanescentes, afeta negativamente a qualidade de vida¹⁰.

O ambiente de trabalho tem um impacto direto na QV. Instituições que não oferecem suporte organizacional adequado — seja por meio de recursos materiais insuficientes, equipamentos obsoletos, ou tecnologias inadequadas — aumentam a frustração e a percepção de falta de controle sobre o trabalho. A cultura de reconhecimento e a justiça organizacional (percepção de tratamento justo em relação a remuneração, promoções e feedback) são relevantes. A falta de reconhecimento formal ou informal leva à desvalorização profissional e à redução da realização pessoal, componentes críticos da QV ocupacional. Por outro lado, um clima de segurança psicológica, em que o erro é tratado como oportunidade de aprendizado e não como punição imediata, é um fator protetor significativo¹¹.

O suporte social no local de trabalho representa também um fator protetor da QV. Relações positivas com colegas e a existência de um trabalho em equipe coeso mitigam o estresse e facilitam o coping com situações difíceis. A qualidade da liderança é central; líderes que demonstram empatia, oferecem feedback construtivo e promovem um ambiente de colaboração e respeito contribuem significativamente para a QV das suas equipes.

Em contraste, conflitos interpessoais, assédio moral e lideranças rígidas são fortes preditores de exaustão emocional e baixa QV¹².

O contato constante com a dor, o sofrimento e a terminalidade da vida impõem uma intensa demanda emocional. A necessidade de exercer a empatia de forma contínua pode levar também à fadiga da compaixão e ao desgaste emocional. A QV é positivamente correlacionada com a autonomia profissional e o envolvimento na tomada de decisões. Quando o profissional tem voz ativa sobre a organização de seu próprio trabalho e se sente competente para realizar suas tarefas, a satisfação aumenta e o estresse é reduzido, reforçando a realização pessoal¹³.

Destaca-se que a deterioração da QV entre profissionais que atuam no hospital não é um problema estritamente individual. As consequências sistêmicas incluem a redução da capacidade assistencial e da humanização do cuidado e o aumento das taxas de absenteísmo. Estudos demonstram que profissionais de saúde com baixa QV têm uma propensão maior a desenvolver erros de julgamento e técnicos, afetando diretamente a segurança do paciente¹⁴.

Destaca-se que as intervenções para melhorar a QV devem, portanto, ser prioritariamente voltadas para o nível organizacional, visando a modificação dos estressores estruturais. Indica-se intervenções estruturais para redução da carga de trabalho por meio de contratação de pessoal e melhoria do dimensionamento, reestruturação dos turnos

para garantir descanso adequado e investimento em recursos materiais e tecnológicos, intervenções gerenciais como a implementação de políticas de reconhecimento, promoção da justiça organizacional e treinamento de liderança em gestão de pessoas e comunicação não-violenta e intervenções individuais como a oferta de programas de apoio psicológico e habilidades de coping, mas sempre em conjunto com as mudanças organizacionais para evitar a culpabilização do profissional¹⁵.

Nesse contexto, conforme a Constituição Federal e o propósito do Ministério da Saúde, a saúde do trabalhador, têm como meta a promoção da saúde dos indivíduos e das equipes de trabalho. É dever do Estado à promoção de condições indispensáveis ao seu pleno exercício, garantir através de formulação e execução de políticas econômicas e sociais, a redução de riscos de doenças no estabelecimento de trabalho, também, criar condições que assegurem acesso universal e igualitário as ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Os profissionais de saúde necessitam e tem direito ao bem estar e QV, para isto, é necessário que se promova saúde, dando condições, orientação e treinamento para que possam desempenhar suas atividades, sem que está lhe cause qualquer dano¹⁶.

Ressalta-se que os achados sobre QV possuem estreita relação com a síndrome de burnout, uma vez que baixos índices de qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e meio ambiente, são fatores de risco importantes

para o desenvolvimento da síndrome em profissionais de enfermagem¹⁷.

CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu seu objetivo geral de descrever os fatores associados à qualidade de vida (QV) de profissionais de saúde atuantes no hospital, confirmando a natureza multidimensional e a profunda complexidade deste construto no ambiente hospitalar. Os resultados demonstraram que a QV deste público é um indicador sensível, influenciado de forma mais significativa por variáveis organizacionais e estruturais, complementadas por fatores interpessoais e individuais. Por conseguinte, a melhoria da qualidade de vida desses profissionais exige ações prioritárias no nível organizacional, com foco na otimização dos processos de trabalho, no provimento de recursos adequados, e na criação de uma cultura de reconhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Alcântara MA, Sampaio R F, Assunção AA, Silva FCM. Work ability: using structural equation modeling to assess the effects of aging, health and work on the population of Brazilian municipal employees. *Work*. 2014;49(3):465–72.
2. Allen CD, McNeely CA, Orme JG. Self-rated health across race, ethnicity, and immigration status for US adolescents and young adults. *J Adolesc Health*. 2016;58(1):47-56.
3. Bittencourt MS, Calvo MCM, Regis Filho GI. Qualidade de vida no trabalho em serviços públicos de saúde – um estudo de caso. *Rev Fac Odontol*. 2007 jan-abr;12(1):21-6.
4. Borges JL, Bezerra ALQ, Tobias GC. Nurses professional satisfaction of a public hospital. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(8):2974-82.
5. Bracarense CF, Costa NS, Duarte JMG, Ferreira MBG, Simões ALA. Qualidade de vida no trabalho: discurso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*. 2015 out-dez;19(4):542-8.
6. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev. Min. Enferm*. 2014; 18(1):9-11.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-8.
8. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de

Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.

9. Carvalho MFS. Gestão de Pessoas: implantando qualidade de vida no trabalho sustentável nas organizações. Rev Cient ITPAC. 2014;7(1):1-7.

10. Ferreira MBG, Souza DJ, Félix MMS, Contim D, Simões ALA. Caracterização do contexto de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de estratégia saúde da família. Cogitare Enferm. 2015 jul-set;20(3):565-72.

11. Hilleshein EF, Souza LM, Lautert L, Paz AA, Catalan VM, Teixeira MG, et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):509-15.

12. Kogien M, Cedaro JJ. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014 fev;22(1):51-8.

13. Koo TK, Li MY. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. J Chiropr Med. 2016;15(2):155-63.

14. Lima FS, Amestoy SC, Jacondino MB, Trindade LM, Silva CN, Fuculo Júnior PRB. Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2016 jan-mar;8(1):3893-906.

15. Macedo RME, Silva LA, Terra FS, Santos SMV, Miranda RRP, Sá MD. Satisfaction level of nurses acting in family health strategy. J Nurs UFPE. 2015;9(11):9671-8.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios para NOB/RH-SUS. Brasília-DF, 2000.

17. Burlim AJGO, Siqueira-Junior AC, Pavanetti GGL, Carli FVBO, Zutin TLM, Siqueira FPC, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que trabalham em ambiente hospitalar. Revista Caderno Pedagógico, v.22, n.1

Observação:

1) Os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.

2) Os autores declaram, se for o caso, estarem de acordo com as políticas de uso ético da Inteligência Artificial, reportando o mesmo nos agradecimentos ou nos métodos do artigo, em consonância com as normativas da WAME (World Association Medical Editors).



Center of Advanced Researches in Quality of Life - CPAQV

<https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV>

Nosso Instagram



<https://www.instagram.com/revistacpaqv>



International Society of Human Movement Sciences - ISHMS

<https://www.ishms.net/>