



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALDA MARIA DA SILVA

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

CAJAZEIRAS

2014

ALDA MARIA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Ms. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

CAJAZEIRAS - PB

2014

ALDA MARIA DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Ms. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro.

Aprovado em 09 de Abril 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª.Ms Maria Berenice Nascimento Gomes
UAENF/CFP/UFCG
(Orientadora)

Prof^º. Dr.Antonio Fernandes Filho
UAENF/CEP/UFCG
(Membro Examinador)

Prof^º. Ms.Marcelo Costa Fernandes
UAENF/CFP/UFCG
(Membro Examinador)

CAJAZEIRAS-PB

2014

É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar.

É melhor tentar, ainda que em vão que sentar-se, fazendo nada até o final.

Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias frios em casa me esconder.

Prefiro ser feliz embora louco, que em conformidade viver.

Martin Luther King

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** acima de tudo, por me dar a oportunidade de estar concluindo um curso superior, me dando força, discernimento e humildade para buscar meus ideais.

A **minha família**, em especial aos meus pais, por acreditarem em mim, sempre me apoiando e me dando força para a realização desta etapa da minha vida.

Agradeço as **minhas amigas**, Altanirys, Danielle, Jessica e Laryssa, por estarem sempre do meu lado, partilhando de momentos de alegrias, ansiedade, por me darem conforto e motivação sempre que precisei.

Agradeço aos **colegas do curso** pela compreensão e acolhimento, pelos momentos de crescimento e troca de conhecimentos.

Aos **meus professores**, pela contribuição na construção do conhecimento.

A **Maria Berenice Gomes**, por me ensinar e acolher como orientanda, pela dedicação, conhecimento e disponibilidade. Deixo o meu apreço e minha admiração.

Enfim, agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse sonho tão almejado (Dezim, Marquinhos, Rildo, Édney, Edgle, Adenusca, Rhayane, Cry, Adriana Marcia...). Meu muito obrigado.

SILVA, ALDA MARIA DA. **Avaliação da qualidade de vida entre os profissionais de enfermagem**. 2014. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Centro de formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2014. 60p.

RESUMO

A relação trabalho e qualidade de vida é bastante complexa, pois o trabalho tanto pode representar um agravante a saúde, como satisfação e bem estar. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida da equipe de enfermagem que atuam na assistência hospitalar do hospital de Pequeno Porte Ecilda Barbosa Ribeiro na cidade de Umari-Ce. Para atingir o objetivo proposto, optou-se por um estudo tipo transversal, descritivo e quantitativo. A população foi constituída de 16 profissionais de enfermagem, totalizando 100% da amostra. Foram utilizados um questionário de características demográficas e profissionais e o Whoqol-Bref. Para análise utilizou a estatística descritiva, com auxílio do programa estatístico SPSS versão 20, teste de Qui-quadrado e teste Person. O Nível de significância foi de 5%. Os resultados mostram a idade dos sujeitos variando de 25 a 55 anos, 50% homens e 50% mulheres, onde 50% são casados e 37,5% possuem apenas um salário mínimo. Quanto às características profissionais 75% são técnicos de enfermagem; 43,75% possui apenas um vínculo empregatício; 68,75% trabalha na instituição a menos de cinco anos. Dentre os resultados do Whoqol-Bref observou-se que os trabalhadores obtiveram um escore de 75,75 na qualidade de vida. Na avaliação da função com os domínios da Whoqol-Bref foi verificado um escore de 74,82 para enfermeiros e 75,79 para técnico de enfermagem, demonstrando certa homogeneidade na qualidade de vida de ambas as categorias. Quanto ao grau de significância, os domínios social e psicológico, foram os domínios que mais influenciaram na qualidade de vida desses profissionais ($p < 0,001$). Diante dos resultados pode-se afirmar que a população estudada possui um bom perfil de qualidade de vida, e que apesar dos bons resultados o investimento tanto no trabalhador quanto no ambiente laboral, se faz necessário para melhorar a qualidade de vida da equipe de enfermagem.

Palavras-Chave: Enfermagem. Qualidade de vida. Saúde do trabalhador

SILVA, ALDA MARIA DA. **Evaluation of quality of life among nursing professionals.** In 2014. Monograph (Undergraduate Nursing) – Center for Teacher Education. Academic Unit of Nursing. Federal University of Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2014. 60p.

ABSTRACT

The relation between work and quality of life is so much complex, so as the work can present a great aggravator to the health, as to the satisfaction and to well being. This study has as objective to evaluate the quality of life from the nursing staff that works in the Hospital Assistance at the small Hospital Ecilda Barbosa Ribeiro at Umari-Ce city. To target the proposed objective, It was chosen a transversal, descriptive and quantified study type. The population was constituted by 16 nursing professionals, totalizing 100% from the sample. It was used one questionnaire of demographics and professional characteristics and the Whoqol-Bref. To the analyze was used the descriptive statistics, with the aid of the SPSS statistic program version 20, Qui-quadrade test and Person test. The level of significance was of 5%. The results show that the subjects' ages varies from 25 to 55 years old, 50% men and 50% women, that 50% are married and 37,5% has just one minimum wage. Regarding the professional characteristics 75% are nursing technicians; 43,75% has just one job vinculum; 68,75% has worked in the institution for less of 5 years. Among the Whoqol-Bref results It was observed that the workers had a score of 75,75% in the quality of life. In the evaluation of the function with domain of WHOQOL-Bref was checked a score of 74.82 to nurses and 75.79 for nursing technicians, demonstrating a certain homogeneity in the quality of life of both categories. The degree of significance, the social and psychological domains, that were the most influencers domains in the quality of life of these professionals ($p < 0.001$). Given the results we can say that the studied population has a good quality of life profile, and despite the good results both in investment and in employee work environment, it is necessary to improve the quality of life of nursing staff.

Key-words: Nursing. Quality of life. Worker health.

LISTA DE SIGLAS

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CNS: Conselho Nacional de Saúde

COREN: Conselho Regional de Enfermagem

HPP: Hospital de Pequeno Porte

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LOS: Lei orgânica de Saúde

MS: Ministério da Saúde

OIT: Organização Internacional de Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

PNH: Política Nacional de Humanização

PNSST: Política Nacional de Saúde do Trabalhador

QV: Qualidade de Vida

SPSS: Statical Package for Social Science

TCLE: Termo de consentimento Livre e Esclarecido

UFCG: Universidade Federal de Campina Grande

WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality Of Life – forma abreviada.

QVT: Qualidade de vida no Trabalho

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Categorização dos participantes da pesquisa quanto às características sócio-demográficas.....	26
Tabela 2- Categorização dos participantes da pesquisa em relação as suas atividades laborais.....	28
Tabela 3- Escores obtidos no WHOQOL-bref de profissionais de enfermagem (N=16).....	30
Tabela 4- Avaliação da Qualidade de vida global, conforme o Whoqol-bref, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem (N=16).....	33
Tabela 5- Correlação entre os domínios do WHOQOL-bref de profissionais de enfermagem (N=16).....	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 O TRABALHO E O HOMEM	12
2.2 POLÍTICAS DA SAÚDE DO TRABALHADOR: UM RESGATE HISTÓRICO	13
2.3 A ENFERMAGEM	14
2.4 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	18
3. MATERIAL E MÉTODO	22
3.1 TIPO DE ESTUDO	22
3.2 LOCAL DE PESQUISA	22
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
3.6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS	24
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	24
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	24
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	26
4.2 QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	44
ANEXOS	54

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é uma preocupação que vem sendo questionada, desde a década de 30, onde a Organização Mundial de Saúde (OMS), juntamente com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), buscou através de parcerias, promover melhorias nas condições de vida e trabalho dos profissionais de enfermagem. A 61ª Conferência da OIT, realizada em 1976, tratou-se de debater as questões relacionadas às condições insatisfatórias do trabalho da enfermagem e suas implicações sobre a qualidade de vida. Apesar das grandes mudanças ocorridas desde então, ainda é significativo os problemas de ordens laborais encontrados, com agravo direto e significativo na assistência, e até mesmo na saúde desses profissionais (RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

Segundo a OMS, a Qualidade de Vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A relação trabalho e qualidade de vida são bastante complexas, pois o trabalho tanto pode representar um agravante à saúde, como satisfação e bem estar. No tocante ao ambiente de trabalho da enfermagem observa-se que o mesmo é propulsor de inúmeros fatores desencadeadores de estresse, tensão física e mental, envolve elevada carga de trabalho, exigem decisões rápidas e precisas para o planejamento e realização das atividades, incluindo fatores inerentes ao paciente. Isso somado a precárias condições de trabalho pode refletir significativamente na qualidade de vida do trabalhador (BALTAZAR, 2011).

Em detrimento a necessidade de melhores condições de saúde e trabalho, em 19 setembro de 1990, cria-se a Lei Orgânica 8.080, que estabelece assistência a essa população. Inferindo a saúde do trabalhador, para fins desta lei, como um conjunto de atividades designadas a ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde, bem como à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos decorrentes das atividades laborais. Esta por sua vez, contempla: assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho; participação, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho (BRASIL, 2014).

Para Neves et al (2009), no que se refere a estudos na área de saúde do trabalhador, desde 1980 surgiu um maior interesse pela Saúde Ocupacional, passando a ser campo de conhecimento e propondo novas produções científicas. É importante compreender a dinâmica destes profissionais, pois o ambiente de trabalho influi diretamente na saúde dos mesmos. A

saúde ocupacional se propõe a garantir uma maior motivação no ambiente laboral, bem com a organização dos serviços e a saúde dos trabalhadores e dos usuários.

Considerando o ambiente de trabalho da enfermagem como um local insalubre, estressante e de precárias condições laborais, em função de sua estrutura organizacional a qual expõe os profissionais, com remunerações inadequadas, longas jornadas de trabalho, escassez de pessoal, cuidados a pacientes em situações de risco, dentre outros. Nesta linha de raciocínio, surge a seguinte indagação: Como a equipe de enfermagem do Hospital Ecilda Barbosa Ribeiro interpreta sua qualidade de vida? Em quais domínios (físico, psicológico, ambiental ou das relações sociais) esses participantes sentem-se mais prejudicados? O interesse pelo tema em discussão surgiu a partir da vivência como acadêmica em estágios no ambiente hospitalar, observando as precárias condições laborais em que a equipe de enfermagem encontra-se inserida, comprometendo não só a assistência aos usuários, como também sua saúde e qualidade de vida.

A escolha desta temática surgiu através da necessidade de trazer à tona resultados que impulsionem os enfermeiros à mudança na forma de enfrentar os agravos decorrentes do trabalho, entre ele o estresse, proporcionando melhoria de sua própria saúde, sendo ele capaz de encarar os fatos numa perspectiva positiva. Os profissionais com boa qualidade de vida, conseqüentemente, irão proporcionar melhorias na qualidade dos serviços prestados, bem como conseguirão um melhor relacionamento com os pacientes e seus familiares.

No que concerne à instituição, espera-se que ocorra uma melhora significativa no acolhimento dos trabalhadores, uma diminuição do absenteísmo e das aposentadorias precoces. Dessa forma, é de fundamental importância despertar uma atenção especial nesses profissionais, tendo em vista a necessidade de se buscar meios que venham propiciar e promover uma saúde integral.

Logo, o presente trabalho objetiva avaliar a qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem que atuam na assistência hospitalar de um hospital de pequeno porte, bem como caracterizar o perfil sócio demográfico e averiguar a qualidade de vida de acordo com os domínios do instrumento WHOQOL-bref (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente) e verificar a associação destes domínios com a função exercida por estes profissionais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O TRABALHO E O HOMEM

Segundo Beck et al (2009), por meio do trabalho o homem objetiva duas finalidades primordiais em sua vida, seja a reprodução social, onde o mesmo busca meios que atenda as suas necessidades materiais; Seja na expressão com sujeito, a qual compreende o seu envolvimento com o trabalho na busca de prazer e satisfação naquilo que faz.

Como ação social, o trabalho compreende a capacidade de o homem produzir o meio em que vive, bem como a si mesmo. No processo de interação com a natureza, mediado pelos instrumentos fabricados, o homem, ao mesmo tempo em que modifica a natureza, também é modificado por ela. Nesta linha de raciocínio, pode-se dizer que o trabalho passou a ocupar um lugar privilegiado na vida do homem, tornando-se o meio pelo qual o homem adquiriu sua identidade (MUROFUSE; ABRANCHES e NAPOLEÃO, 2005).

O trabalho pode ser entendido ainda como um processo de transformação, que ocorre em decorrência de uma necessidade humana que precisa ser suprida. Além de apresentar como característica central a sua intencionalidade, isto é, o trabalho depende de uma construção prévia, de um projeto que o homem traz em mente desde o início do processo (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

Nos últimos anos a sociedade vem sofrendo grandes mudanças no campo do trabalho, o surgimento de novas tecnologias, tem sido utilizadas mais para a exploração e a alienação dos indivíduos, do que para a melhoria das condições de trabalho e qualidade de vida. O trabalho determina a posição e a relação do homem com a sociedade, pois são através das condições laborais que se justifica nosso poder de consumo, e adesão as condições satisfatórias da vida. Neste sentido, o trabalho atua como mediador do homem com a sociedade, visto que, favorece sua interação na forma de relacionamento, tanto pelo aspecto econômico quanto cultural (FRACOLLI; GRANJA, 2005).

As mudanças surgidas no campo do trabalho ocorreram principalmente, em função das novas formas de apresentação do trabalho. A flexibilidade do processo de trabalho, com fragilidade dos vínculos de trabalho entre o empregador e o empregado, resultou em maior tensão por contratações temporárias. Isso somado as diversidades e complexidades das atividades realizadas concorreram para a instabilidade laboral e o desemprego estrutural (NATIVIDADE; COUTINHO, 2012).

Em detrimento a importância dada ao trabalho, o homem investe parte de seu tempo, conhecimentos e qualificação no mesmo. Isso reflete diretamente na sua qualidade de vida, que na maioria das vezes é influenciada por maior desempenho de sua função aliada a competitividade e busca incessante por um espaço no mercado de trabalho (FERRO, 2012).

Corroborando com isso, Elias e Navarro (2006) afirmam que nas últimas décadas, principalmente a partir de 1975, o mercado de trabalho em saúde se expandiu significativamente, tornando-se um ramo de expressiva absorção de mão-de-obra. A incorporação de novas tecnologias no mercado de trabalho como um todo, enfatizando em particular a microeletrônica, a informática, a telemática e a robótica, adicionadas a divisão e organização do trabalho, modificou profundamente as condições e as relações de trabalho. Entretanto, a incorporação destas novas tecnologias não implicou na diminuição da tensão e da complexidade do setor saúde. A necessidade de mais profissionais na saúde e, em especial, na enfermagem não se fez acompanhada de significativa melhoria nas condições de trabalho. A intensificação laboral desenho característico do capitalismo, tem levado a sobrecarga desses profissionais, desfavorecendo sua subjetividade e qualidade dos serviços prestados.

2.2 POLÍTICAS DA SAÚDE DO TRABALHADOR: UM RESGATE HISTÓRICO

Até 1988, os serviços de saúde no Brasil restringiam-se a um benefício previdenciário, ou comprado na forma de assistência médica, ou finalmente ofertado por casas de misericórdias, para aqueles que não tinham acesso aos serviços supracitados. Em resposta a essa realidade, criou-se a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, instituiu a Política Nacional de saúde do Trabalhador e Trabalhadora, através de ações implantadas pelo estado, a fim de garantir condições de trabalho, que contribuam para melhoria da qualidade de vida, realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para a saúde, integridade física e mental. (BRASIL, 2012).

A saúde do trabalhador é uma área do conhecimento, que tem como objeto de estudo, o trabalhador no processo saúde-doença e sua relação com a dinâmica laboral. Neste sentido, a compreensão do adoecimento do trabalhador, na perspectiva de sua inserção na produção e consumo dos bens e serviços, se faz necessária, a fim de inserir intervenções que melhore as condições de trabalho, juntamente com os trabalhadores, enquanto sujeitos capazes de contribuir com seu conhecimento, para a compreensão do impacto das atividades laborais sobre o processo saúde-doença, e de intervir de forma significativa no mesmo (MARTINS et al., 2012).

Segundo Brasil (2012) o trabalho é à base da organização social e um direito fundamental do cidadão, nesta perspectiva, a política nacional do trabalhador, em vigor desde 2004, busca garantir a realização das atividades laborais em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo a saúde dos mesmos. A atenção integral a saúde do trabalhador compreende a construção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho; a assistência integral à saúde. Entre as ações a serem implementadas estão: a caracterização dos processos de trabalho, com a identificação dos fatores e situações de risco, bem como as exigências fisiológicas, cognitivas e psíquicas a que estão expostos os trabalhadores em suas atividades de trabalho. A lei 8.080/90 define a saúde do trabalhador como:

Um conjunto de ações que englobam aspectos de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, à promoção de saúde, proteção de doenças, recuperação e reabilitação de saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

O Ministério da Saúde tem abordado de forma enfática a humanização em todas as áreas de assistência em saúde, não sendo diferente para com a saúde do trabalhador. A Política Nacional de Humanização propõe investir no trabalhador através de capacitações, relações multiprofissionais, possibilitando autonomia dos profissionais, garantindo assim a qualificação nos serviços, ressaltando a necessidade de condições que permita aos profissionais exercer suas atividades de forma digna, com condições básicas humanas e materiais (MEDEIROS, 2011).

2.3 A ENFERMAGEM

A enfermagem é uma profissão cujas atividades foram desenvolvidas a longas datas, a mesma é observada, desde quando o homem assumiu o papel de dominador na natureza, ao se diferenciar dos outros seres utilizando-a para o seu benefício, ao passo em que foi compreendendo o processo de adoecer e morrer e sua relação com a natureza e seus aspectos sociais. Desde então, a enfermagem já se apresentava como atividade humana (RIZZOTTO, 2006).

Desde o principio de sua atuação, a enfermagem está diretamente relacionada à ideia de caridade e dedicação ao enfermo, sendo praticada inicialmente por pessoas ligadas à igreja, ou leigos que praticavam a caridade (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Segundo Padilha e Mancia, (2005) Florence Nightingale assume mundialmente o papel de matriarca da enfermagem moderna em todo o mundo, alcançando maior valorização pelos seus feitos, como voluntária na Guerra da Criméia em 1854, quando juntamente com outras 38 mulheres ligadas a centros religiosos, aparelhou um ambiente de internação para cerca de 4000 soldados, reduzindo os índices de mortalidade no local de 40% para 2%. A mesma foi prestigiada, recebendo o prêmio do governo inglês por suas práticas de cuidado na guerra. Fundou a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas em Londres, em 24 de junho de 1860.

A partir do século XIX, a enfermagem foi reconhecida como uma profissão de saúde, através das ações de Florence Nightingale, que acrescenta atributos a um campo de atividades de cuidados de saúde, desenvolvidas milenarmente, por pessoas ou grupos com diferentes qualificações e em diferentes cenários. Com Florence, o cuidado passa a ganhar especificidade no conjunto da divisão do trabalho social, sendo reconhecida como um campo de atividades especializadas, necessário para a sociedade, exigindo pessoas com uma formação especializada para a produção de conhecimento e seu exercício (PIRES, 2009).

Em decorrência ao abandono dos cuidados aos enfermos pelas irmãs de caridade, houve grande necessidade de profissionais de enfermagem qualificados para o atendimento hospitalar, culminando na criação do primeiro Decreto Federal 791, de 27 de setembro de 1890, caracterizado como marco histórico da implantação do ensino de enfermagem no Brasil, criando a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro (KLETEMBERG et al., 2010).

A busca pelo caráter científico da profissão, inicia-se, a partir do século XIX, quando Florence Nightingale e outros praticantes da enfermagem, começam a refletir e questionar sobre o prisma científico dessa profissão, e no Brasil, com a criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1922, hoje conhecida como Escola Anna Nery. A necessidade de superar a era empírica leva a enfermagem, a procura incessante por conhecimento científico e sua disseminação em espaços formais ou não. Para isso, elaboram estratégias e espaços de discussão e debate, promovendo a atuação profissional (RIZZOTO, 2006).

A respeito da profissionalização da enfermagem em interação com o contexto político social brasileiro, Kletemberg et al (2010, p, 27), afirmam:

No início do século XX, a enfermagem estava sujeita a menos valia do trabalho manual e a sua formação estava restrita aos grandes centros urbanos, que aliados ao pequeno número de secundaristas no país acarretaram déficit de profissionais nesse período. A política de governo nas décadas de 1960 e 1970 para expansão profissional fez diminuir os ganhos financeiros da categoria, que, se na década de 1920, era reconhecida como profissão liberal, passou a ser assalariada, com ganhos ditados pelo mercado de trabalho.

A enfermagem brasileira instituiu-se através do processo de divisão do trabalho médico na sociedade moderna, a fim de suprir a necessidade de profissionais nesse processo, assumindo funções administrativas, no contexto hospitalar, em vista à urgência por local que apresentasse organização do trabalho para a materialização do modelo clínico, centrado na prestação de serviços a indivíduos, com ênfase no cuidado curativo (FRANCOLLI; GRANJA, 2005).

O cuidado de enfermagem passa por transformações significativas, estes profissionais atuam em consonância com o bem estar e a promoção de vida das pessoas em sua individualidade e complexidade, não mais sendo direcionado apenas para a cura do corpo, mas também para a subjetividade e para a sistematização das técnicas de enfermagem, da organização do ambiente e dos próprios profissionais de forma disciplinada. Estas mudanças compreende a subjetividade como propósito terapêutico, e de preparação do indivíduo em toda e qualquer circunstância, inclusive o preparo para a morte quando irremediável. Porém, muitas vezes esta atuação por parte desses trabalhadores, se torna inconcebível em virtude das precárias condições laborais em que estes profissionais encontram-se inseridos, requerendo um olhar sobre este prisma (PIRES, 2009).

O trabalho da equipe de enfermagem não se resume ao processo de cuidar e de gerencia, atividades como assistir, pesquisar, administrar, ensinar e participar politicamente, também faz parte de suas atribuições (SANNA, 2007). O cuidar evidencia-se pela observação, o levantamento de dados, planejamento, a implementação, evolução, a avaliação e comunicação entre cliente e trabalhadores de saúde. Já o processo de administrar, buscar promover a organização dos serviços e dos profissionais, a fim de melhorar a assistência e proporcionar a qualificação do pessoal da equipe, por meio da educação continuada (CAMELO, 2012). A profissão tem como objeto de estudo o cuidar do ser humano de forma holística, portanto, varia de acordo com as necessidades apresentadas pelo indivíduo, desenvolvendo atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, caracterizando-se como uma atividade bastante complexa (MEDEIROS, 2011).

Com o avanço tecnológico e com o aumento da complexidade de suas atividades, a enfermagem passou a utilizar cada vez mais a divisão do trabalho, a fim de melhorar a assistência ao cliente, e facilitar o trabalho dos profissionais da equipe, criando diferentes categorias da profissão: o enfermeiro, o auxiliar de enfermagem e o técnico de enfermagem. O enfermeiro desenvolve a maioria das atividades que exigem um conhecimento mais teórico, enquanto o auxiliar e o técnico de enfermagem, executam as atividades mais técnicas e manuais. A prática da profissão segue em tarefas, procedimentos e responsabilidades diferentes, cabendo também à execução por diferentes agentes. Cada categoria executa suas atividades hierarquizadas pela relação entre enfermeiros e demais membros da enfermagem. O enfermeiro juntamente com os demais profissionais da equipe, atua no sistema de cuidados em saúde e nas suas relações e associações para o processo de cuidar da vida e da morte (RODRIGUES, 2003).

Em decorrência dos conflitos vivenciados pela enfermagem, como subordinação médica, hostilização, delimitação de suas funções, ausência de autonomia em algumas situações. E a fim de suprir as necessidades legais da categoria, em 1955, foi criado no Brasil, a lei 2064 para regulamentação do exercício profissional da enfermagem. E em 1986, a lei 7498 dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, garantindo a estes profissionais atuações com respaldo legal no desenvolvimento de suas atividades (GROSSI; CARVALHO, 2004).

A lei 7498/86, em seu parágrafo único, refere “a enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação” (COREN, 2012).

No Brasil, segundo o Conselho Nacional de Saúde, a enfermagem é uma das 16 profissões de saúde, segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, que representa cerca de 60% do conjunto das profissões de saúde. A enfermagem está presente em todas as instituições de saúde, e em especial no âmbito hospitalar com atuação ininterrupta (PIRES, 2009).

Cada profissional da enfermagem tem funções e responsabilidades distintas dentro de uma instituição de saúde, porém muitas vezes, estas acabam se mostrando confusa, em decorrência das varias atuações da profissão. Segundo Freitas e Oguisso (2006. p. 36):

Quanto às atribuições legais dos profissionais de enfermagem, destacam-se as atividades no preparo e na administração de medicamentos. Nesse sentido, observa-se que o exercício dessas atividades está sendo praticado, na maioria das instituições de saúde, por técnicos e auxiliares de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro.

No Brasil a formação do enfermeiro é fundamentada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96, formando profissionais críticos, criativos e éticos para atuar na prática profissional, cujo modelo biomédico, agregar a clínica ampliada. O enfermeiro, profissional de nível superior, trabalha de forma ampla e em múltiplas dimensões, atua nas ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde, além de desenvolver funções de gerenciamento, coordenando as atividades de saúde prestadas pelos demais profissionais. A prática da enfermagem está intimamente relacionada com as necessidades apresentadas pelos indivíduos, esta característica é a principal responsável pelo direcionamento da atuação deste profissional. Ainda se inclui como atividade privativa do enfermeiro a consulta de enfermagem, e a prescrição de enfermagem (NASCIMENTO, 2012).

2.4 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A qualidade de vida no trabalho está intimamente ligada à forma como uma determinada empresa, promove melhorias e inovações na forma de organização dos serviços e no ambiente de trabalho. Isso ocorre a partir de um enfoque biopsicossocial (BALTAZAR, 2011).

A relação do homem com o trabalho tem passado por transformações cada vez mais complexas, as quais têm provocado grandes mudanças no processo de trabalho, exigindo do homem, uma maior capacidade de realizar uma multiplicidade de atividades. A busca em ser mais polivalente, provoca cargas relacionadas a atividades laborais e comprometimento da qualidade de vida e do trabalho (MARTINS et al., 2012).

Em virtude da necessidade do serviço, o trabalhador na maioria das vezes, se submete a interesses e objetivos das empresas, as quais nem sempre oferece condições adequadas para o trabalhador. As condições ambientais, como as ergonômicas, psicológicas e a organização do trabalho, são os principais fatores de relevância, quando se trata de qualidade de vida no trabalho (ZEITOUNE; FARIAS, 2007).

A saúde ocupacional atua como método de garantir a saúde dos trabalhadores, bem como um meio de cooperar com a motivação e satisfação no trabalho, concorrendo para a produtividade dos serviços, melhorando a qualidade de vida dos profissionais e da sociedade como um todo (NEVES et al., 2010).

A forma como o ambiente de trabalho está organizado, irá intervir diretamente sobre a qualidade de vida do trabalhador, bem como o sucesso da instituição. A organização do trabalho representa um ajuste, entre os profissionais e a gerencia, dispondo de autonomia

entre ambos, e proporcionando condições ideais para a produtividade e saúde do trabalhador, ações como aumento do número de profissionais e rodízios das atividades representam soluções de melhorias nas atividades laborais (LEMOS; SILVA, sd)

É importante salientar, em relação à organização do trabalho, que por mais excelente que esta se apresente, pode torna-se inútil, se não investir na essência humana. A remuneração do seu trabalho, não é a única razão pela qual o homem procura o trabalho, mas há objetivos que só podem ser realizados através do mesmo. Segundo Campos (2005), é preciso que o trabalhador tenha satisfação e motivação no ambiente de trabalho, isso se torna ainda mais necessário nas instituições de saúde, em virtude da complexidade dos serviços.

A satisfação do trabalho irá influir diretamente na produtividade, saúde e bem-estar, sendo hoje uma das grandes preocupações dos empregadores, principalmente nas instituições de saúde, visto que os profissionais presenciam constantemente o sofrimento, e a sobrecarga de trabalho, levando a exaustão física e mental (GALLO, 2005).

Segundo Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), as consequências do sofrimento das pessoas são multifatoriais, ou seja, traz implicações sobre todos os seus aspectos, com ênfase no seu desempenho laboral, pois acarretam alterações e ou disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões econômicas e sociais. Portanto, fazem-se necessárias mudanças no ambiente e na forma de organização do trabalho, a fim de manter os trabalhadores saudáveis e produtivos.

A enfermagem sendo uma profissão holística, e devido às transformações no setor saúde com novas práticas de organização do trabalho, passou a ver o cliente não só como um portador de uma alteração morfológica e ou funcional, mas com suas subjetividades. Essa visão de cuidado e organização do trabalho culminou na construção de um novo saber de administração que, juntamente com as práticas da profissão constitui-se no seu objeto de trabalho (RODRIGUES, 2003).

Para o modelo biomédico, a saúde não se restringe meramente a ausência de doenças, mas qualidade de vida. Essa afirmativa acaba por torna-se vaga, e só mostra o quão difícil é construir uma definição para o conceito saúde num sentido teórico e epistemológico, que abrange a teoria e a prática do campo da saúde em geral. Na área médica, o termo qualidade de vida, é muitas vezes utilizado pra designar situações em que se oferecem técnicas de melhorias nas condições de vida, em virtudes de lesões físicas ou biológicas (LEMOS; SILVA, sd).

O ambiente de trabalho é propulsor de diversas situações, tanto positivas quanto negativas, estas somadas as influencias culturais, psicológicas e sociais advindas do

trabalhador geram desequilíbrios, elevando o índice de estressores no ambiente de trabalho, favorecendo assim o comprometimento da qualidade de vida dos trabalhadores, bem como das atividades laborais (SILVA, 2011).

Segundo Zeitoune e Farias (2007), o conceito de qualidade de vida se apresenta de forma bem subjetiva, ao examinar a qualidade de vida no contexto da enfermagem atual, observa-se elementos que implicam diretamente na forma de organização do trabalho, inicialmente na busca pela satisfação no trabalho, à competitividade, o contexto social e histórico do trabalhador.

Desta forma, não existe uma definição precisa para o conceito, pois a mesma varia de acordo com a visão e o propósito de cada um, porém destina-se a um mesmo objetivo. No trabalho da enfermagem, há um grande envolvimento do profissional com o cliente, isso acaba por desencadear, alto grau de estresse e tensão, que associado a precárias condições de trabalho, leva o profissional a um estado de vulnerabilidade, favorecendo o surgimento de doenças ocupacionais (MEDEIROS, 2011).

Em virtude da necessidade dos serviços e da falta de organização do mercado de trabalho em saúde, os profissionais de enfermagem são expostos a ambiente de trabalho intensamente insalubres, tanto no sentido material quanto subjetivo, se submetendo a regimes e contratos de trabalho precário, expostos a situações nas quais a manutenção da saúde está prejudicada, gerando insatisfação e comprometimento dos serviços (RIBEIRO, 2012).

Sarquis e Felli (2009), afirmam que é bastante explorada a problemática da exposição aos riscos ocupacionais, vivenciada pelos os trabalhadores de saúde, estes estão frequentemente expostos, porém se por um lado essa exposição é vivenciada no dia-a-dia de trabalho, por outro ela não tem visibilidade, devido há subnotificação desses acidentes entre os trabalhadores de saúde. As situações estressantes identificadas na saúde em consonância com as influencias individuais de cada profissional, favorece a não satisfação no trabalho. O ritmo, a intensidade do trabalho, as situações de emergência, o convívio com doenças e morte são fatores desencadeantes de estresses psicossociais e são geradores de desgastes, como mal-estar, ansiedade, nervosismo, depressão e outras doenças dos trabalhadores.

Inserido no contexto de trabalho, a equipe de enfermagem atua em função da otimização do bem estar dos pacientes, e na maioria das vezes negligencia o cuidado em direção ao seu próprio estado de saúde. As longas jornadas de trabalho, a falta de recursos matérias e humanos, o não reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, sem falar do serviço noturno, que exige do profissional um desgaste psicofisiológico maior, em virtude das funções orgânicas apresenta-se reduzidas durante a noite, bem como, a baixa remuneração,

tudo isso leva o trabalhador a buscar por mais de um vínculo empregatício, tornando-o alienado, estressado e afastando-o de seus familiares, contradizendo a importância do convívio familiar e da subjetividade na qualidade de vida (NEVES et al., 2009).

O trabalho realizado pelos profissionais de enfermagem leva a desgastes como perda potencial, afetiva, corporal e psíquica. Silva (2011) relaciona estas perdas com as seguintes cargas de trabalho:

Biológicas (hepatites, AIDS, tuberculose, infecções respiratórias e gastrointestinais; dengue, malária, bem como ansiedade e estresse consequentemente); química (dermatites, rinites, asma, reações anafiláticas, coriza, asfixia, queimaduras, irritações do trato respiratório, do olho, do estômago, cefaleias crônicas e sensibilidade à medicamentos), física (câncer e outras doenças, otalgia, perda da acuidade auditiva, irritabilidade, agressividade, hipertensão arterial, labirintite, processo alérgicos, alterações de temperatura corpórea, queimaduras, choque elétrico e morte; mecânica (quedas, ferimentos, hematomas, fraturas, torções, contusões, doenças musculoesqueléticas, depressão e estresse); fisiológica (cefaleia, insônia, cansaço, irritação, falta de atenção, varizes, LER/DORT); psíquica (estresse, angústia, tristeza, ansiedade, depressão, insatisfação, desmotivação, frustração, etc...)

Segundo, Ferreira, Kusma e Ditterich, (2009), a satisfação pessoal pode ser considerada relevante para o indivíduo a medida que a qualidade de vida influencia diretamente na assistência, é significativamente favorável para as empresas, investirem na qualidade laboral e consequentemente na qualidade de vida dos trabalhadores, uma vez que estes apresentando satisfação no trabalho, melhorando a produtividade e a qualidade da assistência prestada. Desta forma, o conceito de qualidade de vida, está intimamente ligada à satisfação dos profissionais com as condições de trabalho, recursos humanos e matérias, boa remuneração e valorização do trabalho desempenhado pelo profissional.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo teve como proposta metodológica ser uma pesquisa transversal de caráter descritivo, com uma abordagem quantitativa. Uma pesquisa transversal é o estudo epidemiológico no qual o fator e efeito são observados num mesmo momento; examina simultaneamente a relação exposição-população (OLIVEIRA e COSTA, 2010; ALMEIDA, 2007).

Segundo Gallo (2005), a pesquisa descritiva “descreve um fenômeno ou situação, mediante um estudo realizado em determinado espaço-tempo”.

Já pesquisa quantitativa, segundo Nunes (2006), consiste em apresentar os resultados de forma precisa, a fim de evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando uma margem de segurança quanto às inferências. É geralmente utilizado nos estudos descritivos.

3.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Ecilda Barbosa Ribeiro, localizado no município de Umari, estado do Ceará. O município de Umari situa-se na região Sudeste do Estado do Ceará, mesorregião Centro-Sul Cearense e microrregião de Lavras da Mangabeira. Limita-se ao norte com o município de Icó e Estado da Paraíba, ao sul com Baixio, ao oeste, com Lavras da Mangabeira e ao leste com Estado da Paraíba. Com uma população de 7.545 habitantes, e uma área territorial de 263,930 (km²), há 420 km da capital (IBGE, 2010).

O mencionado estabelecimento de saúde apresenta pequeno porte, possuindo um posto de enfermagem com cinco enfermarias, sendo duas femininas, duas masculinas e uma pediátrica, e uma sala de parto, totalizando 18 leitos, além de uma sala de recepção, sala de fisioterapia, secretaria, ambulatório, farmácia, copa, almoxarifado, sala de esterilização, laboratório de bioquímica, um repouso de enfermagem e um repouso médico. O referido hospital presta assistência apenas ao município, por tratar-se de um hospital de pequeno porte, e oferecer poucos recursos. Em caso de necessidade de um atendimento mais complexo, a população assistida é referenciada para o Hospital Regional do Icó.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população representa o conjunto de seres ou elementos que apresentam pelo menos uma característica em comum a ser estudada. Enquanto que a amostra corresponde ao subconjunto desses elementos (ALMEIDA, 2007).

Os sujeitos estudados foram 16 (dezesesseis) profissionais da equipe de enfermagem do Hospital de Pequeno Porte Ecilda Barbosa Ribeiro, representando 100% do grupo, a saber: quatro enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem. Os participantes foram escolhidos por amostragem não probabilística intencional respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa, os profissionais que faziam parte da Escala de Enfermagem do Hospital estudado e aceitaram participar voluntariamente do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E).

Foram excluídos do estudo membros da equipe de enfermagem, que estavam eventualmente de férias, licença ou afastados do serviço por outros motivos.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas etapas. A primeira etapa do questionário foi voltada para a caracterização do perfil sócio demográfico e profissional dos participantes, e na segunda etapa da pesquisa foram realizados questionamentos voltados à avaliação da qualidade de vida. Nessa última, foi aplicado um questionário validado sobre Qualidade de Vida (WHOQOL – BREF) proposto pela OMS (1998), dentro de quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente.

O instrumento foi formulado, a partir da necessidade de uma melhor abordagem para avaliação da qualidade de vida, pois apesar da importância dessa temática, até então não havia um instrumento desenvolvido dentro dessa perspectiva. O WHOQOL – BREF consiste em uma abreviação do instrumento WHOQOL-100, aborda características psicométricas e conceituais, constando de 26 questões, sendo duas referentes à qualidade de vida de forma geral, e as demais representam as facetas que compõem o instrumento, sendo estas os aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e meio-ambiente (FLECK et al., 2000).

3.6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de ética foi iniciada a coleta de dados, no mês de Fevereiro de 2014. Inicialmente foi feito um primeiro contato da pesquisadora com os possíveis participantes do estudo, onde a mesma realizou uma breve exposição do projeto, enfocando seus objetivos, a fim de conseguir aceitação por parte dos membros da equipe de enfermagem do Hospital de Pequeno Porte Ecilda Barbosa Ribeiro em participarem do estudo. Uma vez aceitado contribuir com o projeto de pesquisa, o participante assinou o TCLE e recebeu o questionário para respondê-lo.

Os participantes foram abordados durante sua atividade laboral, nos turnos manhã, tarde e noite, respeitando a disponibilidade dos mesmos. A aplicação do questionário foi feita de forma presencial pela pesquisadora participante.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Após o término da coleta, os dados obtidos foram digitados em planilha eletrônica do programa Excel for Windows, versão 2007, conferidos, corrigidos e importados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (Programa SPSS), versão 20, o teste de Qui-quadrado e teste Person , para análise estatística.

Após análise estatística os dados foram expostos em tabelas com o auxílio do Programa Microsoft Excel 2010. Em seguida, foram computados por estatística descritiva, os dados foram confrontados com a literatura pertinente, na tentativa de se comparar a realidade vivenciada no hospital de pequeno porte Ecilda Barbosa Ribeiro com as condições de trabalho e sua relação com a qualidade de vida, bem como usamos conceitos e definições de autores na área de Saúde do Trabalhador.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida observando-se os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o parecer de nº524.642, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Tendo por base essa Resolução, a pesquisadora comprometeu-se a garantir o sigilo das informações obtidas, não as utilizando para fins que não sejam os da pesquisa.

Seguindo os requisitos acima referidos, foi garantida aos sujeitos, a liberdade de participar ou não do estudo, os que se disponibilizaram assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice E). Neste instrumento estavam às informações referentes à pesquisa e as definições de sua participação. Neste termo também foi assegurados os seguintes princípios éticos de pesquisas com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas; conhecimento dos resultados e a possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação da análise e discussão do resultado da pesquisa inicia-se pela relação dos achados sócio-demográficas e laborais, e segue com as considerações relativas ao instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, whoqol-bref.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população total é de 16 funcionários de enfermagem, para os quais foram entregue o questionário. Dos questionários entregues todos foram respondidos, na própria instituição de saúde, onde os mesmos foram aplicados, representando 100% da amostra. A pesquisadora foi até a instituição, explicando os objetivos do estudo e quais dos profissionais atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Após o consentimento dos participantes, todos assinaram o TCLE.

Tabela 1- Categorização dos participantes da pesquisa quanto ao sexo, idade, escolaridade e estado conjugal. Umari-CE, 2014.

Variáveis	F	(%)
Sexo		
Masculino	8	50,00
Feminino	8	50,00
Idade		
25 a 34	5	31,25
35 a 44	6	37,50
45 a 55	5	31,25
Escolaridade		
Médio	12	75,00
Superior	4	25,00
Estado Conjugal		
Solteiro (a)	8	50,00
Casado (a)	7	43,75
Divorciado (a)	1	6,25
TOTAL	16	100

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

Ao analisar os dados referentes ao sexo, percebe-se uma paridade do sexo feminino (50%) em relação ao sexo masculino (50%). Esses resultados divergem com o encontrado na literatura, pois segundo Silva (2011), a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, em decorrência de determinantes históricos e culturais. Bem como as constantes atualizações na área e toda uma influência histórica e cultural iniciada a partir de Florence

Nightingale que institucionalizou na Inglaterra Vitoriana, no ano 1892, a enfermagem para mulheres. Já Campos (2005) ressalta que apesar da influencia do sexo feminino na enfermagem, o ingresso de homens nos cursos de enfermagem é cada vez mais significativo, apesar que o percentual de homens que buscam essa opção profissional ainda seja reduzido.

A mulher sempre foi vista com um ser frágil e cuidadoso, esses valores levaram a mulher a buscar um modo de se destacar no campo do trabalho. Sua sensibilidade e modo de lidar com as emoções para a compreensão das necessidades do indivíduo passou a ser um diferencial no cuidado, e foi na enfermagem onde a mesma iniciou suas potencialidades como ser humano capaz de contribuir com a sociedade. Porém a busca por um espaço no mercado de trabalho é cada vez acirrada, e por ser a enfermagem uma área que necessita de um grande número de profissionais, a população masculina tem buscado significativamente sua inserção neste campo de trabalho.

Quanto à faixa etária, variou de 25 a 55, com predominou entre 35 a 44 anos (37,50%). Esses dados mostram que a equipe de enfermagem estudada é relativamente jovem, indo de encontro aos achados de Campos (2005), Silva (2011), Martins (2002), quando constataram que grande parte dos profissionais de enfermagem encontram-se no estágio mais produtiva de suas vidas.

Em consonância com o exposto, Campos (2005) evidencia que o trabalho da enfermagem exige a figura de pessoas ágeis, porém a idade e experiência contribuem para maior segurança na realização dos cuidados. Porém, Silva (2011) mostra que os trabalhadores de enfermagem com mais de 40 anos são os que apresentam as maiores taxas de absterseísmo e doenças ocupacionais, sendo necessária uma maior atenção a esses trabalhadores. O trabalho da enfermagem demanda inúmeras atividades que vão desde o acolhimento do paciente no momento da admissão até a realização do banho no leito. Estas atividades quando levadas em consideração com a jornada de trabalho e o número de atendimentos por plantões, nos leva a enquadrar estes profissionais numa categoria de atividade intensamente desgastante.

A dinâmica de trabalho dos profissionais de enfermagem tem repercussões que vão desde o desgaste físico até o emocional, isso exige desde um bom condicionamento físico até um bom relacionamento pessoal, pois são estes profissionais que elencam a maior parte dos profissionais do ambiente hospitalar. E a massa jovem fisiologicamente dispõe de um maior suporte físico, além de estarem mais abertos a novas mudanças e aperfeiçoamento intelectual.

Em relação à escolaridade, apenas 25% dos trabalhadores têm nível superior e 75% nível médio. Segundo Rios, Barbosa e Belasco (2010) estudo realizado em um hospital

privado de São Paulo com as mesmas categorias profissionais, apresentou escolaridade de nível médio de 50% respectivamente. No tocante ao estado conjugal dos pesquisados, os resultados apontaram para uma população predominantemente solteira (50%), semelhantemente aos resultados encontrados por Campos (2008), em que 47,7% dos enfermeiros eram solteiros.

No surgimento da enfermagem os profissionais eram capacitados para atuarem nos procedimentos manuais, onde os mais experientes passavam o conhecimento para os mais jovens, sem nenhum embasamento teórico. Nos dias atuais, para atuar como um profissional dessa área é preciso ter ciência, cursos que vão de um a dois anos para a formação de técnicos ou auxiliares de enfermagem, e de quatro a cinco anos para formação de enfermeiros. Cada vez mais os profissionais da área estão imbuídos da necessidade de aperfeiçoamento por exigência do mercado de trabalho e satisfação pessoal.

Tabela 2- Categorização dos participantes da pesquisa em relação as suas atividades laborais. Umari-CE, 2014.

Atividades laborais	f	(%)
Função		
Enfermeiro	4	25,00
Téc.de enfermagem	12	75,00
Tempo de trabalho		
Menor que 5 anos	11	68,75
5 a anos 9,9	2	12,50
15 anos ou mais	3	18,75
Nº de Vinculo empregatício		
1	7	43,75
2	6	37,50
3	3	18,75
Renda Familiar		
1 salario mínimo	6	37,50
1 a 2 salários mínimos	2	12,50
2 a 3 salários mínimos	3	18,75
> de 3 salários mínimos	5	31,25
Identificação com trabalho		
Bastante	10	62,25
Extremamente	6	37,50
Trabalho apresenta condições físicas favoráveis		
Muito pouco	4	25,00
Um pouco	2	12,50
Bastante	1	6,25
Extremamente	9	56,25
TOTAL	16	100

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

Conforme a tabela 2 observa-se que a amostra era dividida em 75% de técnicos de enfermagem e 25% de enfermeiros. De acordo com Prestes (2011), esse fato nos endereça a hierarquização do grupo e as relações de poder estabelecidas. Onde os enfermeiros realizam o planejamento das ações de enfermagem, prestam assistência aos pacientes mais graves, sendo os mesmos, responsáveis pela organização do processo de trabalho. Já os técnicos e auxiliares realizam ações de natureza repetitiva, sob supervisão do enfermeiro desenvolvendo papéis de subordinados, assim, a hierarquia entre as diferentes categorias profissionais da enfermagem, por si só, caracteriza a divisão do trabalho entre quem planeja e quem executa.

A renda familiar declarada pelos profissionais variou de um salário mínimo (37,5%) a mais de três salários mínimos (31,25%). Sendo que dos profissionais que declaram receber mais de três salários mínimos, quatro tem nível superior, e um de nível médio possui mais de três vínculo empregatício. Essa remuneração pode ser considerada insuficiente, se comparada à exigência das atividades realizadas por esses profissionais. O baixo salário percebido pela maioria dos profissionais de enfermagem leva a multiplicidade de emprego, contribuindo para o desgaste do profissional.

Neves et al (2010), afirmam que a remuneração condicente com as atividades realizadas apresenta um sentido importante para o trabalhador, é preciso muito mais que reconhecimento pelo trabalho realizado, e a provisão dos bens materiais torna-se necessária para a qualidade de vida desses profissionais. Em estudo sobre os danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em hemodiálise, Prestes (2011), ao considerar os danos físicos relacionados ao trabalho, evidenciou que os trabalhadores menos satisfeitos com a remuneração atual apresentam maior risco de adoecimento.

Com relação ao tempo de trabalho, os dados variam de zero a mais de 15 anos revelando que 68,75% da equipe de enfermagem trabalham há menos de cinco anos e 18,75% trabalha a mais de 15 anos. Evidenciando ser uma população de profissionais relativamente jovens no serviço. Campos (2005) expõe que a partir de três anos de trabalho em uma instituição, o profissional já dispõe de estabilidade profissional. Prestes (2011) em seu trabalho sobre os danos a saúde do trabalhador de enfermagem em hemodiálise, identificou uma população de trabalhadores com vários anos de trabalho em hemodiálise, o que pode encaminhar a exposição prolongada aos riscos de agravos à saúde presentes neste setor.

Em relação ao vínculo empregatício, a maioria (43,25%) dos trabalhadores referiu ter apenas um vínculo. A razão dessa maioria de trabalhadores terem apenas um vínculo de trabalho ocorre devida a falta de outras oportunidades de emprego, pois a instituição de estudo localiza-se em um município economicamente carente. Prestes (2011) revela em consonância

com outros estudos realizados com profissionais de enfermagem, que a maioria dos trabalhadores dessa categoria possui outro emprego, em virtude das más remunerações, que fomenta a sobrecarga de trabalho e prejuízo da qualidade de vida desses profissionais.

Um dos fatores que contribui para a qualidade de vida dos trabalhadores é a motivação no trabalho, Zeitonue e Farias (2007), apontam que dentre o item que compõe a satisfação do trabalhador com a profissão, 62,5% da população refere gostar bastante da profissão, enquanto que 37,5% gostam extremamente da profissão.

Em relação às condições físicas 56,25% da população refere que seu ambiente de trabalho é um pouco favorável à qualidade de vida. Segundo Medeiros (2011), a equipe de enfermagem necessita de um ambiente favorável ao cuidado de sua própria saúde, espaços onde estes exercitem o autocuidado físico e mental. Diante do exposto, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através da resolução-RDC nº50, de 21 de fevereiro de 2002, dispõe sobre a estrutura física dos estabelecimentos de assistência á saúde, e ainda enfatiza que a inobservância destas normas constitui infração à legislação sanitária federal, conforme dispõe o artigo 10, incisos II e III, da Lei n.º 6.437, de 20 de agosto de 1977. Prestes (2011) ainda ressalta que, as condições laborais inadequadas, e a exigência física e cognitiva do trabalho da enfermagem, podem repercutir em danos a saúde dos trabalhadores manifestados por meio do adoecimento relacionado ao trabalho.

4.2 QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A seguir serão analisados os escores do questionário do Whoqol-bref, a fim de, estabelecer o perfil da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do HPP Ecilda Barbosa Ribeiro.

Tabela 3. Escores obtidos no WHOQOL-bref de profissionais de enfermagem (N=16). Umari-CE, 2014.

	Estatística Descritiva				
	DF	DP	DS	DA	QV
Nº válidos	16	16	16	16	16
Média	80,80	74,64	77,60	69,33	75,55
Desvio Padrão	12,01	8,09	11,26	12,76	8,35
Mínimo	57,10	58,30	58,30	46,90	59,60
Máximo	100,00	91,70	100,00	100,00	94,30

Onde: DF= Domínio Físico; DP= Domínio Psicológico; DS= Domínio Social; DA= Domínio Ambiental; QV= Qualidade de Vida.

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

De acordo com a tabela 3, observa-se os domínios do Whoqol – Bref e a Qualidade de Vida global dos profissionais de enfermagem. Foi evidenciado escores altos para os domínios físico, psicológico e relação social, e escore médio para o domínio meio-ambiente, indicando que os profissionais tem um bom perfil de qualidade de vida. O escore de domínio físico foi o que apresentou maior média com 80,80, já no domínio meio-ambiente os escores apresentaram índices mais baixos com média de 69,33. Segundo Martins (2002), estes dados estão de acordo com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define a qualidade de vida através dos escores obtidos por meio do questionário WHOQOL-Bref, sendo que quanto mais alto o escore, melhor é a qualidade de vida.

Em relação ao domínio físico, os trabalhadores apresentaram média de 80,80. Vista como o maior índice dos escores avaliados. Neste domínio são avaliadas questões sobre dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso. Apesar dos dados encontrados serem positivos, é importante enfatizar que a dinâmica laboral dos profissionais de enfermagem, independentemente do local onde trabalham, reflete em agravos como cansaço, fadiga, desgaste físico e mental, alteração no padrão do sono e ansiedade, e isso pode repercutir negativamente na qualidade de vida desses profissionais e na qualidade da assistência a população assistida (PRESTES 2011).

No domínio psicológico, onde é avaliada a presença de sentimentos negativos, memória e concentração, imagem corporal e aparência, a média da amostra estudada foi de 74,64, com desvio padrão de 8,09, este valor é superior ao encontrado por Paschoa, Zanei e Whitaker (2007) em estudo realizado com técnicos e auxiliares de enfermagem. Destarte, percebe-se que, parte significativa da amostra acredita está gozando da vida e que é esporádica a presença de sentimentos negativos, o que justifica o alto escore desse domínio. Prestes (2011) infere que são vários os sentimentos vivenciados pelos trabalhadores de enfermagem que atuam em serviços de saúde, uma vez que realizam cuidados a pacientes com diversas patologias e com perdas que vão além da função biológica, e somatização do sofrimento psíquico desencadeado pelas exigências do trabalho, isso pode suscitar uma sobrecarga emocional, sofrimento e adoecimento no trabalho.

A tabela 3 ratifica o domínio das relações sociais, como o segundo melhor aspecto da qualidade de vida da população avaliada, apresentando escore com média de 77,60 e desvio padrão de 11,26. Neste domínio são avaliados as características das relações pessoais e

suporte (apoio) social e atividade sexual. Estes resultados mostram que a população estudada está “satisfeita” ou “muito satisfeita” com suas relações pessoais, com a vida sexual e com o apoio recebido das pessoas de seu convívio. Estes escores vão de encontro aos resultados encontrados por Paschoa, Zanei e Whitaker (2007). As diferenças entre os trabalhadores influenciam as relações interpessoais e, como resultado, afeta na dinâmica dos grupos inseridos nas instituições, e isso pode repercutir em conflitos no trabalho (PRESTES 2011).

O trabalho da enfermagem é uma ocupação que exige a contribuição dos profissionais envolvidos, o contato social entre os membros da equipe, faz parte da dinâmica do processo de trabalho, e este pode estimular os profissionais, levando ao aumento da capacidade de realização profissional e social.

Segundo Mendes (2007), a não socialização dos trabalhadores num ambiente de trabalho pode acarretar em sofrimento ao trabalhador, bloqueando a capacidade de negociação das diferentes correntes que envolvem o sucesso da produção e o crescimento do trabalhador. O reconhecimento profissional é um elemento indispensável à construção da identidade do trabalhador, no campo social e na busca da ausência de sofrimento laboral.

O domínio meio-ambiente avalia as questões relativas a recursos financeiros, segurança física e proteção, cuidado com a saúde. Este apresentou o menor escore dos domínios avaliados, com média de 69,33 e desvio padrão de 12,76, indo de encontro ao trabalho de Paschoa, Zanei e Whitaker (2007); Prestes (2011) e Martins (2002). Neste domínio são avaliadas questões consideradas ferramentas fundamentais para a construção da QV, porém, não depende exclusivamente dos atores sociais incluídos nesse contexto, mas principalmente, dos estabelecimentos responsáveis pela organização do trabalho (MARTINS 2002). Uma justificativa para esse baixo escore pode estar relacionado ao fato de 37,5% da população, receberem no máximo um salário mínimo, sendo que este pode não atender as necessidades destes profissionais.

O que se evidencia é que, a qualidade de vida da equipe de enfermagem, avaliada pelo Whoqol-bref, nas dimensões (física, psicológica e social) foi relativamente alta, e na dimensão (meio-ambiente) relativamente baixa. O menor valor obtido foi de 49,90 e o maior valor foi 100,00. Consideram-se os valores mínimo (pior) e máximo (melhor), entre 0-100, respectivamente.

A seguir, a tabela 4, apresenta resultados do cruzamento das variáveis “qualidade de vida” conforme a “função” dos profissionais participantes da pesquisa.

Tabela 4. Avaliação da Qualidade de vida global, conforme o Whoqol-bref, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem (N=16). Umari-CE, 2014

QV	Enfermeiro	Média	74,82
		Desvio Padrão	4,67
		Mínimo	69,40
		Máximo	80,80
	Técnico de Enfermagem	Média	75,79
		Desvio Padrão	9,42
		Mínimo	59,60
		Máximo	94,30

Onde: QV= Qualidade de vida
FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

Os escores de qualidade de vida dos enfermeiros apresentaram média de 74,82 e para técnicos de enfermagem 75,79. Estes resultados obtiveram na avaliação dos enfermeiros escores inferior ao encontro no estudo realizado por Mascarenhas et al (2013). Já na avaliação dos técnicos de enfermagem, este apresentou resultado superior ao estudo realizado por Paschoa, Zanei e Whitaker (2007). As médias encontradas pelos diferentes domínios foram semelhantes, demonstrando certa homogeneidade na qualidade de vida dos indivíduos analisados. Diante do exposto, podemos ratificar que, neste estudo a profissão não influenciou na qualidade de vida da população estudada.

Apesar dos bons resultados apresentados nas Tabelas 3 e 4, Martins (2002) colocam que o trabalho de enfermagem leva ao acúmulo de processos destrutivos que comprometem a saúde e vida dos trabalhadores, desfavorecendo gradativamente a qualidade de vida destes profissionais.

Segundo Rio, Barbosa e Belasco (2010) os técnicos e auxiliares de enfermagem são mais vulneráveis às alterações na qualidade de vida, por se apresentarem como a maior parte dos profissionais de enfermagem e por estar a maior parte do tempo, junto aos pacientes. Além de prestarem seus cuidados em ambientes insalubres, com uma carga horária relativamente extensa, e sujeitos a submissão. Isto somado a esforços físicos constantes, exposição a agentes biológicos e cuidados diretos aos pacientes com diferentes necessidades e complexidade.

As atividades dos enfermeiros se destinam a organização, coordenação e administração das atividades realizadas pelos profissionais da equipe em referência aos cuidados prestados aos pacientes. Muitas vezes, há sobrecarga para o enfermeiro em decorrência das inúmeras atribuições que lhes são impostas. Porém, estas podem ser alteradas a depender do porte da instituição de trabalho, da capacidade dos leitos e da complexidade dos serviços prestados. Este fato justifica o escore de qualidade de vida dos enfermeiros da população estudada, pois a instituição de estudo se enquadra na classificação de pequeno

porte, distinguindo o trabalho do enfermeiro, consideravelmente se relacionarmos com as atividades desempenhadas por enfermeiros que atuam em instituições maiores (RODRIGUES, 2003).

Tabela 5. Correlação entre os domínios do WHOQOL-bref de profissionais de enfermagem (N=16). Umari-CE, 2014

		Correlação				
		DF	DP	DS	DA	QV
DF	Correlação Pearson	1	,408	,116	,156	,562*
	Sig. (2-tailed)		,117	,670	,564	,023
	N	16	16	16	16	16
DP	Correlação Pearson	,408	1	,858**	,594*	,910**
	Sig. (2-tailed)	,117		,000	,015	,000
	N	16	16	16	16	16
DS	Correlação Pearson	,116	,858**	1	,579*	,812**
	Sig. (2-tailed)	,670	,000		,019	,000
	N	16	16	16	16	16
DA	Correlação Pearson	,156	,594*	,579*	1	,779**
	Sig. (2-tailed)	,564	,015	,019		,000
	N	16	16	16	16	16
QV	Correlação Pearson	,562*	,910**	,812**	,779**	1
	Correlação Pearson	,023	,000	,000	,000	
	N	16	16	16	16	16

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Onde: DF= Domínio Físico; DP= Domínio Psicológico; DS= Domínio Social; DA= Domínio Ambiental; QV= Qualidade de Vida.

FONTE: Dados da pesquisa, 2014.

Na tabela 5, os dados foram correlacionados entre si, através da correlação de Pearson. Onde o domínio físico, não interferiu significativamente ($p < 0,005$) com a qualidade de vida global. Porém, no domínio psicológico observa-se uma diferença significativa ($p < 0,001$) com o domínio social e com a qualidade de vida global, e para o domínio ambiental a significância foi um pouco menos ($p < 0,005$). Em se tratando do domínio social, este apresentou significância ($p < 0,001$) com o domínio psicológico e qualidade de vida global, e com domínio ambiental ($p < 0,005$). Para o domínio ambiental averiguou-se significância com a qualidade de vida global ($p < 0,001$) e nada obstante com o domínio psicológico e social

($p < 0,005$). Já na qualidade de vida, observou-se correlação com os domínios ambiental, social e psicológico ($p < 0,001$) e com o domínio físico ($p < 0,005$).

Segundo Velho e Amaral (2009), a qualidade de vida abrange dimensões físicas, sociais, emocionais, bem como profissionais, sendo que estes se relacionam entre si. Indiretamente, a lacuna em umas dessas dimensões compromete a outra, gerando um déficit na qualidade dos serviços prestados e na qualidade de vida dos profissionais.

Nota-se que, ao analisar a correlação entre os domínios, identificou-se que todos os domínios influenciaram para a qualidade de vida global. Para os quatros domínios, o psicológico e social, foram os que mais contribuíram para a qualidade de vida. O domínio físico não influenciou significativamente, pois o mesmo só tem significância de ($p < 0,005$) com a qualidade de vida global. Estes resultados divergem do estudo realizado por Kluthcovsky (2007), com ACS, onde o domínio físico foi o que mais influenciou na qualidade de vida destes profissionais.

Como resultado da maior influência dos domínios psicológico e social para a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, destaca-se a importância da satisfação do indivíduo com as pessoas e consigo mesmo. Farias e Zeitoune (2007) aponta ainda que, em um ambiente de trabalho, o simples relacionamento entre os membros da equipe, pode encorajar os profissionais, aumentando assim, a capacidade de atuação dos mesmos. Já o esgotamento emocional, conflitos na relação familiar, o isolamento social e o estresse são caracterizados como ameaça para estes profissionais, logo pode prejudicar sua saúde, sua satisfação com o trabalho, à qualidade da assistência e, conseqüentemente sua qualidade de vida.

O domínio do meio ambiente apresentou pequena contribuição na qualidade de vida da população estudada. Entretanto, vale ressaltar que o incentivo salarial, deve ser uma das prioridades na organização do trabalho, pois a remuneração condizente com a função, somada a incentivos intelectuais incitaria a maior satisfação e produtividade dos trabalhadores de enfermagem. A implantação de medidas que viabilize a motivação e satisfação dos profissionais é essencial para a conquista da qualidade de vida no ambiente de trabalho.

No que se refere ao domínio físico pode-se constatar que, foi o domínio que menos influenciou na qualidade de vida. Isso pode está relacionado ao fato da população estudada ser constituída principalmente por adultos jovens e com pouco tempo de trabalho. Já que os aspectos avaliados no domínio físico (capacidade de trabalho e energia e fadiga) constituem um dos principais agravantes sofrido pelos profissionais de enfermagem do âmbito hospitalar, motivando ao absenteísmo por doenças e repercutindo na qualidade de vida, pois o fato de

passar grande parte do tempo no trabalho pode ser um agravante para a qualidade de vida, já que o mesmo é propulsor de estresse, acúmulo de atividades e problemas de adaptação. Em estudo realizado com profissionais de saúde (fisioterapia, nutrição e enfermagem), a categoria da enfermagem foi a que mais apresentou problemas relacionados à saúde (VELHO; AMARAL, 2009).

Portanto, a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem estudados, é mais influenciada pelo domínio social (relações pessoais, suporte social e atividade sexual) e psicológicos (sentimentos positivos, boa auto-estima, espiritualidade), enquanto que o domínio físico (capacidade de trabalho, sono e repouso, atividades da vida cotidiana) e ambientais (segurança, recursos financeiros, ambiente físico adequado, transporte), exerce pouca influencia. Vale ressaltar ainda que, a qualidade de vida dos trabalhadores está agregada a condições de saúde, integração social e liberdade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida vai além do aspecto físico e mental, está diretamente relacionado ao meio em que o indivíduo está inserido. O ambiente de trabalho pode influenciar significativamente a qualidade de vida dos trabalhadores, com base nessa indagação, este estudo buscou avaliar a qualidade de vida, dos profissionais de enfermagem que desenvolvem suas atividades no âmbito hospitalar do Hospital de Pequeno Porte Ecilda Barbosa Ribeiro da cidade de Umari-Ce.

Os profissionais de enfermagem, sujeitos do estudo, são caracterizados sócios demograficamente com igualdade entre os sexos, predominância de solteiros, com idade variando de 25 a 55 anos e escolaridade de nível médio predominante. Quanto à renda familiar 37,5% dos trabalhadores ganham apenas um salário mínimo, sendo considerada uma remuneração desvalorizada quando comparada ao trabalho realizado por esses profissionais. Com relação às atividades laborativas, a maioria dos profissionais da equipe exerce a função de técnicos de enfermagem, em virtude da maioria das atividades manuais serem realizadas por estes. Observou-se, também, que grande parte dos trabalhadores (43,75%) possui apenas um vínculo empregatício.

Com relação à avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, foi alcançado através dos resultados do questionário Whoqol-Bref na tabela 3, onde numa escala de 0-100 o escore médio da amostra foi de 77,55. Este escore define o perfil de qualidade de vida desses profissionais como muito bom. Ainda em referência a avaliação dos domínios do Whoqol-Bref quanto à função exercida pelos profissionais, não evidenciou diferença significativa entre as variáveis.

No que se refere ao grau de correlação entre o domínio, o que mais influenciou na qualidade de vida foi o domínio psicológico e social, e em sequência o ambiental. Sendo que o domínio físico só influenciou na qualidade de vida global.

Desta forma conclui-se que de acordo as constatações e resultados apresentados, o objetivo proposto foi efetuado, pois foi evidenciado através da utilização de questionários que aferem a QVT que estes profissionais têm uma percepção satisfatória de sua qualidade de vida. Reconhecendo-se as limitações deste estudo, enfatizo a necessidade de outras pesquisas relacionados à qualidade de vida no trabalho da enfermagem. Que esta investigação sirva de embasamento para outros trabalhos na área de saúde do trabalhador, e que apesar das boas condições laborais da população estudada, haja o desenvolvimento de ações que possam

melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores, tais como: valorização do trabalho, remuneração satisfatória, incentivo à educação em saúde, atividades de lazer nas instalações da instituição, apoio emocional e psicológico e adequação ergonômica no ambiente laboral, sejam estas a curto, médio ou longo. Para tal, investimentos institucionais são indispensáveis, a fim de manter os recursos humanos habilitados e a satisfação com o trabalho, e conseqüentemente, qualidade na assistência prestada à população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.C. **Políticas de Recursos Humanos da Empresa Perdigão Agroindustrial S/A na Visão dos funcionários da unidade de Rio Verde**. 2007.84 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel)-Centro de ciências sociais aplicadas, Administração de Recursos Humanos, UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ, Itajaí, 2007. Disponível em: < <http://siaibib01.univali.br/pdf/Pollyana%20Cunha%20de%20Almeida.pdf>>. Acesso em: 28 Out 2013.

BALTAZAR, L.C.A. **A gerência do enfermeiro na qualidade de vida da equipe de enfermagem**. 2011. 44f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em recursos humanos)-Universidade Candido Mendes. Pós-graduação “Lato sensu”. Instituto a vez do mestre. Niterói, 2011. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n203975.pdf>. Acesso em: 19 de Nov 2013.

BECK, C.L. C.; et al. Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal. **Cogitare Enferm**, Rio Grande do Sul, v.14, n,1,Jan/Mar.2009. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/14140/9518>. Acesso em: 10 de Set 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html >. Acesso em: 02 de Set 2013.

_____. Ministro de Estado da Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 10 de Nov. de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Brasília, 2002. Disponível em:< <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdc/RDC%20N%C2%BA%2050-2002.pdf>>. Acesso em: 30 de Janeiro 2014.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Lei 8.080 de 19/09/1990**. Brasília, 2014. Disponível em:< http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 21 de Janeiro 2014.

CAMELO, S.H.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.20 n.1, Jan./Fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000100025&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 14 out.2013.

CAMPOS, J. F. **Trabalho em terapia intensiva: avaliação dos riscos para a saúde do enfermeiro**. 2008. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/? >. Acesso em 03 Mar 2014.

CAMPOS, R.M. **Satisfação da equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel às urgência (SAMU) no ambiente de trabalho**. 2005. 193f. Dissertação (Mestrado) Centro de Ciências da saúde, Universidade federal do Rio do Norte, Natal, 2005. Disponível em: <ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/RenataMC.pdf>. Acesso em: 26 de Set 2013.

COREN. Regulamentação do exercício da enfermagem. In: **Legislação e código de é Guia básico para o exercício da enfermagem**. Rio Grande do Sul, 2012. p.11

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. 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. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, V.14, n.4, Jul/Ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 de Nov 2013.

FERREIRA, C.G.; KUSMA, S.Z; DITTERICH, R.G. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica da equipe de enfermagem em um serviço de urgência e emergência. **Revista gestão e saúde**, Curitiba, v.1, n.2, 2009. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%203%20Artigo%203.pdf>. Acesso em: 16 out.2013.

FERRO, F.F. **Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: uma revisão de literatura**. UFMG. 2012.90f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização)- Universidade Federal de Minas Gerais, Brumadinho/MG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3756.pdf>. Acesso em: 17 de Out 2013.

FLECK, M.P.A. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev Saúde Pública**, Porto Alegre, v.34, n.2, abr.2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf> >. Acesso em: 30 Nov 2013.

FRACOLLI, L. A.; GRANJA, G.F. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v.39, n(Esp), 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspea12.pdf>>. Acesso em: 14 de Out 2013.

FREITAS, G.F.; OGUISSO. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.42, n.1, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/05.pdf> >. Acesso em: 22 de Set 2013.

GALLO, C. M.C. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação o trabalho de uma equipe de enfermagem**. 2005.214f. Dissertação [Mestrado em enfermagem e Saúde]- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2005. Disponível em: < <http://repositorio.furg.br:8080/jspui/bitstream/1/3542/1/claudiagallos.pdf> >. Acesso em 13 de Nov 2013.

GROSSI, S.V.; CARVALHO, E.C. Uma visão jurídica do exercício profissional da enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.12, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a17.pdf>>. Acesso em: 21 Out 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Censo 2010**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=231370&search=ceara|Umari>>. Acesso em: 26 set 2013

KLETEMBERG, D.F.; et al. O Processo de Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v.63 ,n.1, jan./fev. 2010 Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100005&script=sci_; Acesso em: 17de out.2013.

KLUTHCOVSKY, A.G. C.; et al. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. **Rev. Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v.29, n.2, Jun/Jul. 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a09.pdf>>. Acesso em: 12 Mar 2014.

LEMOS V.M.; SILVA, J.N.S. As condições de trabalho de enfermagem em hospitais de pequeno porte. **FacRedentor**. Disponível em:<<http://www.redentor.inf.br/arquivos/pos/publicacoes/22032012TCC%20Victor%20Morais.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013.

MARTINS, J. T.; et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Escola Enferm USP**. São Paulo, v.46, n.2, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000200031&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 Out 2013.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. 85f. Dissertação (Mestrado)- Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <http://nucidh.ufsc.br/files/2011/09/dissertacao_marilu.pdf>. Acesso em: 04 Mar 2014.

MASCARENHAS, C. H.M.; et al. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. **Rev. espaço para a saúde**, Londrina, v.14, n.1 e 2, dez/2013. Disponível em: <www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/.../pdf_5>. Acesso em: 09 Mar 2014.

MEDEIROS, J.M. **A vivência do ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem**. 2011. 96f. Dissertação (Mestrado)- Ciências ambientais e da saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011. Disponível em: <<http://www.cpgss.ucg.br/ArquivosUpload/2/file/MCAS/Julia%20Maria%20Medeiros.PDF>>. Acesso em: 20 de Out 2013.

MENDES, R. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.p.3-31

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A.A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.2, mar./abr.2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>>. Acesso em: 15 de Set 2013.

NASCIMENTO, S.M. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. 2012. 92f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquiv>. Acesso em : 14 de Nov 2013.

NATIVIDADE, M. R.; COUTINHO, M. C. O trabalho na sociedade contemporânea: os sentidos atribuídos pelas crianças. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v.24, n.2, Maio./Ago.2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000200021&script=sci_arttex>t. Acesso em 14 de Nov 2013.

NEVES, M.J. A.; et al. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Rev. enferm.**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan./mar.2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a08.pdf>>. Acesso em: 06 de Out 2013.

NUNES, J.P. **Avaliação da assistência à saúde dos portadores de úlceras venosas atendidos no programa saúde da família do município de natal/RN**. 2006.131f. Dissertação (Mestrado)- Centro de Ciências da saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2006. Disponível em: <<http://www.feridologo.com.br/Feridoteca%20Ulcera%C3%A7%C3%A3o%20vasculog%C3%AAnica%20em%20PSF.pdf> > A cesso em 27 de Nov 2013.

OLIVEIRA, C.C.; COSTA, T.M. **Estudo epidemiológico das patologias tratadas no setor de ortopedia no centro de reabilitação física dom Bosco**. 2010.50f. Trabalho de Conclusão de curso (graduação)- Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP, 2010. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/51896.pdf> >. Acesso em: 14 de Nov 2013.

PADILHA, M.I.C. S.; MANCIA, J.R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Rev. Bras Enferm**, São Paulo, v.58, n.6, Nov./Dez. 2005 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000600018&script=sci_arttex>. Acesso em: 16 de Out 2013.

PASCHOA, S.; ZANEI, S.S. V; WHIATAKER, I.Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enfer**, São Paulo, v.20, n.3, Fev/Abr. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a10v20n3.pdf>>. Acesso em: 08 Mar 2014.

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M.L. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e Execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 55, n. 4, jul./ago. 2002. Disponível em:< <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=337069&indexSearch=ID&lang=p>>. Acesso em: 16 de Set 2013.

PIRES, D.A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. **RevBrasEnferm**, Brasília, v.62, n.5, Set./Out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000500015&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 14 de Nov 2013.

PRESTES, F.C. **Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em hemodiálise**. 2011.218f. Dissertação (Mestrado)-Centro de ciências da saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS, 2011. Disponível em: <coral.ufsm.br/ppgenf/Dissertacao_Francine_Cassol_Prestes_2011.pd >. Acesso em: 05 Mar 2014.

RAFFONE, A.M.; HENNINGTON, E.A. Avaliação da capacidade funcional dos Trabalhadores de enfermagem. **Rev. Saúde Pública** São Leopoldo, v.39, n.4, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25542.pdf>. Acesso em: 19 Nov 2013.

RIBEIRO, M. C. S; A saúde do trabalhador no SUS. In: **Enfermagem e trabalho: Fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. 2. ed. São Paulo: Martinari 2012.Cap.5.p, 75.

RIOS, A.K.; BARBOSA, D.A.; BELASCO, A.G.S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.18, n.3, 2010. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_17.pdf >. Acesso em 09 Mar 2014.

RIZZOTTO, M.L.F. Resgate histórico das primeiras Semanas de Enfermagem no Brasil e a conjuntura nacional. **RevBrasEnferm**, Cascavel,v.59,n.(esp), 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672006000700007&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 de Out 2013.

RODRIGUES, F.C. **O trabalho do enfermeiro em unidade de internação de um hospital geral da 14ª CRS do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre. 2003. 97f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=71&indexSearch=ID>. Acesso em: 29 de Set 2013.

SANNA, M. S. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.60, n.2, mar-abr. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf> >. Acesso em: 25 de Mar 2014.

SARQUIS, L.M. M.; FELLI, V.E.A. Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde. **RevBrasEnferm**, Brasília, v.62,n.5, set-out. 2009.Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672009000500008&script=sci_arttextAcesso em: 31 de Out 2013.

SILVA, F.J. **A capacidade para o trabalho e a fadiga entre trabalhadores de enfermagem**. 2011.85f. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em:<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-05072011-074244> >. Acesso em 17 de Set 2013.

VELHO, C. P.; AMARAL, D. M. **Análise do impacto das atividades laborais na qualidade de vida dos funcionários do setor de enfermagem da terapia intensiva (UTI), do hospital governador Celso ramos**. 2009.68f. Trabalho de conclusão de curso (graduação)-Centro Ciências da saúde, Universidade do Vale de Itajaí, Biguaçu, 2009. Disponível em: < siaibib01.univali.br/.../Camila%20Velho%20e%20Daiany%20do%20Am >. Acesso em 02 Mar 2014.

ZEITOUNE, R.C. G .; FARIAS S.N. P. A qualidade de vida no trabalho de enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de JANEIRO, v.11, n.3, Set.2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000300014&script=sci_arttext>.
Acesso em 30 de Out 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)

Eu Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação da acadêmica, Alda Maria da Silva, do curso de Graduação em Enfermagem cujo projeto intitula-se “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**”. Comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na resolução 466/12 do conselho nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo projeto de pesquisa, que pelo fiel acompanhamento das atividades de pesquisa, pela entrega do relatório final ao Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria e pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Cajazeiras-PB 20 de Novembro de 2013.



Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE (Pesquisador Participante)

Eu, Alda Maria da Silva, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me, junto com minha orientadora, Profa. Ms. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado "Avaliação da Qualidade de Vida entre os Profissionais de Enfermagem". Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas por minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras – PB, 27 de julho de 2013.

Alda Maria da Silva
PESQUISADOR PARTICIPANTE

APENDICE C

HOSPITAL DE PEQUENO PORTE ECILDA BARBOSA RIBEIRO

Rua.: Av.Dom Quintino, S/N, Centro.

Cep.: 63310-000, Tel.: 3578-1236.

DECLARAÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Vânia Santana Lacerda Barros, diretora do Hospital de Pequeno Porte Ecilda Barbosa Ribeiro, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM", que será realizada com abordagem quantitativa, no referido Hospital no período de fevereiro de 2014, tendo como pesquisadora Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro professora da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG.

Cajazeiras, 29 de Novembro de 2013



Vânia Santana Lacerda Barros.

Diretora do Hospital de Pequeno Porte Ecilda Barbosa Ribeiro.

APÊNDICE D
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

INSTRUÇÕES: Estamos realizando uma pesquisa a fim de avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do Hospital de Pequeno porte Ecilda Barbosa Ribeiro da cidade de Umari-Ceará, para isso gostaríamos de contar com a sua colaboração. A seguir, serão apresentadas questões onde você deverá respondê-las da maneira mais sincera possível sem deixar nenhuma em branco. Não há respostas certas ou erradas, e o que mais nos interessa é o seu posicionamento diante do tema. Desde já agradecemos a sua colaboração.

I- Dados Socio-Demograficos

Idade _____ anos

Sexo: () Masculino

() Feminino

Estado Conjugal:

() Solteira (a) () Casado(a) () Viúvo (a) () Separado(a) Divorciado (a)

Escolaridade:

() Fundamental () Médio () Superior.

II- Questionário relativo às atividades laborais

Tempo de serviço na instituição _____ meses.

Função na equipe de enfermagem:

() Enfermeiro (a)

() Técnico de Enfermagem (a)

Número de vínculo empregatício:

1 () 2 () 3 () 4 ()

Renda Familiar:

- () 1 Salário mínimo.
- () 1 a 2 Salários mínimo
- () 2 a 3 Salários mínimo
- () Mais de 3 salários mínimos

	nada	Muito pouco	Um pouco	bastante	extremamente
Você se identifica com o seu trabalho, gosta do que faz?					
Seu ambiente de trabalho apresenta condições físicas favoráveis à qualidade de vida?					

APÊNDICE E



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Bom dia (boa tarde ou noite), meu nome é _____, eu sou _____ do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e o Sr. (a) está sendo convidado (a), como voluntário (a), à participar da pesquisa intitulada **“Avaliação da qualidade de vida entre os profissionais de enfermagem”**.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar a relação trabalho e qualidade de vida, parte do pressuposto que o ambiente de trabalho da enfermagem é propulsor de variados fatores desencadeadores de estresse, tensão física e mental, envolve elevada carga de trabalho, isso somado a precárias condições de trabalho pode refletir significativamente na qualidade de vida do trabalhador. Considerando o ambiente de trabalho da enfermagem, surgiu o interesse em avaliar de que forma as condições e a organização do trabalho, podem influenciar positivamente ou negativamente, a qualidade de vida e a dinâmica laboral da equipe de enfermagem, bem como a qualidade da assistência a população? Diante do exposto, é de fundamental importância despertar uma atenção especial a esses profissionais, tendo em vista a necessidade de se buscar meios que venham propiciar e promover uma saúde integral. O objetivo dessa pesquisa é avaliar a qualidade de vida da equipe de enfermagem que atuam na assistência hospitalar. Os dados serão coletados da seguinte forma: o Sr. (a) irá responder um questionário no qual constam questões para avaliação sócio demográfica e outras específicas para avaliação da equipe de enfermagem, em seguida o preenchimento do instrumento WHOQOL-100, o qual abordará características psicométricas e conceituais, constando de 26 questões, sendo duas referentes a qualidade de vida de forma geral, e as demais representam as facetas que compõem o instrumento, sendo estas os aspectos físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente, sendo requerida a sua participação uma única vez.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: O referido projeto de pesquisa não acarretará nenhum tipo de risco ao público investigado, visto que o mesmo não apresenta quaisquer tipos de procedimentos invasivos ou questionário com perguntas agressivas.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSINTÊNCIA: A participação do Sr. (a) nessa

pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que a presente pesquisa não tem a finalidade de realizar diagnóstico específico para o senhor, e sim identificar fatores gerais da população estudada. Além disso, como no questionário não há dados específicos de identificação do Sr. (a), a exemplo de nome, CPF, RG, etc., não será possível identificá-lo posteriormente de forma individualizada.

Rubrica do participante	Rubrica do pesquisador responsável
-------------------------	------------------------------------

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sr. (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados do questionário da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citado (a) nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sr. (a) na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida ao (a) Sr. (a).

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa ao (a) Sr. (a).

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. O (a) pesquisador (a) _____ certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os

padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar o (a) estudante **Alda Maria da Silva**, através do telefone (88)88621176 e-mail aldaumari@hotmail.com, ou o (a) professor (a) orientador (a) **Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro** através do telefone (83) 8897-2909, e-mail berenice_pinheiro@hotmail.com. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, situado na BR 230, Km 504, Cristo Rei, Cajazeiras-Paraíba, CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: (83) 3531-2722.

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	Data
------	--	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

APÊNDICE F



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 211/2013-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 29 de novembro de 2013.

Da: Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)
Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

À: Diretora do Hospital de Pequeno Porte Ecilda Barbosa Ribeiro – UMARI - CE
Senhora Vânia Santana Lacerda Barros

Ao tempo em que cumprimentamos V. senhoria, solicitamos permissão para a aluna Alda Maria da Silva, do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, sob a orientação da professora Esp. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

Atenciosamente,

Milena Silva Costa
Profa. Me. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
Coordenadora do Curso de Graduação de Enfermagem

Prof.^a Milena Silva Costa
SIAPE 1863874-9
Coord. de Pesquisa e Extensão da UAENF
UFCG CAJAZEIRAS-PB

Recebido em 30 de Novembro de 2013
Vânia Santana Lacerda Barros.

ANEXOS

Anexo A

FACULDADE SANTA MARIA/
FSM /PB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25898013.0.0000.5180

Instituição Proponente: Faculdade Santa Maria/ FSM /PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 524.642

Data da Relatoria: 16/12/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa, que será realizado no Hospital de Pequeno Porte Eclida Barbosa Ribeiro (HPP), localizado no município de Umarí, estado do Ceará. Os sujeitos estudados serão 16 (dezesseis) profissionais da equipe de enfermagem do Hospital de Pequeno Porte Eclida Barbosa Ribeiro, representando 100% do grupo, a saber: 4 (quatro) enfermeiros, e 12 (doze) técnicos de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida da equipe de enfermagem que atuam na assistência hospitalar;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa com seres humanos envolve determinados riscos ou desconforto, porém as pesquisadoras comprometem-se em obedecer fielmente a Resolução 466/12. O benefício esperado justifica as possibilidades de riscos aos participantes. Este projeto oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos. Acredita-se que

esta pesquisa seja de fundamental importância para o campo social e político, onde servirá de contribuição para a proteção destes profissionais, que são vulneráveis a acidentes.

Endereço: BR 230, Km 504

Bairro: Cristo Rei

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3531-1348

Fax: (83)3531-1365

E-mail: cepfsm@gmail.com

Continuação do Parecer: 524.642

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa encontra-se bem estruturada e em consonância com as normas da ABNT.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados adequadamente: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); - Folha de rosto (datada e assinada); - Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador responsável (datado e assinado); Termo de Compromisso e responsabilidade do pesquisador participante (datado e assinado); - Projeto completo e Instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

Sem Recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências e ou Inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAJAZEIRAS, 09 de Fevereiro de 2014

Assinador por:
Jose Valdilanio Virgulino Procopio
(Coordenador)

Endereço: BR 230, Km 504
Bairro: Cristo Rei CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3531-1348 Fax: (83)3531-1365 E-mail: cepfsm@gmail.com

Anexo B

INSTRUMENTO GENÉRICO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA, WHOQOL-BREF.

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu “muito” apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu “nada” de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5

		Nada	Muito pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (A) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?					
14	Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?					

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de	1	2	3	4	5

	desempenhar as atividades do seu dia a dia?					
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas Veze	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO