

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**GEAN LUCAS AZEVEDO MISAEL**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CUITÉ – PB**

**2015**

GEAN LUCAS AZEVEDO MISAEL

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório à obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Heloisy Alves de Medeiros

CUITÉ – PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

M678q Misael, Gean Lucas Azevedo.

Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. / Gean Lucas Azevedo Misael. – Cuité: CES, 2015.

52 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Heloisy Alves de Medeiros.

1. Profissionais de enfermagem - trabalho. 2. Enfermagem.  
3. Qualidade de vida – trabalho – profissionais de enfermagem. I. Título.

CDU 614.8

GEAN LUCAS AZEVEDO MISAEL

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Heloisy Alves de Medeiros  
Presidente – Universidade Federal de Campina Grande

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade  
Membro – Universidade Federal de Campina Grande

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Amanda Haissa Barros Henriques  
Membro – Universidade Federal de Campina Grande

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço...*

*Agradeço a Deus, primeiramente, ao qual nunca me desamparou nos momentos de dificuldade e sempre me fez ver luz em meio à escuridão.*

*Aos meus pais, Geraldo Misael e Angela Maria, pelo dom da vida e pelos valiosos ensinamentos.*

*Aos meus irmãos, Gabriel Ravi, pelo companheirismo e proteção e a Carla Gabriela, por ser uma base firme de moral e fé.*

*Aos meus avôs, Geraldo Misael, Maria Isaura e Severina Nova pelos conselhos sábios, pela admiração e pelo amor.*

*A meu avô, João Miguel (in memoriam), ao qual a única coisa que se compara ao amor que tive por ele, é a saudade por ele deixada.*

*A todos os meus familiares, que de algum modo contribuíram, direta ou indiretamente para minha realização profissional.*

*À minha professora e orientadora Heloisy Medeiros, pela tranquilidade e paciência a qual conduziu a conclusão desse trabalho.*

*Às participantes da Banca Examinadora, professoras, Luciana de Andrade e Amanda Haissa, por contribuírem nas melhorias desse estudo.*

*Aos meus amigos, Joacil Michel, Kleydson Farias, Pedro Marinho e Caio Spinelli, que muito estimo e me ajudaram ao longo de todo esse tempo.*

*Aos meus colegas de curso, Reinaldo Rizemberg, Victor Medeiros, Eliandro Caetano, Thannize Alencar, Taynara Macêdo, Dayane Araújo e Paula Fernanda, que trouxeram por meio da convivência, a solidificação de grandes amizades.*

*À todos que acreditaram em meu sucesso, e também aos que duvidaram dele, pois sem eles minha força de vontade talvez não fosse a mesma.*

*O Senhor é o meu pastor, nada me faltará.  
Deitar-me faz em verdes pastos, guia-me mansamente a águas tranquilas.  
Refrigera a minha alma; guia-me pelas veredas da justiça, por amor do seu nome.*

(Salmos 23:1-3)

MISAEAL, G. L. A. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem: Revisão integrativa.** 2015. 62f. Monografia. (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, *campus* – Cuité- PB.

## RESUMO

A Qualidade de Vida no Trabalho é um termo que vem sendo crescentemente estudado e seu significado é de ampla abrangência podendo passar por noções de satisfação, remuneração e bem estar no ambiente laboral. O objetivo deste estudo é identificar a literatura disponível sobre a qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais da enfermagem no Brasil bem como seus vários conceitos e aspectos, no setor hospitalar, na Atenção Primária à Saúde (APS) e na urgência. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com base na produção científica existente no Brasil sobre a temática. A busca por publicações foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Online (Scielo)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Base de Dados de Enfermagem (BDENF)* e *Coleciona SUS*, nos seguintes descritores: *QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO AND ENFERMAGEM*. Foram encontrados 334 estudos, mas após leitura foram verificadas repetições dos trabalhos nas diferentes bases de dados, e muitos deles não se encaixavam nos critérios de inclusão, sendo selecionados na revisão 13 publicações. Inicialmente foram apresentados dados quantitativos da pesquisa no que se diz respeito ao ano, local da publicação, região da pesquisa, metodologias utilizadas e instrumentos utilizados para avaliação da QVT. Em seguida foram apresentadas as categorias encontradas, sendo elas: QVT dos enfermeiros que atuam no âmbito hospitalar, QVT dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde e, QVT dos enfermeiros que atuam na emergência pré-hospitalar. Ao fim do estudo observa-se pouca exploração das temáticas acerca da qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros. De uma forma geral, os estudos mostram que os profissionais da enfermagem atuantes em suas diversas áreas são expostos a condições de trabalho precárias que, juntamente com as suas condições de vida, comprometem a QVT. Sugere-se uma investigação mais aprofundada na temática a fim de contribuir para a melhoria da QVT dos enfermeiros, beneficiando assim toda a população assistida por esses valorosos profissionais.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Qualidade de Vida, Trabalho.

MISAE, G. L. A. **Life quality at work of the professional nursing: integrative review.** 2015. 62f. Monograph. (Undergraduate Nursing) – Universidade Federal de Campina Grande, campus –Cuité-PB.

### **ABSTRACT**

The Quality of Working Life is a term that has been increasingly studied and its meaning is of broad scope and may go through notions of satisfaction, compensation and wellness in the workplace. The objective of this study is to identify the available literature on the quality of work life (QWL) of nursing professionals in Brazil and its various concepts and aspects in the hospital sector in Primary Health Care (PHC) and urgency. It is an integrative literature review based on scientific papers on the subject in Brazil. The search for publications was performed in the following databases: Scientific Electronic Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF) and collects SUS, the following descriptors: QUALITY OF LIFE AT WORK AND NURSING. 334 studies were found, but after reading were observed repetitions of work on different databases, and many of them did not fit the inclusion criteria and were selected in reviewing 13 publications. Initially were presented quantitative research data as regards the year, place of publication, the search region, used methodologies and tools used to evaluate the QWL. Then the categories found were presented, namely: QWL of nurses working in hospitals, QWL of nurses working in primary health care and QWL of nurses working in the prehospital emergency. At the end of the study there has been little exploration of the issues about the quality of work life of nurses. In general, studies show that nursing professionals working in the various areas are exposed to poor working conditions, along with their living conditions, endanger the QWL. Further research is suggested in the subject in order to contribute to improving the QWL of nurses, thus benefiting the entire population assisted by these professionals mightly.

**Keywords:** Nursing, Quality of Life, Work

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos.....	21
Tabela 2 - Relação de estudos de acordo com o título, fonte e ano de publicação.....	21
Tabela 3 - Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do.....	24
Tabela 4 - Frequência e porcentagem de estudos, segundo o seu local de desenvolvimento.....	27
Tabela 5 - Escore médio dos artigos que trabalharam instrumentos de avaliação da QVT....	30

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição quanto ao tipo de publicação. Cuité-PB, 2014.....	28
Gráfico 2 -Distribuição por titulação do primeiro autor. Cuité-PB, 2014 .....	29
Gráfico 3 - Distribuição dos estudos segundo a metodologia de pesquisa.....	29

## **LISTAS DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS**

**APS** – Atenção Primária à Saúde

**QVT** – Qualidade de Vida No Trabalho

**QV** – Qualidade de Vida

**APH** – Atendimento Pré-Hospitalar

**CES** - Centro de Educação e Saúde

**CME** – Central de Material e Esterilização

**CC** – Centro Cirúrgico

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	13
2	OBJETIVOS .....	15
	2.1. Objetivo Geral .....	15
	2.2. Objetivos Específicos .....	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO .....	15
	3.1. O Trabalho E Seus Aspectos .....	15
	3.2. Qualidade de vida no trabalho.....	16
	3.2.1. Contexto histórico .....	16
	3.2.2. Definições E Abordagens .....	16
	3.2.3. Aspectos Necessários Para Obtenção Da QVT .....	17
4	REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	18
	4.1. Tipo De Estudo .....	18
	4.2    Etapas do Estudo .....	18
	4.2.1 Questão Norteadora da Pesquisa.....	18
	4.2.2 Coleta de dados .....	18
	4.2.3 Seleção de dados .....	19
	4.2.4 Síntese e Interpretação dos Dados.....	20
	4.2.5 Apresentação dos Resultados.....	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	21
	5.1 Dados referentes as publicações.....	21
	5.2 Categorias extraídas da revisão integrativa .....	32
	5.2.1 QVT dos enfermeiros que atuam no âmbito hospitalar.....	33
	5.2.2 QVT dos enfermeiros na atenção primária a saúde.....	44
	5.2.3 QVT dos enfermeiros na emergência pré-hospitalar .....	46
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	48
	REFERÊNCIAS .....	51
	APÊNDICE A .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

Hoje em dia, o bem-estar no ambiente de trabalho é considerado uma necessidade imperiosa, tendo em vista que este tipo de satisfação apresenta ligação direta com o bem-estar do indivíduo em todos os outros aspectos de sua vida. Isso ocorre, porque grande parte do tempo das pessoas atualmente é passada dentro do local de trabalho, devido à excessiva carga horária que os profissionais têm abstraído (MOURA, 2012).

Dessa forma, o ambiente de trabalho e as relações nele implicadas devem proporcionar uma boa qualidade de vida ao trabalhador, e atualmente o termo mais utilizado nessa verificação é Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). O termo QVT nos traz noções que envolvem as relações dos seres humanos com seu trabalho bem como seu espaço organizacional, ou seja, pensamos na eficácia que os indivíduos desempenham nas atividades cotidianas atreladas à saúde e o que o ambiente oferece (KRONE, 2013).

Os autores que trabalham com a QVT não tem um consenso sobre o seu conceito talvez pelo fato de ser de ampla abrangência e passar por noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho envolvendo discussões sobre como novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias podem influenciar nas perspectivas dos profissionais. Schmidt e Dantas, (2006) afirmam que é um termo que se refere não só ao nível de felicidade com relação a própria carreira, mas também ao de insatisfação com a mesma. As pessoas que tem uma alta qualidade de vida no trabalho são aquelas que gostam das suas carreiras enquanto as que são infelizes possuem um baixo nível de qualidade (ABQV, 2014).

Krone (2013) diz que a QVT é tida como um conjunto de ações que uma empresa implementa, buscando melhorias, inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo pode-se dizer que se está construindo a QVT no seu enfoque biopsicossocial. Esse tipo de enfoque é primordial para a realização de diagnósticos, campanhas, criação de serviços e implementação de projetos que tenham como objetivo de preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o desempenho de suas funções na empresa.

O Brasil é um dos países com maior índice de Qualidade de Vida nos últimos anos, e atrelado a isso o crescimento da QVT também teve um aumento significativo (24%). A justificativa para tal fato é o otimismo crescente dos brasileiros, que estão mais satisfeitos com as próprias perspectivas de carreira do que as companhias e até do que o próprio mercado (REVISTA ABRIL, 2012).

Mas ainda assim, os profissionais da saúde vivenciam inúmeras dificuldades em seu ambiente de trabalho tendo como sua origem causas multifatoriais. A falta de recursos humanos e materiais tornam suas condições de vida no trabalho desagradáveis e penosas, minimizando seu desempenho na realização de suas atividades. É uma grande contradição com o quadro atual da qualidade de vida no trabalho brasileiro. A influência negativa que isso trás aos usuários do serviço de saúde é evidente. Com profissionais insatisfeitos, a realização de procedimentos e prestação de serviços diminui de qualidade, e aumenta os riscos para uma má prevenção e promoção em saúde (MARCITELLI, 2011).

Tendo em vista a importância dos recursos humanos nos diversos tipos de empresas e organizações, uma pesquisa com a temática da qualidade de vida no trabalho é de muita valia, pois possibilita aos gestores vislumbrarem a contribuição que seria dada aos serviços de saúde ter profissionais satisfeitos não só financeiramente falando, mas também em todo o âmbito biopsicossocial.

Um estudo feito com os profissionais da enfermagem sobre a temática “satisfação” nos permite ter um conhecimento da percepção dos mesmos acerca da realidade, das motivações e de suas expectativas no trabalho para assim melhorar a eficiência de sua produtividade bem como qualidade dos serviços prestados a clientela. Entre as inúmeras vantagens que podem ser citadas em uma organização com profissionais satisfeitos estão: atração de melhor contingente dos recursos humanos bem como redução de sua rotatividade, aumento da produtividade, redução de custos, melhor imagem perante a comunidade. (MOURA, 2012)

E é nesse contexto que surgiu a motivação para a realização desta revisão integrativa sobre a QVT dos profissionais de enfermagem.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Realizar uma revisão integrativa da literatura nacional a respeito da qualidade de vida no trabalho dos profissionais da enfermagem.

### **2.2. Objetivos Específicos**

Avaliar quais as metodologias mais utilizadas na avaliação da QTV dos profissionais da enfermagem;

Realizar comparativo da QVT nas diferentes áreas de atuação da enfermagem;

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1. O Trabalho e seus aspectos**

Um dos campos na vida das pessoas que mais vem aumentando sua importância é o do trabalho. Percebeu-se que o que existe é uma divergência, ou seja, o mesmo pode ser visto como algo desgastante, que traz “sofrimento” e cansaço ao ser ou, outras vezes, pode ser atribuído a algo bom, que dá sentido à vida podendo elevar a autoestima do indivíduo (MARCITELLI, 2011). Krone (2013) diz que o ambiente de trabalho se difere por causas diversas como: condições físicas, condições materiais, qualidades psicológicas e também sociais.

O trabalho é algo que faz parte do cotidiano na vida do indivíduo e, conseqüentemente, o trabalhador é aquele que sofre diretamente as influências que advém dele. A falta de conhecimento, os ambientes insalubres e os riscos laborais são exemplos de influências negativas das quais os trabalhadores são expostos diariamente. De acordo com (KUROGI APUD MARCITELLI, 2008) a globalização foi um dos fenômenos que mais trouxe conseqüências negativas à vida das pessoas, isso ocorre pelo fato do mercado de trabalho ter se tornado mais competitivo e ter, de certa forma, moldado o cotidiano de todos dentro e fora das empresas (OLIVEIRA, 2007; MARCITELLI, 2011).

A globalização tornou o processo de trabalho e sua sistematização muito complexa e exigente. A carga horária ficou desgastante, a vida familiar e social foram totalmente transformadas em prol dos moldes capitalistas, a violência tornou-se cada vez mais crescente

e o estresse nunca foi tão evidente. Todos esses são alguns dos inúmeros males trazidos para o ambiente de trabalho pela globalização e seu modo de produção (MOURA, 2012).

## **3.2. Qualidade de vida no trabalho**

### *3.2.1. Contexto histórico*

O estudo sobre qualidade de vida no trabalho (QVT) se originou com o pesquisador inglês Eric Trist e seus colaboradores, que no ano de 1950, desenvolveram pesquisas em Londres e se baseavam na análise e na reconstrução de tarefas objetivando tornar a vida dos trabalhadores menos penosa. Essa qualidade de vida tem sido uma preocupação para o homem há muito tempo, e sempre é voltada para facilitar a satisfação e o bem estar ao trabalhador (SCHMIDT; DANTAS, 2006).

A primeira fase desse estudo se iniciou no ano de 1960, se estendendo até o ano de 1974, tendo sido marcada pela preocupação de cientistas, líderes sindicais, empresários e governantes de que formas poderiam ser empregadas para influenciar a qualidade das experiências de um trabalhador num determinado emprego (SCHMIDT; DANTAS, 2006).

O final do ano de 1970 foi um período de grande estagnação para a QVT pelo fato de haver um maior controle estatal das grandes empresas, período esse que só teve fim em 1979 quando ocorreu o desenvolvimento, a priori no Japão e posteriormente nas organizações norte-americanas, dos chamados Ciclos de Controle de Qualidade que objetivavam o maior alcance da qualidade total, o que hoje se assemelhava ou era o termo que chegava mais próximo da QVT (REGIS; PORTO, 2010).

A década de 1990 foi a principal responsável pela difusão dos conhecimentos sobre a QVT, onde países da Europa e do norte da América adotavam modelos de trabalho que visavam a satisfação de seus clientes tanto internos quanto externos. Como era de se esperar os países desenvolvidos atingem, atualmente, uma linha de pesquisa na temática bastante desenvolvida e conseqüentemente uma maior preocupação com a mesma (MOURA, 2012).

### *3.2.2. Definições e abordagens*

De acordo com as abordagens já existentes sobre a temática pode-se dizer que a QVT não tem uma definição consensual visto que a mesma segue várias vertentes de pensamentos.

Apesar disso sabe-se que o tema sempre está associado à questões como melhoria nas condições físicas dos funcionários, lazer no ambiente de trabalho, estilo de vida, infraestrutura, união da classe de trabalhadores e benefícios advindos dos trabalhos. O grande problema da melhoria na QVT é que mudanças benéficas envolvem custos adicionais aos empregadores, que por sua vez acabam por perder o interesse (MARCITELLI, 2011).

### *3.2.3. Aspectos necessários para obtenção da QVT*

De acordo com WALTON (1973), e como já foi dito anteriormente, vários aspectos englobam a qualidade de vida e, para que ela seja alcançada o trabalhador deve ter:

- Remuneração adequada e justa: corresponde ao salário justo ou mesmo a relação entre o trabalho prestado e o pagamento;

- Segurança e saúde no ambiente de trabalho: se refere a não exposição dos trabalhadores a fatores de risco que denigram a integridade física e/ou psicológica dos mesmos e que venham, porventura a prejudicar sua saúde;

- Possibilidade de desenvolvimento e crescimento pessoal: para esse item deve existir autonomia, utilização de habilidades, uso da informação e crescimento profissional com realização de atividades e planejamento das mesmas;

- Educação permanente e continuada: adquirir novos conhecimentos sobre a prática de sua profissão é necessário para a obtenção de boas perspectivas, bem como promoção e a própria segurança;

- Relações interpessoais e sociais na organização: um ambiente de trabalho considerado bom socialmente é aquele livre de preconceitos, com pouca estratificação, ética, com um bom senso comunitário e laços interpessoais sólidos;

- Aspectos éticos e morais bem definidos na organização de trabalho: compreendem as normas que vão estabelecer os direitos e deveres trabalhistas, como direitos, deveres e proibições;

- Influência do trabalho fora de seu ambiente: os indivíduos não devem ser afetados negativamente por seu trabalho na sua vida pessoal, podendo assim, dedicar-se à família, ter tempo de lazer e de convivência comunitária;

- Visão social da relevância do trabalho: o grau de empenho e comprometimento que o trabalhador emprega nas suas funções influencia diretamente sua imagem como profissional e espera-se da instituição que não haja empecilhos para que o mesmo ocorra.

## 4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

### 4.1. Tipo De Estudo

Estudo de revisão integrativa da produção científica publicada no Brasil sobre o tema Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de profissionais de enfermagem, divulgada por meio de resumos publicados em anais de eventos científicos, artigos, teses e dissertações.

A metodologia de revisão da literatura requer a elaboração de uma síntese capaz de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento, visto ser o primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas num assunto específico, direcionando a construção de novas pesquisas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

### 4.2 Etapas do Estudo

#### 4.2.1 Questão Norteadora da Pesquisa

A questão norteadora é aquela que determina todo o caminho a ser percorrido durante a pesquisa. A questão norteadora deste estudo foi: o que os estudos científicos nacionais têm publicado a respeito da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem?

#### 4.2.2 Coleta de dados

Com a finalidade de identificar publicações na área pretendida, foi realizada uma busca *online* nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Online (Scielo)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Base de Dados de Enfermagem (BDENF)* e *Coleção SUS*, através do cruzamento dos seguinte descritores: *QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO AND ENFERMAGEM*.

#### 4.2.2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

*Critérios de inclusão:* Estudos que foram indexados nas bases de dados a partir dos descritores estabelecidos; Estudos que avaliaram a QVT de enfermeiros ou profissionais de

enfermagem de nível médio, por meio de instrumentos específicos ou gerais e por meio de questionários com questões abertas e fechadas; Estudos metodológicos sobre a elaboração de instrumentos de QVT para enfermeiros ou profissionais da enfermagem; Publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa; Artigos de recorte temporal de 2006 à 2014; Estudos com natureza qualitativa, quantitativa, quanti-qualitativa e revisões de Literatura; Publicações disponibilizadas na íntegra; Publicações na modalidade de artigo, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações de mestrado ou teses de doutorado.

*Critérios de exclusão:* Publicações que correspondam a editoriais, resumos de congressos, anais, opiniões e comentários; estudos que avaliaram a qualidade de vida de profissionais da enfermagem e de docentes de enfermagem (Justificativa: Este critério foi adotado, pois o conceito de qualidade de vida, embora muito estudado no mundo acadêmico, apresenta características distintas em relação ao conceito de qualidade de vida no trabalho e satisfação profissional). Assim, neste primeiro momento nosso interesse esteve voltado à QVT de enfermeiros ou profissionais de enfermagem de nível médio, não englobando a qualidade de vida desses profissionais e dos enfermeiros docentes, as quais poderão ser investigadas em outros estudos.

Após a realização da estratégia de busca, procedeu-se a leitura dos títulos e dos resumos de cada publicação obtida, onde foram excluídos os estudos que não se encontravam disponíveis online, que se repetiam nas bases de dados e os que não atendiam à temática.

#### 4.2.3 Seleção de dados

Para seleção dos estudos, primeiramente foi feita a leitura dos títulos e resumos localizada por meio da estratégia de busca, de modo que se verificasse a adequação aos critérios de inclusão determinados pela presente pesquisa.

Para que se obtivesse um controle das referências bibliográficas, realizou-se o download dos estudos pré-selecionados na íntegra, salvando-os em um arquivo pessoal da pesquisadora, facilitando o acesso aos dados sempre que necessário. Posteriormente, procedeu-se a leitura de cada estudo pré-selecionado na íntegra.

Em seguida, para coleta de dados, cada pesquisa selecionada foi nomeada com um código, de acordo com a ordem alfabética do nome do primeiro autor (P1, P2, e assim sucessivamente).

Após essa etapa foi iniciado o preenchimento do instrumento (apêndice A) Este instrumento contempla título da publicação, autoria, dados da publicação, metodologia, objetivos e resumo.

#### *4.2.4 Síntese e interpretação dos dados*

Os resultados sintetizados nas publicações incluídas nesta revisão integrativa foram interpretados com base na sumarização obtida, após conferência dos dados e os mesmo estarem em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão, e após o preenchimento completo do instrumento. Destarte foi feita análise e discussão das pesquisas, propiciando uma melhor compreensão dos dados.

#### *4.2.5 Apresentação dos resultados*

Para a análise dos dados dessa pesquisa foram selecionadas 13 publicações. Sendo esses artigos de base de dados on-line: LILACS, SCIELO, BEDENF e COLECIONA SUS.

Inicialmente, foram apresentados e analisados os resultados quantitativos da revisão, a fim de caracterizar os estudos selecionados e, posteriormente, foi realizada a discussão das categorias identificadas nos resultados e discussão dos estudos primários selecionados.

Os resultados foram expostos em tabelas e gráficos para que dessa forma possa facilitar a visualização e a compreensão dos mesmos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Dados referentes as publicações

A Tabela 1 refere-se aos estudos encontrados, pré-selecionados excluídos e incluídos na pesquisa de acordo com as quatro bases de dados exploradas.

Tabela 1 - Número de estudos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos na pesquisa

<b>Base de dados</b>	<b>Estudos encontrados</b>	<b>Estudos pré-selecionados</b>	<b>Estudos excluídos</b>	<b>Estudos incluídos</b>
<b>Scielo</b>	49	09	02	07
<b>BDENF</b>	173	05	01	04
<b>Coleciona SUS</b>	10	01	01	00
<b>LILACS</b>	102	08	06	02
<b>TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>13</b>

Fonte: Dados da pesquisa ,2014.

Entre as bases de dados, a que obteve maior número de artigos incluídos foi a SCIELO, com 07 artigos. Logo após está a BDEF com 04 artigos incluídos, seguida da base de dados LILACS com 02 estudos. Destacamos que muitos artigos não foram pré-selecionados na pesquisa por não se encaixarem na temática, apesar de ter sido realizada busca por termos específicos, sendo pré-selecionados em um universo de 334 estudos apenas 23 deles. Após a pré-seleção foram excluídos 10 artigos por se repetirem nas bases de dados, ou serem escrito em língua estrangeira, totalizando para esta revisão integrativa um total de 13 artigos.

Tabela 2 – Relação de estudos de acordo com o título, fonte e ano de publicação

<b>Código do Estudo</b>	<b>Primeiro Autor</b>	<b>Periódico</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>
<b>P1</b>	ELIAS, M.A.	Rev Latino-Am Enfermagem	A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola	2006
<b>P2</b>	KIMURA, M.	Rev.Esc.Enferm. USP	Desenvolvimento e Validação de uma Versão Reduzida do Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros em Hospitais	2009
<b>P3</b>	VEGIAN, C. F. L.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	2011
<b>P4</b>	SCHMIDT, D.R.C.	Ver. Latino-Am. Enfermagem	Qualidade de Vida no Trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação.	2006
<b>P5</b>	SCHMIDT, D.R.C.	Acta Paul. Enferm.	Qualidade de Vida no Trabalho e Distúrbios Osteomusculares	2012

			Relacionados ao Trabalho entre profissionais de enfermagem.	
<b>P6</b>	DAUBERMANN, D. C.	Acta Paul. Enferm.	Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde	2012
<b>P7</b>	ZAVALA, M.O.Q.	Rev.Bras.Enferm.	Qualidade de vida no trabalho na equipe da enfermagem	2014
<b>P8</b>	MARTINS, J.T.	Rev.Esc.Enferm. USP	Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana	2010
<b>P9</b>	SCHMIDT, D.R.C.	Acta Paul. Enferm.	Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira	2008
<b>P10</b>	SCHMIDT, D.R.C.	Rev.Bras.Enferm.	Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva	2013
<b>P11</b>	FARIAS, S.N.P.	Esc. Anna Nery Enferm.	A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem	2007
<b>P12</b>	PALHARES, V.C.	Rev. Saúde Pública	Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida de profissionais de enfermagem que trabalham em turnos	2014
<b>P13</b>	RENER, J.S.	Rev. Min. Enferm.	Qualidade de vida e satisfação no trabalho: A percepção dos	2014

técnicos de  
enfermagem que atuam  
em ambiente hospitalar

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Após análise dos dados percebeu-se uma distribuição isonômica entre os anos de publicação dos estudos (2006 a 2014), tendo o ano de 2014 um maior número de publicações (03), e os anos de 2009 e 2012 (02 cada). Pode-se perceber, também, que Schmidt tem um número considerável de estudos sobre a temática, com quatro pesquisas publicadas.

A maior parte dos estudos foram publicados em duas revistas principais: Revista Latino-Americana de Enfermagem e a Acta Paulista de Enfermagem, com três artigos encontrados em cada uma, seguidas da Revista Brasileira de Enfermagem, com dois artigos selecionados.

Tabela 3 – Frequência e percentual de estudos, segundo a procedência do primeiro autor.

<b>Código do estudo</b>	<b>Autor</b>	<b>Procedência do primeiro autor</b>
<b>P1</b>	ELIAS, M.A.	Psicóloga, Mestre em Saúde na Comunidade, Docente, Faculdade de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia.
<b>P2</b>	KIMURA, MIAKO.	Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). São Paulo, SP, Brasil.
<b>P3</b>	VEGIAN, C. F. L.	Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil.
<b>P4</b>	SCHMIDT, D.R.C.	Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo, Brasil (2009) Enfermeiro da Universidade

		Estadual de Londrina , Brasil.
<b>P5</b>	SCHMIDT, D.R.C.	Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo, Brasil (2009) Enfermeiro da Universidade Estadual de Londrina, Brasil.
<b>P6</b>	DAUBERMANN, D. C.	Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Marília – Marília (SP).
<b>P7</b>	ZAVALA, M.O.Q.	Não informado
<b>P8</b>	MARTINS, J.T.	Enfermeira. Doutora em Enfermagem
<b>P9</b>	SCHMIDT, D.R.C.	Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo, Brasil (2009) Enfermeiro da Universidade Estadual de Londrina, Brasil.
<b>P10</b>	SCHMIDT, D.R.C.	Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo, Brasil (2009) Enfermeiro da Universidade Estadual de Londrina, Brasil.
<b>P11</b>	FARIAS, S.N.P.	Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil (2004) Trabalha na Escola Anna Nery revista de enfermagem.
<b>P12</b>	PALHARES, V.C.	Doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP, Brasil (2012) Trabalha na Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP, Brasil.
<b>P13</b>	RENER, J.S.	Fisioterapeuta. Doutora em Engenharia de Produção-Ergonomia. Professora, Pesquisadora do

Programa em Diversidade e Inclusão  
da Universidade Feevale. Novo  
Hamburgo, RS –Brasil.

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com a tabela 3 pode-se perceber que a maioria dos autores que publicaram sobre a temática é da área da enfermagem (09), e todos são procedentes das regiões Sul e Sudeste, o que revela uma concentração de pesquisas na área nesses locais, não devendo ser generalizados os resultados para todo território nacional, visto as desigualdades regionais no país.

Tabela 4 - Frequência e porcentagem de estudos, segundo o seu local de desenvolvimento (Regiões)

<b>Código do estudo</b>	<b>Título do Estudo</b>	<b>Local de desenvolvimento do estudo</b>
<b>P1</b>	A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, MG.
<b>P2</b>	Desenvolvimento e Validação de uma Versão Reduzida do Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros em Hospitais	Quatro hospitais da cidade de São Paulo.
<b>P3</b>	Condições de vida e trabalho	Realizado no Samu da

	de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	cidade de Campinas, SP, Brasil.
<b>P4</b>	Qualidade de Vida no Trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação.	Bloco Cirúrgico (BC) em quatro hospitais de Londrina, PR.
<b>P5</b>	Qualidade de Vida no Trabalho e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho entre profissionais de enfermagem	Equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico e/ou Central de Materiais e Esterilização de 11 hospitais da cidade de Londrina – Paraná, Brasil.
<b>P6</b>	Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde	Rede básica de saúde de Marília, interior do estado de São Paulo, Brasil.
<b>P7</b>	Qualidade de vida no trabalho na equipe da enfermagem	Não informado
<b>P8</b>	Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana	Não informado
<b>P9</b>	Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira	Não informado
<b>P10</b>	Qualidade de vida no	Unidade de Terapia

	trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva	em Intensiva (UTI) de um hospital escola do interior do estado do Paraná, Brasil.
<b>P11</b>	A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem	Centro Municipal de Saúde (CMS), situado no Município do Rio de Janeiro.
<b>P12</b>	Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida de profissionais de enfermagem que trabalham em turnos	Não informado
<b>P13</b>	Qualidade de vida e satisfação no trabalho: A percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar	O campo do estudo foi um hospital do Vale dos Sinos (RS).

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A tabela 4 mostrou que há uma maior prevalência da quantidade de estudos nos ambientes hospitalares do que nos de urgência e Atenção Primária à Saúde, onde a maioria das pesquisas eram realizadas com os profissionais de setores específicos, como por exemplo, Bloco Cirúrgico, CME e UTI.

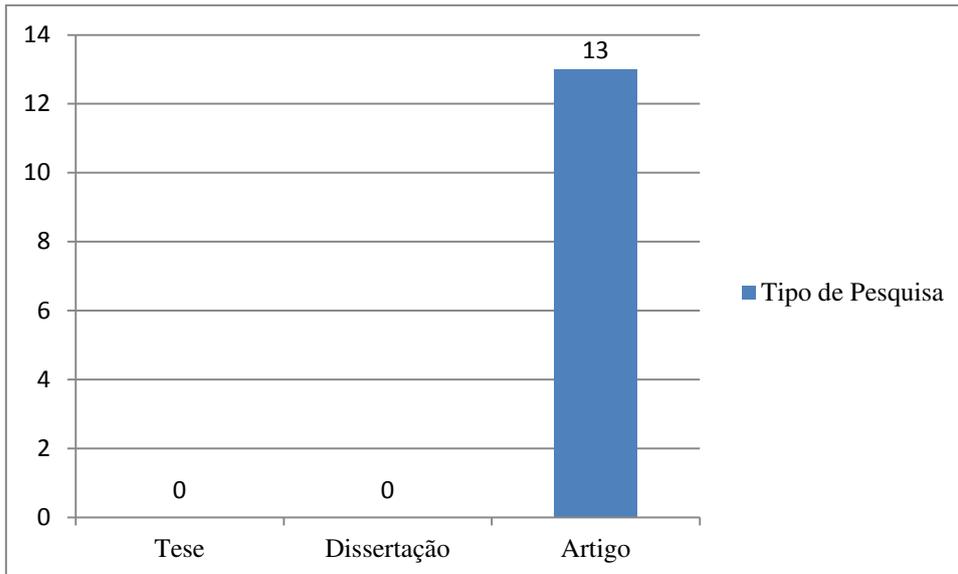


Gráfico 1 - Distribuição quanto ao tipo de publicação

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A partir do gráfico 1 percebe-se que há uma escassez em estudos (13) sobre a temática, de modo geral, não sendo encontradas teses ou dissertações que abordem a Qualidade de Vida no Trabalho desses profissionais. Portanto, todos os estudos que foram encontrados referem-se a artigos científicos.

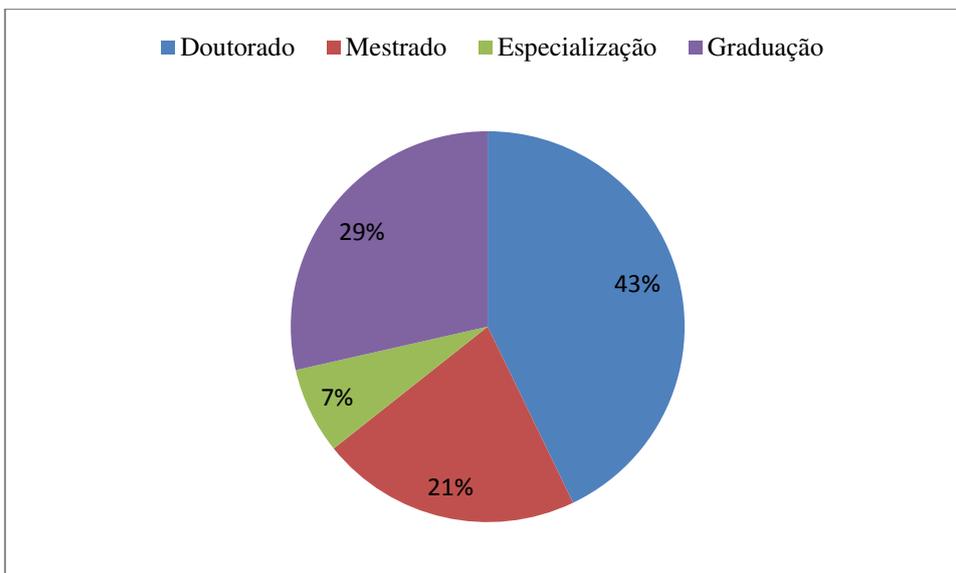


Gráfico 2 -Distribuição por titulação do primeiro autor. Cuité-PB, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

De acordo com a análise dos dados percebeu-se que a maioria (43%) dos autores possuía a titulação de Doutorado em suas respectivas áreas, seguidos de Graduados, Mestres e Especialistas.



Gráfico 3 - Distribuição dos estudos segundo a metodologia de pesquisa.

Fonte: Dados a pesquisa, 2014.

De acordo com o exposto no gráfico 3 pôde-se perceber que há uma prevalência maior de estudos de metodologia quantitativa por ser uma abordagem mais objetiva e com números que se expressam de forma eficaz. A maioria das suas pesquisas usou questionários que tinham escores com valores ou respostas pré-definidas, com resultados que definiam a situação de qualidade de vida no trabalho perante as somas de escores (ELIAS, M.A).

Tabela 5 – Escore médio dos artigos que trabalharam a instrumentos de avaliação da QVT.

Código do estudo	Primeiro Autor	Amostra	MédiaQVT
P2	KIMURA, M.	O estudo foi desenvolvido com uma amostra probabilística de 348 enfermeiros selecionados em quatro hospitais da cidade de São Paulo	Valores de 1 à 5 com a opção 0 se não se aplicar
P4	SCHMIDT ,D.R.C.	Questionários que continham 20 questões relacionadas à caracterização	Intervalo de escores varia de 1 a 7

---

		<p>sociodemográfica dos trabalhadores e 44 itens referentes à Escala de Atitude do Índice de Satisfação Profissional (ISP)(8) em sua versão validada para o português(9)</p>	
<b>P5</b>	SCHMIDT ,D.R.C.	<p>Três instrumentos: 0 a 10</p> <p>caracterização sociodemográfica e profissional; Escala Visual Analógica (EVA) de zero (pior QVT possível) a 10 (melhor QVT possível), para a medida da QVT; e o instrumento geral derivado do Questionário Nórdico para Distúrbios Musculoesqueléticos(11) em sua versão adaptada e validada para o português(12).</p>	
<b>P10</b>	SCHMIDT ,D.R.C.	<p>O instrumento de coleta de dados foi composto por duas partes, a primeira relacionada à caracterização dos trabalhadores, contendo dados sociodemográficos (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, entre outros) e ocupacionais (categoria profissional; carga horária de trabalho semanal;</p>	0 a 10

---

---

tempo de trabalho na UTI; duplo vínculo; opção pelo local de atuação). A segunda parte do instrumento continha uma Escala Visual Analógica (EVA) de zero a dez, com uma questão global para QVT e a versão validada e adaptada para a língua portuguesa do Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey (MBI-HSS)

---

Fonte: Dados a pesquisa, 2014.

A tabela 05 mostra que quatro estudos usaram questionários com escores médios, estes variavam entre “0 à 10”, “1 à 7” e “1 à 5”. Os que usaram as escalas de 0 à 10 também usaram a Escala Visual Analógica (EVA). Os demais utilizaram escores diferenciados com domínios que também abordavam questões sociodemográficas. Destaca-se a importância de se utilizar questionários validados, sendo possível a realização de comparações entre artigos com instrumentos semelhantes, direcionando o olhar para diferenças na organização dos serviços de saúde aos quais os profissionais estão inseridos nas diversas localidades do país.

## **5.2 Categorias extraídas da revisão integrativa**

A qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais em toda área da saúde é um tema que vem sendo muito abordado e tem tido um crescente interesse nos últimos anos. Levando-se em conta a importância dos fatores pessoais, ambientais e organizacionais, faz-se uma relação desse tema com a qualidade da assistência prestada. De acordo com Kimura e Carandina (2009) há carência de instrumentos que mensurem a QVT especificamente dos profissionais da saúde, pois para isso é necessário identificar os indicadores objetivos e

subjetivos, que se originem da prática da profissão e da percepção dos profissionais da área, em relação ao seu trabalho.

Em seu estudo, Kimura e Carandina (2009) constatou que, na Enfermagem brasileira, existiam poucos instrumentos construídos e validados que quantificasse a QVT, e a partir disso realizou uma extensa pesquisa com o propósito de desenvolver esse instrumento, que surgiria de indicadores obtidos pelos próprios profissionais em seu contexto de trabalho. Com base nisso, desenvolveu um instrumento que seria composto de 71 itens e 13 domínios, e que posteriormente sua eficácia seria evidenciada com um alfa total de 0,93 (confiabilidade bastante satisfatória). Com essa confiabilidade, o instrumento permitiu avaliar os diferentes aspectos da QVT dos profissionais. Entretanto, com o avançar das pesquisas fez-se necessário a criação de uma versão reduzida que preservasse adequadamente as propriedades métricas, com a finalidade de economizar tempo e esforço para ambas as partes (entrevistados e pesquisadores). Ao final, obteve-se um instrumento reduzido com 31 itens, que contemplavam todos os aspectos da QVT e evitavam redundâncias entre as questões.

Diante da importância de se investigar a qualidade de vida no trabalho e diante dos resultados apresentados na revisão integrativa realizada, foi possível extrair três categorias principais relacionadas aos campos de atuação do enfermeiro: **QVT dos enfermeiros que atuam no âmbito hospitalar, QVT dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde e, QVT dos enfermeiros que atuam na emergência pré-hospitalar.**

### 5.2.1 QVT dos enfermeiros que atuam no âmbito hospitalar

De acordo com Elias e Navarro (2006) o ambiente hospitalar em si é tido como insalubre, penoso e perigoso para os profissionais que ali exercem suas funções, sendo propício e privilegiado ao adoecimento. Além de acidentes de etiologia física que podem ocorrer, existe também, o sofrimento psíquico, que é bastante comum e parece estar em crescimento, diante da alta pressão social e psicológica a que estão submetidos os profissionais tanto no seu ambiente de trabalho quanto fora dele. Transtornos mentais como ansiedade e depressão, frequentes em profissionais da enfermagem, podem estar relacionados com as condições difíceis de trabalho e de vida.

Outro fator interessante sobre a enfermagem é sua origem ideológica, baseada em princípios como o da caridade e devotamento, valores esses que são inversamente proporcionais ao modo de sistema atual capitalista que visa principalmente o consumo,

podendo concluir que os sentimentos que são idealizados na profissão, se conflitam com a realidade do sistema (ELIAS; NAVARRO, 2006; PALHARES *et al.*, 2014).

As atividades nesse ambiente se espelham bastante no Taylorismo, um método científico de organização do trabalho onde as tarefas são fragmentadas em etapas processuais, sendo mascaradas muitas vezes pelo discurso de “trabalho em equipe” e as mesmas não são minimizadas pela implementação de novas tecnologias por ser considerado um “trabalho intensivo”. As prolongadas jornadas de trabalho, o número reduzido de profissionais e o desgaste psicoemocional tornam as atividades desses profissionais extremamente tensiógenas (RENNER *et al.*, 2014).

A existência de regimes de turnos e plantões é consequência da necessidade que o ambiente hospitalar tem de estar em pleno funcionamento diuturno, o que acarreta a ocorrência de duplos empregos, bem como jornadas de trabalho exaustivas, principalmente quando os salários são insuficientes para manter a vida digna. Essa prática só potencializa a ação de fatores que danificam suas integridades física e psíquica (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Um estudo recente no estado de Minas Gerais com os profissionais da enfermagem revelou que os problemas de saúde de caráter físico como lesões por esforço repetitivo (LER), e psíquico, como depressão, angústia e estresse vêm consumindo a sua força de trabalho, o que afeta diretamente a qualidade do serviço prestado (ELIAS; NAVARRO, 2006; SCHMIDT *et al.*, 2008).

No setor hospitalar os enfermeiros são responsáveis pela chefia, coordenação e supervisão do trabalho dos técnicos de enfermagem, que por sua vez realizam o trabalho menos qualificado, dedicando mais tempo aos pacientes. São, portanto, tarefas mais intensas e repetitivas, mas financeiramente menos valorizadas (ELIAS; NAVARRO, 2006; RENNER *et al.*, 2014).

Infelizmente a incorporação de novas tecnologias nesse setor não economiza a força de trabalho, isso pelo fato de não ter sido encontrado nada que substitua o cuidado humano que é indispensável para a recuperação dos pacientes. Não existem máquinas ou tecnologias que, por exemplo, sejam capazes de realizar banhos no leito ou troca de roupas de cama, e ainda aquelas responsáveis por desempenhar funções vitais nos pacientes necessitam de instalação, manutenção e monitoramento (ELIAS; NAVARRO, 2006). Em suma, a ciência e a tecnologia ainda é incapaz de substituir o trabalho vivo.

Os resultados das pesquisas realizadas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, MG mostraram que os profissionais de enfermagem atuantes nos hospitais estão expostos às precárias condições de trabalho que, quando aliadas às suas

condições de vida, aumentam a probabilidade de adoecimento. O fato é que, se para obter saúde deve-se haver o autocuidado de forma real podendo-se usufruir da vida, isso vem se tornado difícil para quem trabalha em um ambiente hospitalar (PALHARES *et al.*, 2014).

Nas entrevistas Elias e Navarro (2006) perceberam que muitos dos profissionais em seus discursos relatavam problemas de saúde como episódios de enxaqueca, estresse, irritação, desgaste físico, depressão, dores nas pernas, varizes e pressão alta. Valendo ressaltar que os mesmos não consideravam esses episódios como problemas de saúde.

O que se pode perceber é que há uma banalização da própria saúde por parte desses profissionais, talvez pelo fato do mundo capitalista ver as doenças como empecilhos ao seu modo de produção. Sendo os fatores mais citados entre esses profissionais para a não prática do autocuidado foram a falta de tempo e falta de recursos financeiros (RENNER *et al.*, 2014).

A falta de compromisso das empresas e instituições com seus próprios empregados foi outro fator determinante para a saúde e a qualidade de vida no trabalho, afinal, como profissionais iriam promover um cuidado eficiente se os mesmos não são providos de cuidados? (PALHARES *et al.*, 2014)

Os acidentes de trabalho, como ,por exemplo, cortes com objetos perfuro cortantes, são tidos a esses profissionais como comuns chegando a não ser nem considerados como acidentes, isso pelo fato dos mesmos criarem mecanismos de defesa que de certa forma tentam reprimir o medo e a angústia criado por esse ambiente que cria riscos reais a sua saúde (ELIAS & NAVARRO, 2006).

#### 5.2.1.1 Ambiente laboral

O relacionamento que entre a equipe e entre o ambiente físico foram relatadas como desgastantes existindo disputas internas, sendo que algumas vezes havia pleno envolvimento da equipe, e grande preocupação com os pacientes e em outros momentos havia rivalidade e diferenças no tratamento. Os fatores que contribuía para isso era a pouca quantidade de pacientes atendidos bem como a pouca disponibilidade de leitos, o que sobrecarregava as enfermarias. A relação com os pacientes também foi citado em alguns estudos como fator de desgaste emocional tendo em vista que as perdas e mortes eram consideradas pontos negativos no trabalho (ELIAS; NAVARRO, 2006; SCHMIDT *et al.*, 2008).

A morte e seu enfrentamento vêm como um tema a parte na negatividade do ambiente de trabalho, ora sendo negada e ora silenciada sendo referida muitas vezes com o termo “parada”, para se referir aqueles pacientes que tiveram óbito. Isso é considerado por Palhares

et al. (2014) como mecanismo de defesa dos profissionais que são obrigados a lidar com sua própria finitude.

#### 5.2.1.2 O prazer e desprazer no trabalho

O que é tido como fonte de prazer e satisfação para os profissionais da enfermagem são eventos como a melhora de um paciente, a sensação de dever cumprido, por sua vez, o que é tido como fonte de desprazer e insatisfação são as próprias condições e organizações de trabalho (RENNER *et al.*, 2014).

De acordo com estudos sociológicos, há uma maior prevalência de pessoas do sexo feminino na profissão, o que caracteriza uma grande pressão trabalhista, uma vez que deve haver uma conciliação entre o âmbito profissional e as atividades domésticas que são realizadas (ELIAS; NAVARRO, 2006).

#### 5.2.1.3 Rotina

A rotina de trabalhadores em duplas jornadas são desgastantes, visto o pouco tempo de descanso entre as atividades. O fato foi evidenciado pela própria dificuldade na realização das entrevistas dos estudos, além da observação da intensa movimentação dos enfermeiros no interior dos hospitais bem como a preocupação dos mesmos em executarem seu trabalho. Nesses casos vale salientar que o dia de trabalho difícil não se encerra após o trabalho no hospital, pois ao voltar para casa inicia-se outra jornada para esses profissionais, também podendo citar aqueles que têm outros empregos remunerados, fato este facilitado devido as jornadas serem divididas em turnos (ELIAS; NAVARRO, 2006; SCHMIDT; DANTAS, 2006).

#### 5.2.1.4 O melhor e o pior do trabalho

De acordo com as entrevistas que abordavam o tema da positividade e negatividade no trabalho o que se pôde perceber foi que, apesar dos inúmeros episódios de desgaste, os enfermeiros afirmaram que em geral o seu trabalho é percebido como positivo pelo fato de poder ajudar o próximo constantemente (ELIAS; NAVARRO, 2006; PALHARES *et al.*, 2014).

Da mesma forma que há evidente idealização do trabalho, existe também uma frustração relacionada ao seu “não reconhecimento”. As características históricas do trabalho de enfermagem baseiam-se no cuidar e as causas de frustrações ficam canalizadas para as condições que geram insatisfações para suas próprias condições de realização. Basicamente, e em suma, o prazer no trabalho está na execução de algo valorizado e com reconhecimento social (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Outro ponto abordado foi a relação com os pacientes que veio a ser como fonte de prazer e a gratificação do trabalho, minimizando as perdas, inclusive relacionadas às questões financeiras (ELIAS; NAVARRO, 2006). O que mostra a grande característica humanística do ser enfermeiro, que mesmo diante de todos os problemas têm como objetivo principal, promover o cuidado ao próximo.

A dor e o prazer no trabalho estão intimamente relacionados e podem ser explicadas pelo conceito freudiano de sublimação, que fala basicamente que o trabalho duro e penoso que existe no hospital pode ser fonte de prazer por uma espécie de mecanismo de defesa, onde existe a canalização da energia pulsional para a realização de atividades consideradas nobres aos seres humanos. Essas sensações de prazer podem compensar e até justificar pela possibilidade de realizar atos valorizados socialmente, que dão ao trabalhador sensação de prazer compensando as frustrações (RENNER *et al.*, 2014).

O conceito de sublimação pode ajustar-se ao trabalho, pois o homem civilizado é de certa forma, obrigado a abrir mão da sua satisfação e de uma parcela de sua energia libidinal, sendo necessário encontrar satisfação em uma atividade substitutiva. Na enfermagem, a sublimação pode ser usada pelas características de benevolência da profissão. A questão da falta no trabalho é encarada pelos profissionais como sinônimo de irresponsabilidade e desconsideração com colegas (SCHMIDT *et al.*, 2008).

#### 5.2.1.5 Saúde e condições de vida

De acordo com o estudo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (MG), o autocuidado dos profissionais é precário, embora fossem cientes das medidas que deveriam ser adotadas para ter uma melhor qualidade de vida, os mesmos esbarravam em sistema que não lhes davam oportunidade de realizar os cuidados eficientes. Para a maior parte dos profissionais o trabalho vem sido centro de suas vidas, e ironicamente o não cuidar e não satisfazer são os termos que mais se definem (ELIAS ; NAVARRO, 2006; PALHARES *et al.*, 2014).

O que se vê desses profissionais é que a sublimação foi um empecilho que, de certa forma, preservou o trabalho que era muito desgastante e pesado. Porém, o que se pode perceber, instituiu que a vida pessoal desses profissionais foi o local no qual esses depositaram a fonte de todas as suas frustrações, onde o trabalho tem oferecido pouca oportunidade de realização. Dadas às condições em que as formas de organizações laborais se encontram, observou-se que o trabalho e o lazer foram vividos pelos profissionais de formas opostas, o que despotencializa sua forma criativa de exercer tarefas (SCHMIDT *et al*, 2008).

#### 5.2.1.6 Fatores que aumentam ou diminuem a QTV

De acordo com Renner *et al.* (2014), verificou-se que no item “conteúdo do trabalho”, os resultados mostraram que a monotonia e o trabalho limitado foram os fatores que mais foram considerados significativos para a insatisfação. Isso ocorre pelo fato de que existem tarefas que se repetem no cotidiano, tais como: ministrar a medicação, controlar os sinais vitais, registrar as ocorrências no prontuário. Com relação a gostar do trabalho, o resultado foi ironicamente satisfatório, isso mostrou que as questões salariais eram superadas por outros fatores como: condições favoráveis de trabalho, prestação dos cuidados, motivação e do potencial de desenvolvimento de habilidades e talentos. A tabela abaixo mostra um panorama de como isso ocorre:

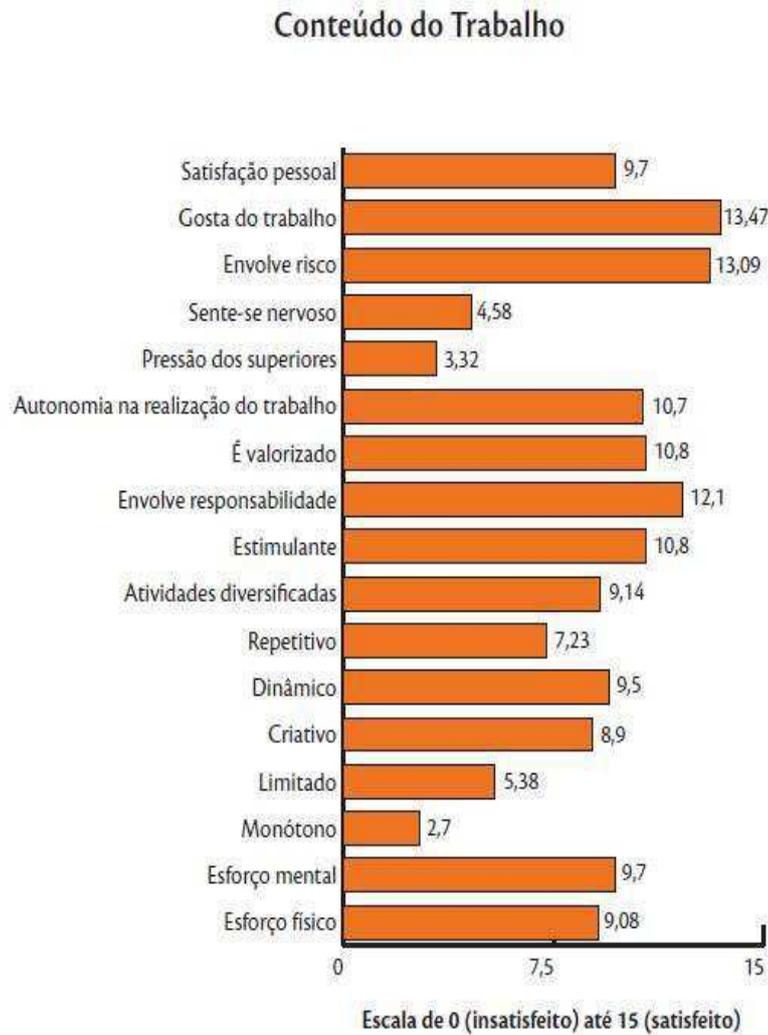


Figura 1. Escala de satisfação profissional de acordo com o “conteúdo do trabalho” (RENNER *et al.*, 2014)

No estudo de Renner *et al.* (2014), quanto a temática “organização de trabalho” os resultados apontaram um alto nível de insatisfação com relação ao salário, sendo muito comum ouvir a frase “trabalha-se muito e ganha pouco” ou “temos pouco salário, tem que ter dois empregos para sobreviver”. Mais uma vez foi constatado um bom nível de satisfação geral no trabalho, acredita-se que fatores como autonomia, composição de tarefas e relação com colegas e superiores venham a equilibrar fatores negativos, como mostra a tabela abaixo:

## Organização do Trabalho

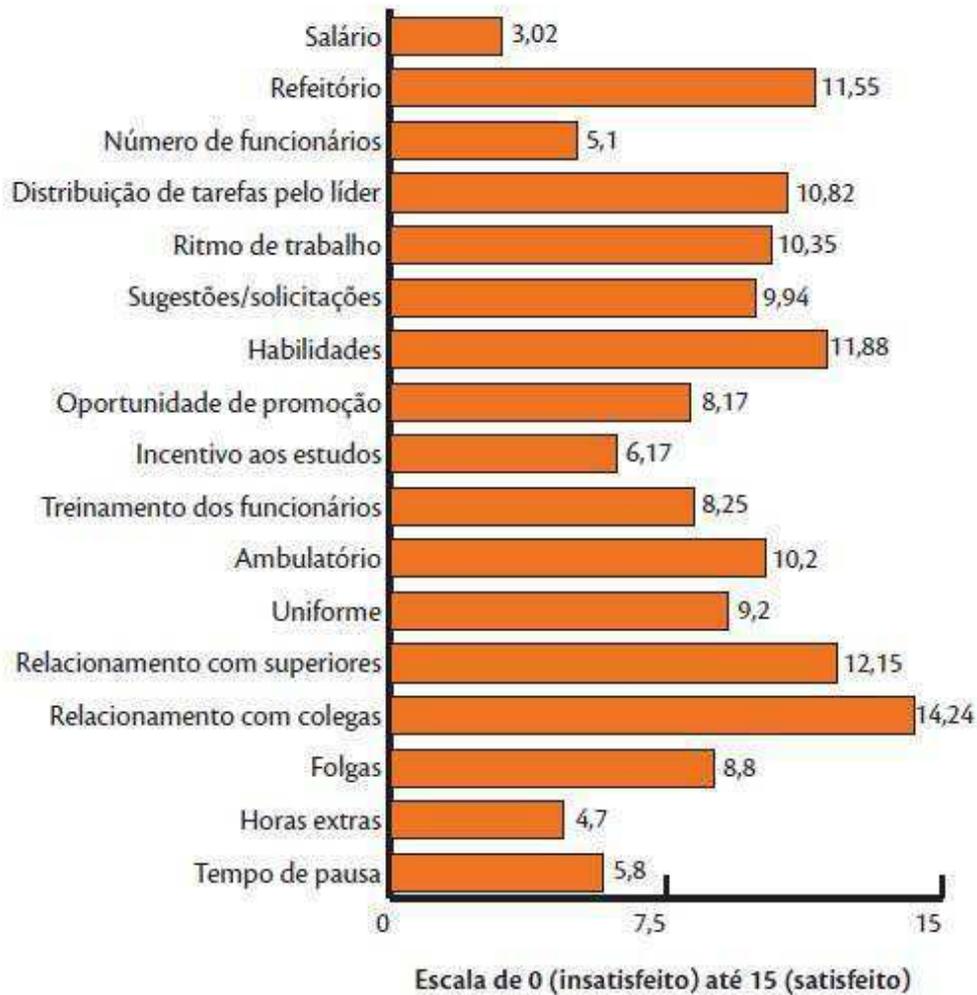


Figura 2 – Escala de satisfação profissional de acordo com a “organização do trabalho” (RENNER et al, 2014)

### 5.2.1.7 Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização

Também foram encontradas pesquisas sobre outros ambientes do hospital: o Bloco Cirúrgico e Central de Material de Esterilização (CME). Schmidt e Dantas (2006) realizaram um estudo sobre QVT dos profissionais da enfermagem atuantes no bloco cirúrgico e na CME em quatro hospitais na cidade de Londrina. Ao traçar o perfil dos entrevistados constatou em sua maior parte era do sexo feminino, e isso chamou atenção porque esse setor exige uma

demanda de esforço físico excessiva incluindo preparo de caixas, de instrumentais bem como transferência e mobilização de pacientes sedados ou anestesiados. O elevado esforço muscular e de gasto de energia ocasionou aos profissionais problemas de postura e fadiga, tornando-se mais discrepante ainda o crescimento de mulheres no setor.

Na análise dos resultados gerais percebeu-se que os trabalhadores estavam entre “insatisfeitos” ou “nem satisfeitos” com a QVT, e isso foi de bastante relevância, pois pode apresentar consequências para o desenvolvimento do trabalho no Bloco cirúrgico, como absenteísmo, prejuízo nas qualidades do processo de trabalho em enfermagem, acidentes de trabalho, desinteresse, apatia etc. Os itens de maior relevância para se ter uma boa QVT, de acordo com os profissionais desse setor foram, em ordem decrescente, o status profissional, a autonomia e a interação entre a equipe, itens esse que foram similares a outros estudos sobre QVT. (SCHMIDT;DANTAS, 2006). Vale ressaltar que o item “remuneração”, nesse mesmo estudo anteriormente citado, não foi considerado o principal item para manutenção de uma boa QVT, evidenciando necessidades bem além de salários e questões monetárias (SCHMIDT; DANTAS, 2006).

Quando questionados quanto aos itens de insatisfação, todos citaram a remuneração, indicando uma falta de valorização da classe trabalhista no Brasil, submetendo esses profissionais a enfrentarem jornadas duplas de trabalho, ou outras atividades para complementarem a renda (SCHMIDT; DANTAS, 2006). A maior consequência disso, é que quanto maior a jornada de trabalho dos enfermeiros, maior será o tempo que os mesmos permanecem nos serviços de saúde, e maiores serão os riscos laborais que os mesmos são expostos.

Outro aspecto importante, é que os profissionais de enfermagem diante da sobrecarga laboral, não têm tempo para outras atividades voltadas ao lazer e recreação, necessárias para a manutenção da saúde física e mental.

Quanto ao status profissional, percebeu-se que o valor do enfermeiro foi reconhecido como importante pelos entrevistados, porém, eles acreditavam que deveria existir uma maior ênfase perante as outras profissões da saúde (SCHMIDT; DANTAS, 2006).

Houve diferenças nos resultados apresentados pelos profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico e da Central de Material de Esterilização (CME), na temática status profissional, onde os componentes da CME se sentiam menos reconhecidos do que os do Centro Cirúrgico (CC). Acredita-se que isso ocorre devido a uma maior interação dos profissionais do CC com os pacientes e familiares, além de outras categorias profissionais, diferente daqueles que por vezes estão restritos a CME. Em suma, o estudo mostrou que os

componentes considerados fontes de maior satisfação foram o status profissional, a autonomia e a interação. Em contrapartida, os que obtiveram menor satisfação foram requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração.

#### 5.2.1.8 Influência dos Distúrbios Musculoesqueléticos na QVT

Em seu estudo posterior Schmidt e Dantas (2012), abordaram a influência que os distúrbios osteomusculares exerciam sobre a QVT dos profissionais da enfermagem realizando uma pesquisa quantitativa com 211 profissionais da enfermagem em 11 hospitais da cidade de Londrina- PR (Brasil). A importância da temática se deu devido ao fato de que vários desses distúrbios impediam a realização das atividades cotidianas de seu ambiente de trabalho.

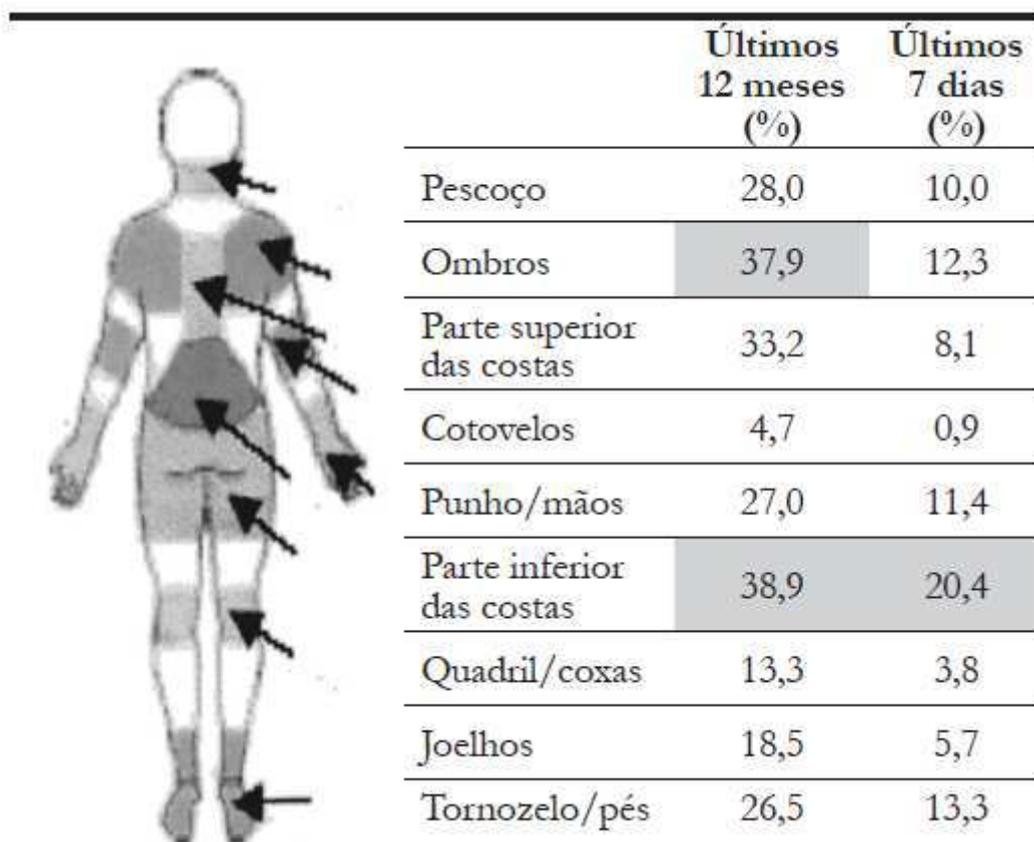


Figura 1. Frequência de sintomas osteomusculares entre profissionais de enfermagem dos profissionais de enfermagem dos Blocos Cirúrgicos nas diferentes regiões corporais.

A figura 1 mostra a ocorrência anual e semanal dos sintomas osteomusculares de acordo com a região corporal dos profissionais. Essa análise mostrou que havia a presença de

sintomas de distúrbios osteomusculares analisados nos últimos 12 meses e nos últimos sete dias estudados, e constatou que a maioria referiu esses sintomas, sobretudo, na região inferior das costas e ombros (últimos 12 meses). Com relação à presença de dor na última semana, houve uma predominância nos sintomas osteomusculares na parte inferior das costas (SCHMIDT; DANTAS, 2012).

Tanto nos entrevistados que sentiam dor há apenas uma semana, quanto nos que sentia há 12 meses, o resultado influenciou diretamente na QVT sendo inferior aos que não apresentavam nenhuma espécie de dor. Percebeu-se, que um fator o qual estava diretamente ligado à presença de dor, foi à quantidade de vínculos empregatícios que existia. Quanto maior o número de vínculos, maior seria a quantidade de distúrbios e menor seria a QVT (SCHMIDT; DANTAS, 2012).

Ao finalizar seu estudo, Schmidt e Dantas (2012) notaram que a presença de uma maior quantidade de profissionais do sexo masculino, seria importante devido ao fato de ser demandado maior desgaste físico em tarefas e procedimentos, apontando como ponto negativo a homogeneização do trabalho feminino com masculino onde as atividades desenvolvidas são iguais para ambos.

#### 5.2.1.9 Psicodinâmica Dejouriana

Christophe Dejours foi um grande psicanalista francês e criador da psicodinâmica Dejouriana, que partia do pressuposto de que os trabalhadores possuíam a capacidade de se proteger, buscar alternativas e se reapropriar da transformação, da reconstrução de uma realidade a qual foram submetidos e principalmente, da forma como está disposto o processo de trabalho. Partindo desse pressuposto os trabalhadores poderiam buscar soluções coletivas ou individuais para evitar ou até minimizar os sentimentos de sofrimento laborais (MARTINS *et al.*, 2010).

“O trabalho da equipe de enfermagem tem como característica um processo organizativo influenciado pela fragmentação, ou seja, segue os princípios taylorizados e tem como objeto de trabalho o sujeito doente. Assim, esses profissionais se deparam constantemente com sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade e estresse, convivência com a vida e morte, longas jornadas de trabalho, entre tantos outros fatores que são inerentes ao cotidiano desses trabalhadores.” (MARTINS *et al.*, 2010. Pg. 1108)

Esse estudo psicodinâmico mostra que o prazer e o sofrimento laboral é advindo paralelamente à liberdade que existe entre o indivíduo e o ambiente de trabalho, ou seja, quanto melhor e mais flexível for realizada a organização de trabalho, melhor seria a QTV. Para a psicodinâmica do trabalho, a saúde é um estado no qual atingimos o bem-estar social, psíquico e físico, não sendo estes nunca estáveis, de modo que, mesmo quando atingidos, não há garantia de que se possa mantê-los para sempre (MARTINS et al, 2010).

Com relação à psicodinâmica do trabalho da equipe de enfermagem, notou-se que a mesma pode ser geradora de sentimentos distintos, ora proporcionando vivências de prazer ora vivências de sofrimento. Isso ocorre porque existe a possibilidade desses profissionais se sentirem úteis enquanto servem, ajudam e confortam os pacientes, mas ao mesmo tempo podem se deparar com o sofrimento alheio, a morte, e a dor bem como situações difíceis de serem superadas (MARTINS et al, 2010).

#### 5.2.2 QVT dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde

Com relação à atenção primária, o único estudo encontrado mostrou inicialmente um breve perfil dos profissionais onde: apenas um era do sexo masculino; a faixa etária dos profissionais variava de 25 a 49 anos com tempo de trabalho de um a 21 anos; dois dos enfermeiros eram assistenciais e dois eram gerentes de unidades básicas de saúde. Dos entrevistados dois afirmaram ter um segundo vínculo empregatício e um mencionou trabalhar em três locais, todos relacionados à Estratégia Saúde da Família (DAUBERMANN; TONETE, 2011).

Partindo para a concepção dos enfermeiros sobre qualidade de vida, chegou-se a conclusão que esse termo denota um sentido genérico e complexo, com difícil definição para eles, porém que está em direta relação com a sensação de bem estar em vários aspectos da vida (DAUBERMANN; TONETE, 2011).

A qualidade de vida também foi relacionada à satisfação de suas necessidades no que se referiam as diferentes dimensões de sua vida, destacando-se sempre aquelas relacionadas ao trabalho (DAUBERMANN; TONETE, 2011).

“Qualidade de vida é quando você tem condições de desenvolver seus potenciais em todos os seus aspectos: na vida emocional, na vida financeira, na vida profissional.”(MARTINS et al, 2006. Pág. 517)

O autocuidado foi lembrado pelos enfermeiros, como sendo algo primordial para se alcançar uma boa QVT, dando sempre a entender que o profissional que têm como atividade o cuidar, por muitas vezes, deixa de ter cuidado consigo mesmo. Os profissionais reconhecem que quando existe uma boa qualidade de vida, é quando se trabalha com mais satisfação e tranquilidade (DAUBERMANN; TONETE, 2011).

O trabalho foi considerado algo fundamental pelos profissionais para se ter uma boa QV. Apesar disso, os enfermeiros destacaram que não há um reconhecimento por parte dos próprios trabalhadores e gestores da saúde. Os profissionais afirmaram que a temática não era abordada, pelo fato de ter pouca importância para os gestores, dando a entender que ao se tocar no assunto há uma espécie de remorso sentido, então procuram atribuir no trabalho a descarga emocional para seus problemas relacionados ao trabalho (DAUBERMANN; TONETE, 2011).

A qualidade de vida no trabalho (QVT) foi relacionada diretamente às condições de trabalho ao qual são expostos esses profissionais no cotidiano, sendo relatado como problemas a falta de medicamentos e de funcionários. A autonomia e responsabilidade ao se realizar funções de acordo com suas habilidades e competências, bem como o respeito entre os sujeitos foram os fatores considerados importantes para os mesmos. Os preceitos éticos e morais também foram citados como sendo formas exemplares de profissionais com boa QVT agirem (DAUBERMANN; TONETE, 2011).

Outros problemas foram bastante citados pelos profissionais na atenção básica como: grande carga de responsabilidade ao enfermeiro, desentendimentos entre a própria equipe, desorganização no modelo assistencial, assistência voltada para o modo curativo ao invés de promoção e prevenção à saúde, estresse, absenteísmo, falta de recursos materiais, físicos e humanos. Todos os profissionais concordam que deveria haver intervenções para a melhoria da QVT na atenção primária, tendo em vista que muitos dos problemas enfrentados são de etiologias administrativas (DAUBERMANN; TONETE, 2011).

Podemos perceber com esse estudo que a maioria dos enfermeiros entrevistados, a priori, tiveram certa dificuldade em definir exatamente o que viria a ser os termos QV e QVT, muitas vezes relacionando-os as suas próprias visões do mundo e de suas experiências. Sabe-se que, esses termos podem implicar em diversos significados que são atribuídos aos conhecimentos, experiências e a valores tanto de forma individual como coletiva. O momento histórico, a classe social e a cultura a qual esses indivíduos pertencem também são fatores que influenciam nos debates conceituais desses termos (DAUBERMANN; TONETE, 2011).

De forma geral, os conceitos apontados convergiram com as reais definições dos termos. Os profissionais associaram a QVT à satisfação das necessidades individuais e coletivas e ao equilíbrio das condições biopsicosocioespirituais. As necessidades citadas para serem satisfeitas foram: relacionamentos profissionais, familiares e sociais, lazer, saúde, alimentação, educação. Sendo mais atrelado a esse conceito, no entanto, a sensação de bem estar que, para os profissionais, seria o resultado desse equilíbrio. Sempre lembrando que, devido à dinâmica do processo viver, essa satisfação pode se tornar algo transitório (DAUBERMANN; TONETE, 2011).

Dando assim, um grande destaque ao trabalho para a QV, sendo apontada como quase, um principal fator. O distanciamento foi citado como forma de uma QV satisfatória, ou seja, quanto menos os assuntos profissionais se impactarem a vida pessoal, mais elevado seria o nível de satisfação em ambas às áreas. Dessa forma o descanso e o lazer, seriam a forma de distanciamento ideal para os mesmos, mas em contrapartida não acontecia (DAUBERMANN ; TONETE, 2011).

“A QVT na Atenção Básica à Saúde foi relacionada à satisfação das condições de trabalho, como a disponibilidade e recursos humanos, materiais e ambientais, a organização do processo de trabalho, as formas de cuidar e o resultado e o reconhecimento do trabalho. A remuneração foi citada como um importante fator para a QVT. Sabe-se que remuneração é um significativo fator de motivação no trabalho, não sendo, no entanto, o principal. Tem-se que o trabalho, quando realizado em condições favoráveis, promove a sensação de bem-estar que favorece as relações humanas e o processo de trabalho, refletindo na QV dos profissionais e na melhoria da assistência prestada.”(DAUBERMANN; TONETE, 2012,pág.279)

De uma forma geral, os profissionais da enfermagem da atenção primária se apresentaram satisfeitos com as próprias QV, porém foi revelado que existem vários aspectos que devem ser considerados para a QVT se satisfazer. Quando se toma por base a perspectiva dos enfermeiros sobre QVT, pode-se constatar a necessidade de se mobilizar a atenção dos gestores em saúde, com o objetivo de incorporar ações específicas voltadas a essa temática no cotidiano das Unidade Básica de Saúde (DAUBERMANN; TONETE, 2011).

### 5.2.3 QVT dos enfermeiros na Emergência Pré-Hospitalar

O atendimento pré-hospitalar (APH) é um tipo de serviço destinado às vítimas de trauma, violência urbana, mal súbito bem como aqueles com distúrbios psiquiátricos. Esse tipo de atendimento visa estabilizar o paciente de modo eficaz, com rapidez e necessita de uma equipe preparada para atuar em ambientes que possam remover o paciente para uma unidade hospitalar (Portal da Enfermagem, 2015).

No APH o enfermeiro tem como atribuições: supervisionar e avaliar as atividades de enfermagem; prestar cuidados de enfermagem de qualquer complexidade a pacientes com risco iminente de morte, sendo necessário a tomada de decisões imediatas; participar ou ministrar treinamentos para aprimoramento pessoal; fazer controle de qualidade no serviço com os aspectos que se direcionem a profissão (Portal da Enfermagem, 2015).

Apenas 01(um) estudo sobre a QVT no setor da Emergência pré-hospitalar foi encontrado na revisão integrativa realizada, este traçou o perfil dos profissionais e mostrou que a maioria de seus participantes era do sexo masculino, tinham idade entre 30 e 39 anos, todos tinham filhos e com ensino médio completo. Predominantemente, tinham veículo próprio, fazendo uso do carro como meio de transporte para se deslocar ao trabalho, suas moradias feitas de alvenaria e a religião católica. Nessa pesquisa participaram técnicos de enfermagem, auxiliares e enfermeiros (VEGIAN & MONTEIRO, 2011).

A maior parte dos participantes possuía vínculo com a prefeitura através de concurso público, trabalhavam cerca de 36 horas semanais, alguns acumulando mais de um emprego (25,3%) e tinham tempo médio de 7 anos de atuação no setor. Com relação aos hábitos, a maioria não ingeria bebida, não fumavam, praticavam atividades físicas além de declararem ter planos para o futuro (VEGIAN e MONTEIRO, 2011).

Os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atuantes em atenção pré-hospitalar (APH) merecem atenção especial, com a necessidade de programas que visem a manutenção e promoção à saúde mental e física. O estudo sugere que por ser um serviço recente no Brasil, haja uma melhor estruturação do SAMU, com medidas voltadas ao zelo da saúde de seus profissionais. Como nos outros setores, viu-se que ao ser pensado com clareza o futuro desse serviço, pode refletir à qualidade do atendimento prestado aos usuários (VEGIAN e MONTEIRO, 2011).

De acordo com Vegian e Monteiro (2011) há uma grande disparidade entre a QVT e a qualidade de vida desses profissionais, sendo a primeira muito inferior à segunda. Nesse estudo não foi abordado dados com domínios específicos, portanto não é possível saber quais elementos influenciavam para o aumento ou diminuição da QVT, sendo que, de modo geral existia o termo “insatisfação” por parte dos enfermeiros.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo notou-se que há uma grande deficiência na exploração de temáticas que explorem a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros, talvez pela falta de interesse dos gestores em saúde ou dos próprios profissionais em avaliar esse nível e abordar os aspectos inerentes a mesma.

Na categorização do tema foi analisado os campos de atuação desses profissionais, e como viria a ser a disparidade entre suas perspectivas QTV. Pode-se perceber que, de uma forma geral, os profissionais da enfermagem atuantes em suas diversas áreas são expostos a condições de trabalho precárias que, juntamente as suas condições de vida podem vir a potencializar os riscos laborais.

Em todas as áreas, o que se notou foi uma grande sobrecarga laboral vivenciada em consequência das excessivas jornadas de trabalho que os enfermeiros tinham que se submeter em decorrência da baixa remuneração. No setor hospitalar houve uma maior presença de estudos associados que avaliavam desde doenças de origem laboral até aspectos que eram considerados relevantes ou não para a obtenção da QVT. Todos os estudos encontrados foram categóricos em citar erros graves que viriam a diminuir o índice de satisfação profissional como baixos salários, ambientes insalubres, equipes sem interação entre tantos outros. Porém, em contrapartida, fatores benéficos vieram não só a balancear essa realidade no setor hospitalar, como também a superá-la de modo que de uma forma geral os profissionais se sentiam satisfeitos com a profissão.

A Atenção Primária em Saúde, por sua vez, apresenta um ambiente diferenciado para os profissionais da enfermagem. É um local que viabilizou a essa classe de trabalhadores uma maior autonomia por realizar atividades como: prescrições protocolares de medicamentos, exames preventivos, palestras, acolhimentos, serviços burocráticos, visitas domiciliares, educação em saúde etc. Por esses fatores os profissionais atuantes nesse setor se sentiram satisfeitos com a QVT, ressaltando sempre a importância de melhorias no âmbito da gestão que viessem a potencializar e melhorar as suas condições de trabalho.

A emergência pré-hospitalar exige do enfermeiro uma grande dedicação e uso de técnicas precisas com raciocínio rápido, sendo muitas vezes, passíveis a situações de risco e vivência constante com o sentimento de morte. Não foram avaliados de forma precisa os fatores que determinavam afetava a QVT nesse setor, porém concluiu-se que os profissionais eram insatisfeitos de uma forma geral e que era necessária uma maior pesquisa na área.

O que pode-se perceber é que a QVT se torna um termo tão complexo quanto a própria subjetividade humana, fatores que aparentemente são importantes como a questão da remuneração, podem ser superados ou compensados pelos sentimentos de solidariedade e gratidão recebidos por essa classe trabalhista.

Faz-se necessário que mais estudos sobre os aspectos relacionados à temática sejam realizados para que haja um melhor entendimento sobre os fatores que interferem a QVT dos profissionais, direcionando assim, elementos para promover melhorias aos trabalhadores, visto que as pesquisas ainda são escassas.



## REFERÊNCIAS

- DAUBERMANN, D.C.; TONETE, V.L.P., **Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde**, Acta Paul Enferm., v.25, p.277-283, 2012.
- ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L., **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das Profissionais de enfermagem de um hospital escola**. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.14, p.517-525, 2006.
- FARIAS, S.N.P.; ZEITOUNE, R.C.G., **A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem**, Escola Anna Nery R Enfermagem, v.11, .487-493, 2007.
- KIMURA, M.; CARANDINA, D.M., **Desenvolvimento e Validação de uma Versão Reduzida do Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros em Hospitais**. Ver Esc Enferm, v.43, p.1044-1054, 2009.
- JUNQUEIRA, S.R. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. Módulo Político Gestor. Especialização em Saúde da Família, UNIFESP.
- KRONE, D.; ROSA, E.; CRUZ, M.; FERRARI, T.; FERNANDES, T., **Qualidade de Vida no Trabalho**., Anais da vi mostra científica do cesuca, Cachoeirinha- RS, v.1, n.7, 2007.
- MARCITELLI, C. R. A. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. **Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal**, Valinhos-SP, vol. 15, n.4, pág. 215-228, 2011.
- MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; BOBROFF, M.C.C., **Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana**. Ver Esc Enferm USP, v.4,p.1107-1111, 2010.
- MOURA, S. C. M. **Satisfação dos Profissionais de Enfermagem**. Bragança. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Tecnologia, 2012.
- PALHARES, V.C.; CORRENTE, J.E.; MATSUBARA, B.B., **Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida de profissionais de enfermagem que trabalham em turnos**, Revista Saúde Pública, v.48. p594-601, 2014.
- Portal da Enfermagem**. Disponível em:  
<[http://www.portaldafenfermagem.com.br/entrevistas\\_read.asp?id=77](http://www.portaldafenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=77)> Acesso 15 em Fev de 2015.
- RENNER, J.S.; TASCETTO, D.V.R.; BAPTISTA, G.L.; BASSO, C.R., **Qualidade de vida e satisfação no trabalho: A percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar**, Revista Mineira de Enfermagem, v.18, p.440-446, 2014.
- ROUQUAYROL M.Z.; ALMEIDA FILHO N. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003, 736p.

SCHMIDT, D.R.C., DANTAS, R.A.S., **Qualidade de Vida no Trabalho e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho entre profissionais de enfermagem.** Acta Paul Enferm, v.5, p.701-707, 2012.

SANTOS, L. M.C.; BRAGA, V.A.B.; FERNANDES A.F.C., **Nível de Satisfação dos Enfermeiros com seu Trabalho.** R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, Jan/mar, 2008.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S., **Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes Em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação.** Revista Latino Americana de Enfermagem, v.1, p.54-60, 2006.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S.; MARZIALE, M.H.P., **Qualidade de vida no trabalho: avaliação da produção científica na enfermagem brasileira,** v.2, p. 330-307, 2007.

SCHMIDT, D.R.C.; Márcia PALADINI,M.; BIATO, C.; PAIS, J.D.; OLIVEIRA, A.R., **Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva,** Revista Brasileira de Enfermagem, v.66, p.13-17, 2013.

VEGIAN, C.F.L.; MONTEIRO, M.I., **Condições de vida e trabalho de profissionais de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Revista Latino Americana de Enfermagem, v.4, 2011.

ZAVALA, M.O.Q.; KLIJN, T.M.P., **Qualidade de vida no trabalho na equipe da enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v.2, p.302-305, 2014.

APÊNDICE A  
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**Código do estudo: P1**

1). Dados do pesquisador principal

Nome:

Profissão: ( ) Enfermeiro(a) ( ) Médico (a) ( ) Outros: \_\_\_\_\_psicóloga\_\_\_\_\_

Titulação: ( ) Mestre ( ) Doutor(a) ( ) Especialista ( ) Graduação

( ) Outros: \_\_\_\_\_

2). Dados da publicação

Base de dados: ( ) BDENF ( ) Coleciona SUS ( ) Scielo

Título do trabalho:

Tipo de publicação: ( ) Tese ( ) Dissertação ( ) Artigo

Ano: 2006

Procedência do autor:

Fonte:

Idioma:

Delineamento do estudo: ( ) Qualitativo ( ) Quantitativo ( ) Quantiquantitativo ( ) Revisão de literatura ( ) Não discriminado ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Instrumento(s) utilizado(s):

Objetivos:

Resumo da Pesquisa: