



QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: ESTUDO EM CLÍNICA DE DOENÇAS INFECTO PARASITÁRIAS

BERNARDINA VICTO BELARMINO (IESP)
DENISE REINALDO PEREIRA RAMOS (IESP)
denise_pereira01@hotmail.com
MARIA DA PENHA DE LIMA COUTINHO (IESP)
MARIA IRACEMA TABOSA DA SILVA (IESP)
GILVANDO ANTONIO DA SILVA (IESP)
ROSEMERY GOMES DA SILVA (IESP)

RESUMO

Na enfermagem o trabalho visa o atendimento das necessidades e expectativas de cada paciente como também da equipe. Em relação ao setor de Doenças Infecção-Parasitárias (DIP) este consiste em um ambiente de trabalho de alta complexidade e de acesso restrito, oferece riscos de contaminação por diversas patologias infecciosas e contagiosas, que pode comprometer a qualidade de vida do trabalhador. Nesse contexto foi realizado um estudo com o objetivo de analisar a percepção da equipe de enfermagem da DIP acerca de sua Qualidade de Vida. Foi realizado um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, realizado na DIP de um hospital público, na cidade de João Pessoa, PB. A amostra foi composta por 38 profissionais da enfermagem, que responderam à escala de aferição da qualidade de vida composta por quatro domínios: o físico, o psicológico, o das relações sociais e do meio ambiente. Os dados foram tratados mediante a estatística descritiva. Os resultados mostraram que não houve associação estatisticamente significativa entre os domínios físico, psicológico e meio ambiente quando comparados entre os profissionais, embora no domínio psicológico haja fatores preocupantes e agravantes para a saúde dos profissionais como pensamentos negativos, mau humor, ansiedade e depressão; No que diz respeito ao domínio social, a resposta dos enfermeiros evidencia que estes estão satisfeitos com a dimensão social em sua vida, no entanto os auxiliares de enfermagem pontuou o inverso, possivelmente devido à falta de tempo dedicada ao lazer. Conclui-se que a concepção de qualidade de vida da amostra do estudo é considerada boa.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Enfermagem, Infectologia.

ABSTRACT

In the Nursing area, the work intends to attend the necessities and expectative of each patient, as well as the team ones. However, the clinic of infectious Parasitic diseases (DIP) is a work environment of high complexity and access restricted. In this context, the present study was developed to compare the perception of nurses and nursing auxiliaries of the mentioned clinic about their quality of life. The study used as basis the World Health Organization quality of life abbreviated scale (WHOQOL-Breve). Moreover, it was developed an exploratory-descriptive study with a quantitative approach. The study was done at the DIC of a public hospital in João Pessoa – PB. The population was formed by 10 nurses and 28 nursing auxiliaries who answered the quality of life scale quantification, composed by four domains: physical, psychological, social relations and environment. The data were collected in 2009 and they were treated under the descriptive statistics. The results showed that there is not an association statistically significant between the physical, psychological and environment, when compared between the professionals, although there are preoccupant and aggravating factors in the psychological domain to the health of the professionals, like negative thinking,



bad humor, anxiety and depression. Regarding the social domain, the nurses' response evidences that they are satisfied with the social dimension in their life, however the nursing assistants punctuated the converse, possibly due to the lack of leisure time. Therefore, it can be concluded that the quality of life conception of the sample is considered good.

Keywords: Quality of life, Nursing, Infectology.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade atual com seu desenvolvimento científico e tecnológico vem alterando o modo de viver do homem. De um lado, surgem novas perspectivas de conquista pelo trabalho, que traz identidade pessoal, reconhecimento e prestígio. De outro, uma época de transição que exige mudanças radicais e desconcertantes, geradoras de dificuldades de adaptação do indivíduo à sociedade. Este quadro pode gerar uma “insatisfação generalizada com o modo de vida, o tédio, a angústia, as ambigüidades, a ansiedade, a despersonalização, a frustração e a alienação no trabalho”, fatores estes que se constituem na essência do mecanismo de autodefesa, que também evidencia a qualidade de vida do homem nos dias atuais (MELLO, 2006, p.13).

Vasconcelos (2001) afirma que, modernamente, o trabalho transformou-se numa fonte de superação de liberdade. Aos trabalhadores que não se enquadram, as conseqüências são amplamente conhecidas, pois deixa de ser uma fonte de prazer e realização, passando a acarretar danos. De acordo com Cecagno et al (2002), estes danos são reconhecidos pelas tensões no ambiente e outras condições negativas que levam ao estresse, à insatisfação profissional, excitação, depressão, perda do interesse, falta de motivação, podendo culminar com uma baixa qualidade nos serviços prestados.

Outro enfoque sobre o trabalho é abordado por Santos e Fialho (apud MELLO, 2006, p.25), quando referem que se trata de “uma forma de atividade própria do homem, enquanto ser social” relaciona-se diretamente com algum tipo de retorno, preferencialmente de ordem material ou monetária. Neste sentido, Mello (2006) afirma que o objetivo específico do trabalho está relacionado à aquisição de bens e serviços, resultantes relativamente de esforços físicos, que necessariamente será pessoal e social. Isto leva-nos a crer que o trabalho contribuirá para uma qualidade de vida especificamente boa.

No entanto Silva (2014) afirma que o ser humano não busca no trabalho apenas a recompensa financeira, mas também oportunidades de desenvolvimento, reconhecimento e autoestima, liberdade, autonomia e qualidade de vida no trabalho (QVT). Se a QVT não vai bem, provavelmente a qualidade do trabalho e satisfação pessoal também não estão bem.

No que concerne ao trabalho em enfermagem, Cianciarullo (apud. DEPIERI; GUARIENTE, 1999, p.55) o caracteriza como “um conjunto de ações desenvolvidas pelo



profissional, com conhecimento, habilidade, humanidade e competência, objetivando o atendimento das necessidades e expectativas de cada paciente” e a qualidade de vida do trabalhador.

Segundo Milioni (2003), a expressão qualidade de vida tem livre interpretação, sem uma regra geral. Depende da tônica que se queira dar, conforme valores, filosofia e propósito das pessoas e entidades que a queiram usar como referência para o trabalho que desenvolvem na busca da felicidade do ser humano. Portanto, qualidade de vida é uma questão pessoal, isto é, para que alguém tenha qualidade de vida, é necessário que esteja em equilíbrio sobre os aspectos de seu cotidiano.

Bergeron (apud MELLO, 2006) afirma que qualidade de vida no trabalho consiste na aplicação concreta de uma filosofia humanista pela introdução de métodos participativos, visando modificar um ou vários aspectos do meio ambiente de trabalho a fim de criar uma nova situação mais favorável para os colaboradores da empresa.

Segundo Veiga (2007, p. 29), os riscos ocupacionais em saúde envolvem aspectos conceituais e práticos relacionados à insalubridade e à sua caracterização nos locais de trabalho, bem como os mecânicos no ambiente hospitalar que pode provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais.

O mesmo autor afirma que o trabalhador da área de saúde está exposto a todos os tipos de riscos ocupacionais, com especial ênfase aos riscos biológicos, pela própria característica profissional de maior exposição aos doentes e microrganismos causadores de doenças no homem. Particularmente, os riscos biológicos podem levar estes profissionais a adquirirem infecções, porque estão mais presentes no ambiente hospitalar.

Esses riscos variam de acordo com o trabalho realizado, o tipo de instituição, recursos humanos, equipamentos disponíveis e outras especificidades, conforme a organização do trabalho e a estrutura física do ambiente (SILVA apud CAMELO; ANGERAMI, 2005).

A Clínica de Doenças Infecto Parasitárias (DIP) constitui exemplo de excelência nesse sentido, possuindo características próprias, pois em relação a outras unidades hospitalares oferecem assistência direta à pacientes infectados com patologias contagiosas, que se encontram muitas vezes emocionalmente abalados.

Neste sentido, os fatores de risco inerentes ao exercício da enfermagem na DIP, conforme Mauro, Farias e Zeitoune (2005), quando não prevenidos e/ou controlados, constituem as infortunistas do trabalho de enfermagem e as formas com que os trabalhadores justificam a possibilidade de perder sua capacidade laborativa e de lutar por estratégias que possam ser implementadas.

O propósito deste estudo foi comparar a percepção da equipe de enfermagem da DIP acerca de sua Qualidade de Vida. Visto que, de acordo com os critérios de buscas realizadas



sobre a temática em apreço, não foi encontrado estudos que abordassem diretamente este grupo e o seu ambiente de trabalho.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“O termo qualidade de vida foi mencionado pela primeira vez em 1920, por Pingou, no livro *The Economics of Nelfar*”. Aborda “o suporte governamental para indivíduos das classes sociais menos favorecidas e o impacto sobre suas vidas e sobre o orçamento do Estado, mas foi logo esquecido” (MIRANDA, 2006, p.23).

Nas últimas décadas, a discussão sobre o tema qualidade de vida tem sido retomada a respeito de seu verdadeiro conceito. Assim, “nota-se que não se chegou a um consenso definido acerca do assunto, por se tratar de um conceito evasivo e abstrato, subjetivo, indiretamente medido e que admite inúmeras tendências, levando a distintas definições” (CAMPOS, 2008, p.27). Na concepção de Vieira (apud MENEZES, 2009, p. 25), qualidade de vida é condição benéfica de vida em que os componentes que interferem no bem-estar físico, mental e social estão devidamente de acordo com os padrões normais, tanto fisiológicas quanto social.

A definição proposta pelo Grupo WHOQOL da Organização Mundial da Saúde (OMS) é a que melhor traduz a abrangência do termo. Qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação as suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. E considera o conceito de qualidade de vida bastante amplo, pois incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1995, apud FLECK, 2008).

No entendimento da Conferência Episcopal Italiana (1990, p.98), “somente através da harmonia entre as diversas dimensões citadas será possível gozar de qualidade de vida satisfatória para o indivíduo”. De acordo com CHIAVENATO (apud MELLO, 2006), a harmonia significa que o indivíduo ou grupo de indivíduo tenha saúde física e que esteja bem com ele mesmo e com a vida. Esse equilíbrio diz respeito às ações que acontecem a sua volta. Estas podem ser provocadas por um estímulo externo, proveniente do ambiente, e pode também ser gerada internamente, nos processos mentais do indivíduo.

No entanto, para que alguém tenha qualidade de vida, é necessário que a sua vida cotidiana esteja em homeostase em todos os aspectos. O investimento deve existir desde o nascimento, passando por todas as fases da vida. Em cada uma deve-se ter um cuidado



especial, seja na juventude ou na fase adulta, até que o indivíduo tenha condições de manter-se sozinho, a responsabilidade é daqueles que o cercam. Quando adultos, somos responsáveis pelos nossos atos. Nesta fase, a qualidade de vida inclui vários fatores relacionados à família, amigos, lazer, trabalho e meio ambiente.

A origem dos estudos sobre qualidade de vida no trabalho (QVT) é atribuída a Eric Trist e seus colaboradores que, em 1950, desenvolveram várias pesquisas no Tavistock Institute de Londres, com base na análise e reestruturação das tarefas, com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos cansativa (RODRIGUES, 2002, p.2).

De acordo com o autor citado, a qualidade de vida no trabalho tem sido preocupação do homem desde o início de sua existência, às vezes apresentada com outro título, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador. Segundo Dantas e Schmidt (2006) a qualidade de vida no trabalho, como linha de pesquisa da ciência comportamental, encontra-se bastante desenvolvida em países como os Estados Unidos, Canadá, França e principalmente na Suécia, onde alcançou maior desenvolvimento.

O conceito de qualidade de vida no trabalho passa por noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho, e envolve recentes discussões sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias. “Dessa forma, a dificuldade de conceituação é discutida talvez por estar ligada ao fato de se tratar de uma expressão abrangente e dotada de grande subjetividade” LACAZ (apud DANTAS 2006, p.55).

Magri e Kluthcovsky (2006, p.88) referem que o trabalho como forma de sobrevivência é inerente ao homem, no sentido de esforço comum e de um dever dentro da sociedade, na qual visam à dignidade, segurança e progresso. De acordo com Antunes (1995) o trabalho é entendido como ocupante de um lugar central na vida dos sujeitos, principalmente nesta sociedade que em sua essência se encontra a produtividade. Todavia, também traz consequências negativas, seja pelo não reconhecimento dos direitos trabalhistas ou pelo aspecto de saúde e bem estar, já que muitas vezes situa-se em ambientes insalubres e as pessoas ficam expostas aos mais diversos agentes nocivos, além dos riscos laborais.

Conforme Azevedo e Kitamura (2006 p.138), diversos aspectos do ambiente e da organização do trabalho influenciam no rebaixamento da qualidade de vida: “a possibilidade de ocorrência de monotonia, quando a estrutura psíquica do indivíduo é pouco estimulada pela exigência do meio, onde prevalecem trabalhos repetitivos pouco estimulantes e relacionamentos interpessoais empobrecidos”.

O serviço hospitalar se caracteriza por um trabalho intenso que exige dos funcionários alta produtividade em tempo limitado e, se a empresa não oferece condições adequadas em



relação aos riscos físicos, químicos, biológicos, fisiológicos, psíquicos e de acidentes, entre outros, culmina com a insatisfação, cansaço excessivo e consequente queda de produtividade, problemas de saúde e acidentes de trabalho, pondo a qualidade de vida dos trabalhadores em risco (CARLOTTO, 2011; RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009; MIRANDA, 2006).

Dentre os problemas de saúde, “os sinais e sintomas de doenças aparecem como importantes indicadores de desgaste e justifica a inclusão da enfermagem nos grupos das profissões desgastantes” (SILVA apud CAMELO; ANGERAMI, 2005, p.855, 856).

Miranda (2006, p.15) destaca outros fatores geradores de dificuldades para os trabalhadores nos serviços: o descumprimento da Resolução 240/00 do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN (2002), que garante o direito ao repouso para a equipe de enfermagem, o qual muitas vezes encontra-se precário ou inexistente, e a alimentação, que nem sempre conta com acompanhamento nutricional.

Em relação ao acidente de trabalho, o Ministério do Trabalho e Previdência Social, mediante a Lei nº. 8.213 de 24-07-91, Art. 19, define-o como sendo: “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução permanente ou temporária da capacidade de trabalho” (BRASIL, 2001, p.153).

Fazendo frente a esse quadro e, como forma de prevenção contra as infecções ocupacionais, torna-se indispensável o diagnóstico precoce, a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's), a lavagem das mãos, a obediência às práticas de isolamento dos pacientes com diagnóstico sugestivo para doenças infecciosas e a imunização de profissionais suscetíveis (CDC, 2007, apud VEIGA, 2007).

A fim de que o colaborador execute bem suas atividades, torna-se imprescindível a oferta de ambiente de trabalho propício e favorável ao bem estar de todos os seus membros (MELLO, 2006). Segundo Oliveira (apud VEIGA, 2007, p.25), o “trabalhador tem direito a redução de todos os riscos que afetam a sua saúde no seu ambiente de trabalho”.

A DIP é um ambiente de trabalho de alta complexidade e de acesso restrito. Oferece risco de contaminação por diversas patologias infecciosas e contagiosas, sendo estas também chamadas doenças transmissíveis. São causadas por agentes específicos – ou por seus produtos metabólicos, que resultam da transferência do agente – os seus produtos – de forma direta ou indireta, de um reservatório para hospedeiro susceptível (SOARES, 2002).

Em sua ergonomia, essa clínica deve apresentar características específicas quanto à localização, formato, teto, parede, piso, eliminação, Centro de Tratamento Intensivo, sala de

descanso da equipe, dentre outros elementos constituintes, devendo cada um desses elementos ser respeitados na sua projeção arquitetônica e nas normas recomendadas para Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (NEAS). Estas primam pela segurança e conforto, no que diz respeito aos espaços físicos, construção, eletrificação e saneamento (BRASIL, 2002).

Segundo Arruda et al. (2003), a administração do setor, no tocante aos serviços de assistência de enfermagem, deve ser respaldada nos preceitos éticos e profissionais. As ações de prevenção, controle e tratamento das doenças transmissíveis competem ao conjunto dos trabalhadores da saúde que contribuem cada qual com os seus conhecimentos e habilidades específicos, para a finalidade do processo de produção de serviços de saúde.

Na DIP, as atividades são desenvolvidas por diversos profissionais, como o médico-infectologista, equipe de enfermagem, equipe de higienização, assistentes sociais, nutricionistas e outros. Segundo Marziale, Nishimura e Ferreira (2004), a contaminação por patógenos veiculados pelo sangue pós-exposição ocupacional entre colaboradores de enfermagem tem sido descrita na literatura por vários autores. Esses fatores são preocupantes, pois trazem impactos emocionais e reações nas mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho.

Assim, Bulhões (apud VEIGA 2007) afirma que os riscos biológicos podem resultar em doenças transmissíveis agudas e crônicas, pelas infecções causadas por bactérias. Dentre estas estão: tuberculose pulmonar, meningite, difteria e tétano. Ademais, entre as infecções causadas por vírus, podemos citar: herpes, varicela e também HIV, entre outras. Dessa forma, os riscos biológicos podem oferecer riscos à saúde física e mental dos trabalhadores.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. As pesquisas exploratórias buscam “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipótese”. Por sua vez, as pesquisas descritivas objetivam a “descrição das características de determinada população ou fenômeno, então o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2002, p.32).

3.2. Local do Estudo

O estudo foi realizado em uma Clínica de Doenças Infecto Parasitárias, localizada na cidade de João Pessoa, Paraíba.

3.3.Participantes

A amostra foi composta por 38 profissionais de enfermagem da DIP, sendo 10 enfermeiros e 28 auxiliares de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: possuir vínculo empregatício, estarem em exercício na citada clínica no momento da coleta de dados, aceitarem voluntariamente participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4.Instrumentos

Os dados foram coletados a partir da aplicação de instrumento padronizado, de acordo com o WHOQOL-Bref, sendo composto por quatro domínios: o físico, o psicológico, o das relações sociais e o do meio ambiente, além dos dados sócio-demográficos (CAMPOS; DAVID, 2007).

Segundo Raile (2006, p.43), o WHOQOL-Bref é baseado na estrutura contextual do WHOQOL-100, foi extraído do teste de campo de 20 centros de pesquisa de 18 países diferentes. No Brasil, este instrumento foi traduzido para o português em 1998 e validado em 2000, através do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, passando a ser um questionário muito utilizado, pois, além de não deixar de contemplar todas as facetas do WHOQOL-100, tem um número menor de perguntas, o que facilita a adesão e emprego do questionário. Desta forma, pode ser aplicado a um número maior de participantes com menor custo.

3.5.Procedimentos

A fim de desenvolver a pesquisa, levou-se em consideração a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as Diretrizes e Normas Éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo a realização do estudo só após o Consentimento Livre e Esclarecido do participante entrevistado. O referido consentimento contém informações referentes aos objetivos e benefícios, além de assegurar o direito ao sigilo, respeito e privacidade, tendo o participante entrevistado a liberdade de participação ou desistência em qualquer etapa (BRASIL, 1996). Todavia, a presente pesquisa obteve número de aprovação conforme o protocolo CEP/HULW n° 193/09, FR - 285940.

3.6.Análise dos Dados

Os dados foram analisados utilizando o Software Graph Pad Prisma Versão 4, descritos em forma de média, desvio-padrão, máximo, mínimo e mediana. Foram considerados

estatisticamente significantes os valores com $p < 0,05$. Em seguida, foram discutidos à luz da literatura. Além disso, foram utilizadas frequência absoluta e relativa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características sócio demográficas dos participantes

Participaram do estudo 38 sujeitos que compõem a equipe de enfermagem da clínica objeto da pesquisa sendo 10 (dez) enfermeiros e 28 (vinte e oito) auxiliares de enfermagem.

| Variável | Enfermeiro | | Auxiliar de Enfermagem | |
|-----------------------------|------------|----|------------------------|-------|
| | n | % | n | % |
| Faixa etária (anos) | | | | |
| 20 >30 | 01 | 10 | 03 | 10,71 |
| 31 >40 | 01 | 10 | 08 | 28,57 |
| 41 >50 | 02 | 20 | 11 | 39,29 |
| Mais de 50 | 06 | 60 | 06 | 21,43 |
| Gênero | | | | |
| Masculino | 01 | 10 | 05 | 17,86 |
| Feminino | 09 | 90 | 23 | 82,14 |
| Estado Civil | | | | |
| Casada | 05 | 50 | 13 | 46,43 |
| Solteira | 04 | 40 | 10 | 35,72 |
| Divorciada | - | - | 04 | 14,28 |
| Outros | - | - | 01 | 3,57 |
| Viúvo | 01 | 10 | - | - |

Renda Mensal*

| | | | | |
|----------------------|----|----|----|-------|
| Entre 1 > 2 Salários | - | - | 01 | 3,57 |
| Entre 2 > 4 Salários | 02 | 20 | 19 | 67,86 |
| Entre 4 > 8 Salários | 04 | 40 | 07 | 25,57 |
| Mais de 8 salários | 04 | 40 | 01 | 3,57 |

Tempo de profissão

| | | | | |
|--------------------|----|----|----|-------|
| Entre 01 > 10 anos | 02 | 20 | 11 | 39.28 |
| Entre 10 > 20 anos | 01 | 10 | 07 | 25.60 |
| Entre 20 > 30 anos | 06 | 60 | 09 | 32.15 |
| Mais de 30 anos | 01 | 10 | 01 | 3.57 |

Tabela 1. Equipe de enfermagem da DIP segundo as características sócio-demográficas

*Inclui outras fontes de renda

A Tabela 1 mostra as características sócio-demográficas dos participantes. Ressaltamos que em relação à faixa etária a maioria dos enfermeiros (60%) possui mais de 50 anos e a maioria dos auxiliares de enfermagem (39,29%) está situada entre 41 a 50 anos de idade. Trata-se de uma população de adultos, porém relataram que estão satisfeitos com sua capacidade para o trabalho e para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia.

Quanto ao gênero observamos que a maioria dos participantes do estudo pertence ao feminino (84,2%). De acordo com Leite (2008) estes resultados são justificados por ser a enfermagem uma profissão historicamente feminina. Nossos resultados corroboram com os de Spíndola, Martins e Francisco (2008) que constataram em seus estudos que a maioria dos estudantes que escolhem a profissão da Enfermagem pertence ao sexo feminino.

Em relação ao estado civil, verificou-se no estudo que 50% dos enfermeiros são casados e quase a metade dos auxiliares de enfermagem (46,43%) também o são. Rocha (2004) descobriu em seu estudo que os problemas próprios da vida são muitas vezes melhor enfrentados se são compartilhados com o parceiro.

Quanto a renda mensal a tabela 1 mostra que a maioria dos enfermeiros possuem renda entre 4 e 8 salários mínimos (40%) e mais de 8 salários (40%). No entanto, os auxiliares de enfermagem (67,86%) recebem uma renda entre 2 a 4 salários mínimos. Conforme Dantas e Schmidt (2006) o salário dos colaboradores da enfermagem são percebidos como baixos e em consequência disto à maioria são obrigados a ter mais de um vínculo empregatício. Este fato leva a essa categoria a permanecerem no ambiente laboral a maior parte do tempo de sua vida produtiva, aumentando assim, o período de exposição aos riscos de contaminação e reduzindo o tempo para atividades de lazer necessárias à manutenção de sua saúde física e mental, podendo prejudicar sua qualidade de vida.

Em relação ao tempo de serviço observa-se que 60% dos enfermeiros possuem entre 20 e 30 anos de profissão e 39,28% dos auxiliares de enfermagem possuem entre 1 a 10 anos.

Percepção da Qualidade de Vida da equipe de enfermagem da DIP

| Avaliação da Qualidade de vida | Enfermeiros | | Auxiliares de Enfermagem | | Total do escore |
|--------------------------------|-------------|-----|--------------------------|-------|-----------------|
| | n | % | n | % | |
| 1 - Muito ruim | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 – Ruim | 0 | 0 | 2 | 7,14 | 2 |
| 3 – Nem ruim, nem boa | 1 | 10 | 5 | 17,86 | 6 |
| 4 – Boa | 8 | 80 | 18 | 64,29 | 26 |
| 5 – Muito boa | 1 | 10 | 3 | 10,71 | 4 |
| Total | 10 | 100 | 28 | 100 | 30 |

Tabela 2. Resultados das respostas de enfermeiros e auxiliares de enfermagem da clínica DIP sobre a avaliação da sua qualidade de vida. (WHOQOL BREF).

Na tabela 2 podemos observar os resultados referentes à primeira questão do WHOQOL-Bref e à auto-percepção da qualidade de vida. Destaca-se que a maioria dos enfermeiros (80%) e a maioria dos auxiliares de enfermagem 64,29% considerou sua qualidade de vida boa.



A literatura é praticamente unânime em afirmar que a qualidade de vida depende da avaliação que as pessoas fazem. Todavia, essa é uma forma muito subjetiva que tende a ser enviesada "tanto por mecanismos sociais de resignação e de baixa expectativa causada pela pobreza crônica, como pelo seu inverso, isto é, a insatisfação frente à febre de consumismo desenfreado e ascendente, marca da sociedade pós-industrial (PIRES et al., 1998; SAUPE et al., 2004). Mesmo considerando a possibilidade desses vieses estarem presentes, a maior parte dos respondentes classificaram sua qualidade de vida como boa.

Portanto, torna-se importante enfatizar que a qualidade de vida possui uma relação direta tanto com os elementos subjetivos, geradores de bem-estar, quanto com os elementos objetivos, bens materiais e serviços, indispensáveis para a manutenção da dignidade humana (PEREIRA, 2006).

A satisfação no trabalho é um dos fatores fundamentais na construção do conceito de qualidade de vida, porque ocupa grande parte da vida das pessoas, estabelece relações e dimensiona diferentes possibilidades de maior ou menor valorização pessoal. A qualidade de vida reflete também, o grau de satisfação encontrado no ambiente onde os indivíduos estão inseridos levando-se em consideração a vida familiar, amorosa, social, e para a própria estética existencial de indivíduos e coletividades (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Conforme Milioni (2003) a expressão qualidade de vida tem livre interpretação e sem uma regra geral, depende da tônica que se queira dar, conforme valores, filosofia e propósito das pessoas e entidades que a queiram usar como referência para o trabalho que desenvolvem na busca da felicidade.

Considerando esses aspectos, a definição proposta pelo Grupo WHOQOL da Organização Mundial da Saúde (OMS) é a que melhor traduz a abrangência do termo. Qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação as suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. E defende que o conceito de qualidade de vida é bastante amplo, pois incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1995, apud FLECK, 2008).

Partindo de situações reais de insatisfação no trabalho da enfermagem, considera-se que a conscientização acerca das questões do cotidiano, a visão holística do trabalhador e a democratização do ambiente são os caminhos para a conquista da cidadania e conseqüente melhores condições de vida. Uma abordagem mais humanizada por parte do trabalhador minimizará a distância entre o pensar e o agir, proporcionando maior satisfação no ambiente

de trabalho e elevação do nível de assistência e, por conseguinte, melhor qualidade de vida (FERNANDES, 2011).

| Percepção da satisfação com a saúde | Enfermeiros | | Auxiliares de Enfermagem | | Total do escore |
|-------------------------------------|-------------|-----|--------------------------|------|-----------------|
| | n | % | n | % | |
| 1 - Muito ruim | 0 | 0 | 1 | 3,6 | 1 |
| 2 - Ruim | 0 | 0 | 8 | 28,4 | 8 |
| 3 – Nem ruim, nem boa | 3 | 30 | 2 | 7,2 | 5 |
| 4 – Boa | 6 | 60 | 13 | 46,5 | 19 |
| 5 – Muito boa | 1 | 10 | 4 | 14,3 | 5 |
| Total | 10 | 100 | 28 | 100 | 28 |

Tabela 3. Resultados das respostas de enfermeiros e auxiliares de enfermagem da DIP sobre a satisfação com a sua saúde (WHOQOL-BREF).

Destaca-se na tabela 3 que 46,5% dos auxiliares de enfermagem e (60%) dos enfermeiros classificam a satisfação com a própria saúde como boa. Estudo produzido por Flec (apud. MARTINS 2002) com uma amostra de 250 indivíduos, mostrou que 38% consideram-se satisfeitos com a sua saúde.

De acordo com a Constituição do Brasil (1988) capítulo VIII da Ordem Social e na secção II, artigo 196

a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação ‘não’ somente a causa de fraqueza e doença, mas também como um bem estar físico, mental e social.

Essa nova concepção amplia o enfoque do bem-estar humano, considerando não só o estado biológico, como também, as conseqüências desse estado e suas repercussões nas relações com o ambiente e fatores sociais.

Por outro lado, a conceituação ampla de trabalho inclui fatores pessoais, entendidos como necessidades, valores, crenças e fatores situacionais como tecnologias, familiares de

profissionais, economia, fatores ambientais de trabalho e da organização no sentido de humanizar as situações de trabalho (MELLO, 2006, p.8).

A fim de mensurar a percepção da Qualidade de Vida foi utilizado um instrumento desenvolvido pela OMS, denominado WHOQOL-Breve, composto por seis domínios: o físico, o psicológico, o do nível de independência, o das relações sociais, o do meio ambiente e o dos aspectos religiosos.

✓ **Domínio Físico**

| Domínio Físico | Média±DP | Mediana | Max. | Mín |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-------------|------------|
| Quão bem você é capaz de se locomover? | 4.0±0,66 | 4 | 5 | 3 |
| Quão satisfeito (a) você está com o seu sono? | 3.5±1,17 | 4 | 5 | 2 |
| Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 2.5±0,84 | 2,5 | 4 | 1 |
| Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 3.8±0,42 | 4 | 4 | 3 |
| Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 4.1±0,56 | 4 | 5 | 3 |
| Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? | 3.7±0,82 | 3,5 | 5 | 3 |
| O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 2.5±0,84 | 2,5 | 4 | 1 |

Tabela 4. Resultados das respostas de enfermeiros e auxiliares de enfermagem da DIP quanto ao domínio físico pela escala de aferição de qualidade vida (WHOQOL-BREF).



O domínio físico inclui a percepção dos participantes do estudo sobre a capacidade de locomoção, sono, dor, atividade do dia-dia, capacidade de trabalho e energia para o trabalho.

Observa-se na tabela 4 que a média de $4.1 \pm 0,56$ indica que os profissionais de enfermagem possuem boa qualidade de locomoção e capacidade para trabalho. Enquanto que a média $2.5 \pm 0,84$ refere problemas de saúde como dor física e necessitam de algum tratamento médico. Este fato encontrado torna-se importante fator para uma intervenção antes que comprometa a QV desses profissionais, visto que em uma pesquisa desenvolvida por Marconato e Monteiro (2015), encontraram associação significativa entre dor e acidentes no trabalho, o que estava interferindo na QV dos profissionais.

O sono é também um agravante que pode influenciar de forma negativa na QV entre os participantes do estudo. Muitos trabalhadores têm mais de um emprego e, trabalhando à noite dormem durante o dia, criando situações em que seu horário de trabalho entra em contradição com os horários estabelecidos pela sociedade e pelo seu próprio organismo provocando dessincronização e desarmonia com o ambiente social onde estão inseridos (SILVA et al., 2011).

Os resultados $3.5 \pm 1,17$ obtidos não condizem com a realidade desses profissionais de enfermagem do estudo que estão expostos a dupla jornada de trabalho, padrão de rotinas, tomando como exemplo a ergonomia já que a maior parte do trabalho é executada de pé, e os pesos com os quais esses profissionais se deparam geram outros agravos. Filus (2008) confirma na sua pesquisa que uma dupla de jornada de trabalho acaba por favorecer a diminuição do tempo dedicado ao autocuidado e ao lazer, potencializando cansaço, dor e consequentemente estresse.

✓ Domínio Psicológico

| Domínio Psicológico | Média±DP | Mediana | Maximo | Mínimo |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|--------|--------|
| Você é capaz de aceitar sua aparência física? | $3,6 \pm 0,96$ | 3,5 | 5 | 2 |
| Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | $2.0 \pm 0,47$ | 2 | 3 | 1 |



| | | | | |
|-----------------------------------------------------|----------|-----|---|---|
| Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo? | 4.1±0,56 | 4 | 5 | 3 |
| Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? | 4.2±0,63 | 4 | 5 | 3 |
| O quanto você consegue se concentrar? | 3.6±0,96 | 3,5 | 5 | 2 |
| O quanto você aproveita a vida? | 3.5±0,84 | 3,5 | 5 | 2 |

Tabela 5. Resultados das respostas de enfermeiros e auxiliares de enfermagem da DIP quanto ao domínio psicológico pela escala de aferição de qualidade vida (WHOQOL-BREF).

O domínio psicológico compreende aceitação da aparência física, sentimentos negativos, sentido da vida, satisfação pessoal, sentido da vida, concentração e quanto aproveitam vida.

Levando-se em conta que o profissional de enfermagem por conviver com diversos momentos difíceis da vida como a morte, sofrimentos e inúmeras insatisfações do doente forma um vínculo afetivo com o mesmo. É nesta identificação humana que o profissional se reconhece como um ser passível de todas as possibilidades que a vida apresenta, sendo a morte a possibilidade mais certa (SILVA, 2009).

As características do trabalho na complexidade hospitalar, em particular na DIP, são consideradas agravantes à saúde do trabalhador, provocando estresse e até mesmo doenças por se apresentar, como foi dito anteriormente, uma clínica onde os profissionais lidam constantemente com um grau de contaminação elevado e sentimentos negativos, os quais incluem sofrimento, dor, morte, agressividade, sobrecarga de serviços e discriminação.

Este domínio enfatiza também a concentração. Os participantes do estudo, média de 3.6±0,96 responderam positivamente a capacidade de se concentrar. Embora, pesquisa afirme que o sono é um dos fatores que compromete a concentração (MOREIRA; MARCONDES; GEREMIA, 2015), os trabalhadores do estudo não referem redução na atenção ao trabalho, mesmo com as fortes pressões físico-emocionais a que são submetidos.

✓ **Relações Sociais**

| Relações Sociais | Média±DP | Mediana | Maximo | Mínimo |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|
| Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 4,07±0,78 | 4 | 5 | 3 |
| Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual? | 3,69±0,67 | 4 | 5 | 3 |
| Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 4.02±0,48 | 4 | 5 | 4 |

Tabela 6. Resultados das respostas de enfermeiros e auxiliares de enfermagem da DIP quanto ao domínio *Relações Sociais* pela escala de aferição de qualidade vida (WHOQOL-BREF).

O domínio *Relações Sociais* compreende satisfações com as relações pessoais, vida sexual e apoio dos amigos. Segundo Moretti (2007) o conceito de relação social significa convívio com as pessoas, relacionamento com o meio ambiente, o trabalho e a sociedade, procurando entender o indivíduo com a sua cultura e a comunidade, onde ele está inserido, ou seja, a organização do trabalho e de toda a equipe com um só objetivo.

Verifica-se na tabela 6 que as médias 4,07±0,78 e 3,69±0,67 demonstram satisfação dos profissionais de enfermagem com as relações pessoais, envolvendo amigos, parentes, conhecidos e colegas e com a sua vida sexual, respectivamente.

A enfermagem constitui-se de uma profissão particularmente coletiva e no trabalho se faz necessária a prática de relações pessoais e sociais, de modo especial, entre o auxiliar de enfermagem e o enfermeiro. Nesse sentido, a elaboração e definição de normas e protocolos tem se mostrado estratégia eficiente para o alcance de objetivos comuns (PEREIRA, 2006).

✓ **Meio Ambiente**

| Meio Ambiente | Média±DP | Mediana | Maximo | Mínimo |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|---------------|---------------|
| Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária? | 3.3±0,94 | 4 | 4 | 2 |
| Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora? | 4.1±1,19 | 4 | 5 | 1 |
| Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte? | 4.0±1,15 | 4 | 5 | 1 |
| Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 3.3±0,5 | 4 | 4 | 1 |
| Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 3.2±0,91 | 3 | 5 | 2 |
| Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia? | 3.2±0,78 | 3 | 4 | 2 |
| Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 3.5±0,97 | 3 | 5 | 2 |
| Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? | 2.5±0,70 | 3 | 3 | 1 |

Tabela 7. Resultados das respostas de enfermeiros e auxiliares de enfermagem da DIP quanto ao domínio Meio Ambiente pela escala de aferição de qualidade vida. (WHOQOL-BREF).

O domínio *Meio Ambiente* inclui a segurança na vida diária, moradia, transporte, acesso aos serviços de saúde, ambiente físico, informações, dinheiro e lazer. Observa-se na



tabela 7 que a média de $4.1 \pm 1,19$ dos profissionais de enfermagem está satisfeita com as suas condições de moradia, $2.5 \pm 0,70$ refere possuir oportunidade de lazer.

A concepção ambiental consiste na maneira como se vê o mundo, evidenciando as inter-relações e a interdependência dos indivíduos nos diversos elementos, na constituição e na manutenção da vida dos seres vivos; quando se trata de decidir e agir com relação à qualidade de vida das pessoas, é fundamental respeitar e trabalhar a partir da visão que cada grupo social tem em relação ao significado do meio ambiente onde o grupo está inserido (BRASIL, 2001).

Uma abordagem sobre esse domínio vem de Magalhães et. al. (2007) quando afirma que no cotidiano de trabalho em hospitais há grande procura pelo trabalho noturno, podendo estar relacionado aos interesses financeiros pelo acréscimo do adicional noturno, em virtude dos baixos salários dos trabalhadores da enfermagem.

Os colaboradores de enfermagem trocam oportunidades de lazer, por escalas extras justificando a necessidade de melhoria da condição financeira que faz diferença na vida pessoal e ambiental. Estudo realizado com profissionais de enfermagem constataram que o lazer e recreação são aspectos importantes na avaliação da qualidade de vida (LENTZ et al., 2000).

Segundo Veiga (2007, p. 29), os riscos ocupacionais em saúde envolvem aspectos conceituais e práticos relacionados à insalubridade e à sua caracterização nos locais de trabalho, bem como os mecânicos no ambiente hospitalar que pode provocar efeitos adversos à saúde dos profissionais.

A qualidade de vida no trabalho envolve muitas variáveis e subjetividade que dificulta o estabelecimento exato dos determinantes para a sua obtenção e manutenção, fatores ambientais, estilo de vida, aspectos cognitivos, sociais e organizacionais devem ser considerados na obtenção da qualidade de vida do trabalhador (TEIXEIRA, 2001)

✓ **Comparação entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem em relação aos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente**

| Domínio | Enfermeiros | Auxiliares de Enfermagem | Teste ‘t’ de Student |
|------------------|--------------|--------------------------|----------------------|
| | (n=10) | (n=28) | Valor de p |
| Físico | 3.44(±0,7) | 3,17(±0,66) | 0,4859 |
| Psicológico | 3.5(±0.7) | 3.60(±0,71) | 0,8137 |
| Relações sociais | 4.26(±0,05)* | 3.66(±0,31)* | 0,0347 |
| Meio Ambiente | 3.38(±0,50) | 3.18(±0,40) | 0,2266 |

Tabela 8. Resultados das respostas de enfermeiros e auxiliares de enfermagem da DIP quanto aos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente pela escala de aferição de qualidade vida. (WHOQOL-BREF).

Nota: Os valores representam médias ± desvio padrão seguido do teste t de student *p<0,05

A análise estatística, descrita na tabela 8, não demonstrou diferença estatisticamente significativa na comparação dos domínios físico, psicológico e meio ambiente entre o grupo de enfermeiros e de auxiliares de enfermagem, ou seja, enfermeiros e auxiliares possuem problemas relacionados ao domínio físico, psicológico e meio ambiente de forma semelhante.

Porém, observou-se uma associação estatisticamente significativa no domínio denominado relações sociais entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Os auxiliares de enfermagem manifestaram baixa qualidade de vida nesse domínio quando comparados com os enfermeiros. De acordo com Maciel e Oliveira (2014), ter baixas pontuações neste domínio pode estar relacionado a elevadas jornadas de trabalho, plantões em fins de semana e período noturno o que interfere na compatibilidade de horários com as pessoas do círculo social. Assim, pode ser o que ocorreu na amostra desta pesquisa, já que os auxiliares relataram ter uma renda menor, comparada a dos enfermeiros, tendo muitas vezes, a fim de melhorar a remuneração, que se submeter a plantões extras ou as características descritas à cima.

No que se refere aos escores da qualidade de vida, trata-se de uma escala positiva, pois quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida. Estudo realizado por Pereira (2006) evidenciou que alterações em um ou mais domínios podiam provocar alterações na qualidade

de vida, o que sugere na necessidade de programas nas instituições voltados à promoção da saúde nos colaboradores, como já acontece em outras organizações citadas no site da Associação Brasileira de Qualidade de Vida.

5. CONCLUSÃO

Conforme autores, a qualidade de vida é considerada um fenômeno complexo, com uma gama variada de significados, com diversas possibilidades de enfoque e inúmeras controvérsias teóricas e metodológicas. E possui uma relação direta tanto com os indicadores subjetivos (geradores singular de bem-estar), que estão incontestavelmente atrelados à condição do indivíduo, quanto aos elementos objetivos (bem materiais e serviços, indispensáveis para a manutenção da dignidade humana).

Com relação aos resultados do estudo em questão, os dados foram analisados através de estatísticas descritivas para caracterização da amostra e a análise avaliada pelo instrumento WHOQUOL BREF, proporcionou, através dos escores, respostas significantes para o objetivo do estudo realizado na Clínica DIP, com uma amostra de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, no qual onde foi identificado que estes profissionais responderam estar satisfeitos com a sua saúde e a concepção de sua qualidade de vida.

Levando-se em consideração a média da faixa etária (45anos) e as características da profissão, estes fatores não influenciaram nas respostas dos participantes ao responder que afirmam possuir energia suficiente para se locomover nas atividades diárias e que a dor física está pouco presente, mas não interfere nas suas atividades diárias, seja no trabalho profissional fora de casa, seja no trabalho doméstico, já que a maioria da população são mulheres casadas. Relataram que necessitam de tratamento médico, aceitam muito sua aparência física e estão satisfeitos com o apoio dos amigos.

Ao analisar estudos sobre a avaliação da qualidade de vida nesses indivíduos, pode-se verificar que os mesmos consideram possuir uma boa qualidade de vida. Porém, a metodologia do Whoquol-BREF permite inferir que, no domínio de relações sociais, os auxiliares de enfermagem demonstram uma qualidade de vida baixa.

Diante do que foi exposto, muito embora tenhamos observado que existe uma concepção de satisfação no desempenho das ações, elevando a qualidade de vida desses profissionais, a pesquisa apresenta fatores preocupantes e agravantes para a saúde destes trabalhadores, relacionados a pensamentos negativos como: mau humor, desespero, ansiedade



e depressão. Estes resultados são esperados devido às características desta clínica onde estes trabalhadores estão inseridos, que, por ser de alta complexidade, envolve fatores negativos.

Atualmente, o conceito qualidade de vida está sendo bastante difundido, tanto pelo meio científico como pela mídia, envolvendo várias patologias específicas, familiares e outros. No entanto, são escassas as pesquisas avaliando a qualidade de vida dos profissionais que cuidam dessa clientela. Vários estudos enfatizam a frequência de sentimentos negativos, que afetam conseqüentemente a qualidade de vida do trabalhador, em especial os profissionais de enfermagem que lidam com o processo de doença e saúde. Entretanto, são necessários ainda estudos mais detalhados nessa área.

Poderiam ser construídos e validados instrumentos específicos de pesquisa para avaliação da qualidade de vida nessa população, a fim de permitir comparações pertinentes. Esperamos que as pesquisas futuras correspondentes às questões relacionadas a pensamentos negativos sejam envolvendo políticas voltadas para minimizar esses agravos que comprometem a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Campinas, SP: Cortez. 1995.

ARRUDA, A.J.C.G. **Lazer: fator motivacional de satisfação e qualidade na prática de enfermagem em CTI.** 108 f. (Trabalho de Investigação do Doutorado em Administração) – Universidade de Extremadura, Espanha, Madri. 2003.

AZEVEDO, V.A.Z. KITAMURA S. **Stress, Trabalho e Qualidade de Vida.** VILARTA, R. et al. Campinas, SP: IPES Editorial, 2006, p.138.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Disposições sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos, físicos de estabelecimento e assistência de saúde.** Brasília, DF, 21 de fevereiro de 2002. Disponível em: www.angisa.gov.br/legis/resol/2002/50rdc.pdf. Acesso em 15 de julho de 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros os Articulares Nacionais:** plurallidade cultural Orientação Sexual V.10. 3 ed. Brasillia: A Secretaria, 2001.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Manual de Legislação, Segurança e Medicina do Trabalho.** São Paulo: Atlas, 2001.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI ELS. O estresse e o profissional de enfermagem que atua na assistência a comunidade: uma revisão da literatura. **Revista Nursing.** São Paulo, v. 97, n. 8, p. 855-859, junho, 2005.



CAMPOS, J.F.; DAVID, H.M.S.L. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. **Rev. enferm. UERJ**;15(4):584-589, out.-dez. 2007.

CAMPOS, S. Qualidade de Vida: considerações sobre conceito e instrumentos de medida. **Online Brazilian Journal of Nursing**, (6); 2, 2008.

CARLOTTO, M. S. O impacto de variáveis sociodemográficas e laborais na Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem. **Revista da SBPH** (Belo Horizonte), 14, 165-185. 2011.
CECAGNO, D. et al. **Qualidade de Vida e o Trabalho Sob a Ótica do Enfermeiro**. Curitiba, v.7, n.2, p.54, 59. Jul./Dez. 2002.

CONSTITUIÇÃO B. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

DANTAS, R.A.S.; SCHMIDT D.R.C. Qualidade de Vida no Trabalho de Profissionais de Enfermagem Atuantes em Unidades do Bloco Cirúrgico, sobre a Ótica da Satisfação. **Rev Latino-am Enfermagem**, (1) 2006.

DEPIERI, R.L.S. GUARIENTE, M.H.D de M. **Qualidade do Serviço de Enfermagem Ambulatorial**: um instrumento de avaliação. In: II Encontro de Atividades Científicas UNOPAR. 1999, Londrina – PR.

FERNANDES, L. S. Fatores que afetam a qualidade de vida dos técnicos de enfermagens que prestam serviços na rede pública ambulatorial. **Monografia (graduação em administração)**. Universidade de Brasília. 2012.

FILUS, W. A. **Opinião de Profissionais de Enfermagem sobre Alguns Aspectos do trabalho Noturno em Hospital Público de Curitiba**,2008.

FLECK, M.P.A. **A Avaliação da Qualidade de Vida**: Guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ed, 2002.

LEITE, M. M. J. (cord.) PROENF. **Programa de Atenção em Enfermagem: Saúde do Adulto** Ciclo 3 módulo 3 . Porto Alegre Artmed, 2008.

LENTZ, R. A. CONÇALVES, R.G.S.; GONÇALVES, L.H.T.; NASSAR, S. N. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões proposta por Flanagan. **Rev. Latino Ame. Enfermagem**, Ribeirão Preto, Agosto 2000.

MACIEL, M. E. D.; OLIVEIRA, F. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 6, n. 1, p. 83-89. 2014 .

MAGALHÃES, A.M. MARTINS, C. M. S; FALK, M. L. R. Fortes, C. V; NUNES, V.B. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno da noite do Hospital de Clínica de Porto Alegre. **Revista Hospitalar de Clínica** Porto Alegre 2007.



MAGRI, C.; KLUTHCOVSKY, ACGC. Qualidade de Vida no Trabalho: Uma Revisão da Produção Científica. **Revista Salus-Guarapava** - PR. Jan./Jun. 2006.

MARCONATO, R. S.; MONTEIRO, M. I. Dor, percepção de saúde e sono: impacto na qualidade de vida de bombeiros/profissionais do resgate. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. 23(6), 991-999. 2015.

MARTINS, M. M. **Qualidade de Vida e Capacidade para o trabalho dos Profissionais em Enfermagem no trabalho em turnos**. Dissertação de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis 2002.

MARZIALE, M. H. P.; NISHIMURA, K. Y. N.; FERREIRA, M. M. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 36-42, Feb. 2004

MAURO, M.Y.C.; FARIAS S. N. P; ZEITOUNE, R. C. G. **Riscos no trabalho e agravos à saúde do trabalhador de enfermagem de saúde pública**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2005.

MELLO, M.S.O. **Qualidade de vida no trabalho e motivação**. Mestrado em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

MENEZES, A.B.A.S. **Qualidade de Vida do Idoso: interferência biopsicossociais**. Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdade Santa Emília de Rodat, 2009.

MILLIONI, B. **Dicionários de termos de recursos humanos**. São Paulo: Central de Negócios em RH Editora e Marketing, 2003.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000

MIRANDA, E.P de. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico**. João Pessoa, 2006. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Sociais em Saúde.

MOREIRA, M. M.; MARCONDES, C.; GEREMIA, D.S. Padrões de sono entre os profissionais de enfermagem. **Revista de Atenção à Saúde**, 13(44). 2015.

MORETTI, S. Qualidade de Vida no Trabalho x Auto Realização Humanas. Santa Catarina. **Programa de Pós Graduação em Gestão Estratégica de Recursos Humanos**, Instituto Catarinense de Pós Graduação. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)**. Brasília, 1998

PEREIRA, M.S. Controle de infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva: desafios e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. (2); n.1, 2000. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista/1.htm>. Acesso em 22 abr.2006.



PIRES GL, MATIELLO E JR, GONÇALVES A. Alguns olhares sobre aplicações do conceito de qualidade de vida em educação física/ciências do esporte. **Rev Bras Ciênc Esporte.**, 20 (1):54-7, 1998.

RAILE, V **Avaliação da Qualidade de Vida em Ex-Trabalhadores com Asbestose:** Uma contribuição à melhoria da gestão em saúde do trabalho e meio ambiente. Centro Universitário SENAC. São Paulo: 2006.

RITTER, R. S.; STUMM, E. M. F.; KIRCHER, R. M. Análise de Burnout em profissionais de uma emergência de um hospital geral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2(11), 236-248. 2009.

ROCHA, S. FELLI; V. Qualidade de Vida em ei Trabajo Docente em Enfermeria. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2004.

RODRIGUES, M.V.C. **Qualidade de Vida no Trabalho:** evolução e análise no nível gerencial. 9ed. Rio de Janeiro (RJ). 2002.

SAUPE, R. ; NIETCHE, EA; CESTARI, ME, GIORGI, MDM;, KRAHL, M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, 12(4): 636-642. 2004.

SILVA, H. P. Análise das recompensas não financeiras dos colaboradores da Energisa Borborema. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração), Universidade Estadual da Paraíba. 2014.

SILVA, L. C. da. O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. **Rev. Psicologia para América Latina**. n.16. México. Jun 2009.

SILVA, R. M. et al . Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 270-276, 2011.

SOARES, M. S. **Caderno de enfermagem em Doenças transmissíveis.** Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciência em Saúde. Escola Técnica em Enfermagem, 2002.

SPÍNDOLA, T; MARTINS, E. R. D; FRANCISCO, M. T. T. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de dias instituições de ensino. **Rev. Bras. Enferm**, 61(2), 164-169. 2008.

TEXEIRA, F. R. **Qualificação para o trabalho:** uma proposta para a clientela de terceira idade. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – UFSC, Florianópolis.

VASCONCELOS, A.F. **Qualidade de Vida no Trabalho:** origem, evolução e perspectivas. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v.08, nº 1, janeiro/março 2001.

VEIGA. AR. **Condições de Trabalho, Fatores de Risco e Problemas de Saúde Percebidos pelo Trabalhador de Enfermagem Hospitalar.** Faculdade de Enfermagem, Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.