

CURSO DE ENFERMAGEM

Fatima Pedroso Kipper

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: AS PERCEPÇÕES NO
AMBIENTE HOSPITALAR

SANTA CRUZ DO SUL

2015

Fatima Pedroso Kipper

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: AS PERCEPÇÕES NO
AMBIENTE HOSPITALAR

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Enfermagem
da Universidade de Santa Cruz do Sul
(UNISC) para aprovação na disciplina
de Trabalho de Conclusão de Curso II .
Orientadora: Prof^a Enf^a Luciane M.
Schmidt Alves.

Santa Cruz do Sul

2015

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2015

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: AS
PERCEPÇÕES NO AMBIENTE HOSPITALAR**

FATIMA PEDROSO KIPPER

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em 17 de dezembro de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Luciane Maria Schimidt Alves

Maristela Soares de Rezende

Analídia Rodolpho Petry

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos enfermeiros sobre qualidade de vida (QV) e os aspectos que interferem em sua qualidade de vida no trabalho (QVT). Trata-se de um estudo de cunho qualitativo do tipo exploratório e descritivo realizado em um hospital de ensino do Vale do Rio Pardo. A coleta de dados aconteceu entre os meses de julho e agosto de 2015 com um total de sete enfermeiros de três unidades clínicas da instituição nos turnos manhã e tarde. O instrumento seguiu um roteiro com questões semi-estruturadas, com dados de identificação dos sujeitos e cinco questões que abordavam o tema. Os dados da pesquisa foram analisados através do método de análise de conteúdo, resultando em três categorias denominadas: Perfil dos sujeitos, Qualidade de vida e Qualidade de vida no trabalho. Para os sujeitos, o conceito de QV está diretamente relacionado à satisfação no trabalho, relações interpessoais, saúde, lazer e utilizam de estratégias individuais a fim de obter QVT. Concluiu-se que embora a empresa não seja a única responsável, é importante que esta conheça os fatores que interferem na obtenção de QVT, ouvindo as necessidades dos trabalhadores e implementando ações de acordo com as demandas apresentadas.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida, enfermagem, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the nurses' perception about quality of life (QOL) and aspects that interfere with their quality of working life (QWL). It is a qualitative nature study exploratory and descriptive conducted in a teaching hospital of the Vale do Rio Pardo. Data collection was conducted in July and August 2015 with a total of seven nurses from three clinical units of the institution in morning and afternoon shifts. The instrument followed a script with semi-structured questions, with the subjects' identification data and five questions that addressed the topic. The data survey, were analyzed using content analysis method, resulting in three categories namely: Subjects profile, quality of life and works quality of life. For subjects, the concept of QOL is directly related to job satisfaction, interpersonal relationships, health, leisure and use of individual strategies in order to get QWL. It was concluded that although the company is not solely responsible, it is important to point out factors that interfere in obtaining QWL listening to worker's needs the needs and implementing actions in accordance with the demands presented.

KEYWORDS: Quality of life, nursing, occupational health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
1.2	Objetivos.....	3
1.2.1	Objetivos Gerais.....	3
1.2.2	Objetivos Específicos.....	3
1.3	Justificativa.....	3
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	5
2.1	O trabalho através dos tempos.....	5
2.1.1	A saúde do trabalhador.....	6
2.2	O trabalho do enfermeiro.....	7
2.2.1	O trabalho do enfermeiro e o contexto hospitalar.....	8
2.3	Qualidade de vida (QT)/Qualidade de vida no trabalho (QVT).....	9
3	METODOLOGIA.....	12
3.1	Tipo.....	12
3.2	Local.....	13
3.3	Sujeito.....	14
3.4	Coleta de dados.....	14
3.5	Análise dos dados.....	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

ANEXO A – FOLHA DE AVALIAÇÃO APRESENTAÇÃO PÚBLICA

ANEXO B – FOLHA DE AVALIAÇÃO TRABALHO ESCRITO

1 INTRODUÇÃO

O trabalho do enfermeiro propicia danos à saúde, principalmente no ambiente hospitalar, onde estes profissionais são expostos não somente à riscos físicos, mas também psíquicos, o que merece atenção ao visar qualidade de vida no trabalho (QVT). Esta expressão, resultou de uma vastidão de reflexões a cerca das temáticas satisfação, busca pelo bem estar e redução de riscos no trabalho (MERLO, 2014).

Qualidade de Vida (QV) pode ser definida como uma percepção individual em relação à diferentes contextos e posição na vida bem como seus objetivos, padrões, preocupações e expectativas (OMS, 1995 p. 403). Para Minayo; Hartz; Buss (2000 p. 10), qualidade de vida (QV) é a noção do ser humano cada vez mais aproximada e relacionada proporcionalmente ao grau de satisfação que o indivíduo encontra nas diferentes áreas de sua vida, desde os aspectos sociais e ambientais até a própria estética existencial. Para Gonçalves; Vilarta (2004) é determinada pela forma como o ser humano vive, sente e compreende seu cotidiano. Considerando que o homem tem procurado satisfazer suas aspirações e viver com qualidade através do trabalho, o mesmo é um elemento central para pensar tal questão.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) abrange diferentes dimensões entre elas físicas, psicológicas, tecnológicas e sociais. Para concretizar a QVT deve-se considerar a importância de valorizar o profissional, o incentivo do potencial criativo, a satisfação de suas necessidades pessoais, a participação nos processos decisórios, a humanização das relações e as condições de trabalho (TONETE, 2012). Para Chanlat; Tôrres (2009 p. 27) QVT é um indicativo em relação à como organizar o trabalho de forma humanista ou seja, uma nova filosofia que tem o bem estar dos trabalhadores como princípio fundamental, procurando mantê-los saudáveis, com menos exposição à fatores estressantes a fim de manterem-se motivados, produtivos e satisfeitos no trabalho.

O trabalho do enfermeiro é constituído de diferentes processos, entre eles estão o assistir, o administrar, o ensinar, o pesquisar e o participar politicamente do processo de trabalho, podendo ser ou não, executados concomitantemente. No entanto, o produto deste trabalho nem sempre é visível e o reconhecimento pode ser algo de difícil conquista, podendo gerar sofrimento e insatisfação profissional, fator que gera preocupação devido aos efeitos negativos que podem causar à saúde desses trabalhadores (MERHY, 2003).

O trabalho vivo é caracterizado pelo trabalho em ato, isto é, durante a atividade produtiva. Trabalho morto é caracterizado por equipamentos existentes, os quais receberam forma e função através de um trabalho progressivo (MERHY, 2003). Embora o trabalho morto faça parte das atividades do enfermeiro, o trabalho vivo é majoritário.

A tendencial substituição do trabalho vivo pelo trabalho morto em saúde é outro fator que preocupa os trabalhadores da enfermagem, porém em muitos cenários da produção de saúde percebe-se a valorização do trabalho vivo. Para que esse fenômeno aconteça, as transformações devem ser tão profundas de forma que alterem a lógica da produção de saúde, priorizando o trabalho vivo em ato, em detrimento da hegemonia centrada em procedimentos, ou seja, o trabalho morto (MEHRY, 2003).

Na perspectiva da produção de saúde o enfermeiro tem papel fundamental de desenvolver um trabalho humano que se realiza na interação do profissional com o usuário e suas subjetividades e que determina a produção do cuidado. Neste processo, o trabalho vivo interage com diversas tecnologias, que direcionam suas ações para uma determinada lógica assistencial e conferem sentidos ao modo de produção do cuidado (PRATA; PROGIANT; DAVID, 2014).

Os efeitos positivos do cuidado e o reconhecimento são fatores que contribuem para a realização profissional do enfermeiro, o que resulta em maior motivação. No entanto, quando a resposta é negativa, seja por parte dos profissionais ou do cliente, deve-se atentar para os fatores que contribuem para tal descontentamento, entre eles os que impedem a concretização da QVT, já que a mesma reflete diretamente na forma como o trabalhador participa de todo o processo de trabalho (MORAES, 2007).

Entende-se da importância de se obter QVT para o enfermeiro, bem como para os demais membros da equipe e pacientes, pois é visto que a QVT reflete na satisfação do profissional dentro e fora do seu âmbito ocupacional. Segundo Merlo (2014), isto contribui para um melhor produto final no processo de trabalho, pois quanto mais satisfeito com o seu trabalho maior motivação o indivíduo terá para executá-lo. Sendo assim, com o presente estudo questiona-se qual é a percepção dos enfermeiros sobre qualidade de vida e quais os aspectos que interferem, seja de forma positiva ou negativa, na qualidade de vida no seu trabalho?

1.2 **Objetivos**

1.2.1 **Objetivo Geral**

Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre qualidade de vida e os aspectos que interferem na qualidade de vida no seu trabalho.

1.2.2 **Objetivos específicos**

- Traçar o perfil dos sujeitos do estudo;
- Conhecer o entendimento dos enfermeiros sobre qualidade de vida;
- Identificar quais os aspectos que interferem (de forma positiva ou negativa) na qualidade de vida no seu trabalho.

1.3 **Justificativa**

Durante o período de aulas práticas do curso de graduação em enfermagem, no ambiente hospitalar, foi possível perceber certo descontentamento e insatisfação das equipes de enfermagem (reclamações, manifestações de cansaço, desânimo, ruídos de comunicação, ...) principalmente por parte dos enfermeiros, no que se refere a motivação para o desenvolvimento das atividades e nas relações interpessoais.

Ao pensar no enfermeiro como profissional referência em uma equipe, devido suas competências e habilidades, a forma como desempenha seu trabalho pode refletir no trabalho de toda a equipe. Logo, surge a preocupação com o bem estar deste profissional no âmbito ocupacional e com sua saúde, condições que podem ser obtidas quando se tem qualidade de vida no trabalho (DRUCK, 2002). Frente ao processo organizacional hospitalar e suas imposições, o enfermeiro deve executar funções gerenciais, porém sem esquecer que o conteúdo e a forma dessa gerência precisam ser focadas principalmente na assistência e no cuidado ao cliente.

No entanto, a utilização dos recursos humanos na enfermagem, mais especificamente dos enfermeiros, tem se mostrado inadequada face ao compromisso dos profissionais de garantir assistência qualificada, o que possivelmente decorre de questões relacionadas à falhas ou dificuldades encontradas no processo de trabalho (TRINDADE; LAUTER, 2010).

Os fatores que interferem diretamente na satisfação e motivação pessoal e coletiva do trabalhador podem refletir diretamente na excelência do produto final do trabalho realizado.

Por isso, identificar tais fatores é tão importante, pois permite conhecer como as pessoas se sentem em relação a vários aspectos (tanto internos como externos) de seu processo de trabalho, entre eles as relações entre a equipe (PRATA, 2014).

No âmbito hospitalar, a equipe de enfermagem é a maior entre as equipes de saúde, sendo o enfermeiro coordenador desta equipe e desempenha um papel de destaque. Simões e Fávero (2003), entendem como um fenômeno grupal a influência de um indivíduo sobre os demais ou mesmo um processo coletivo e compartilhado entre os membros de um grupo, onde as ações do líder refletem nas ações dos demais.

Das competências e habilidade do enfermeiro, a forma como conduz o trabalho determina as relações interpessoais, e a comunicação é indispensável nesse processo, pois através dela o enfermeiro compartilha conhecimentos, para que possa organizar seu serviço e traçar objetivos a serem atingidos juntamente com sua equipe (CAMELO, 2006).

Então, torna-se evidente a relevância deste estudo para a enfermagem, pois sabe-se que a insatisfação e o descontentamento do enfermeiro com o seu trabalho pode refletir de forma negativa no trabalho de toda a equipe, por ser ele o maior responsável pelo bom andamento e resultados satisfatórios do trabalho (TRINDADE; LAUTERT, 2010). Conhecer o entendimento deste profissional sobre qualidade de vida bem como os fatores que interferem (seja de forma positiva ou negativa) em sua obtenção, pode promover melhores condições de trabalho, em um ambiente saudável que não gere sofrimento, adoecimento ou morte, pois é direito do trabalhador a promoção e a proteção à sua saúde (MERLO, 2014).

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 O trabalho através dos tempos

Segundo Marx (1994) o ato que o homem executa visando transformar conscientemente a natureza e sua simbiose com a mesma, denomina-se trabalho. A necessidade da humanidade satisfazer suas demandas básicas deu origem ao trabalho, evoluindo para outros tipos de demanda, até as mais supérfluas. Logo, trabalhar é gerar fortuna, o que é necessário em qualquer modelo de produção, desde o comunal primitivo, no escravista, no feudal, no capitalista, até as experiências socialistas.

Entende-se que o bem exclusivo que o trabalhador possui é a sua força de trabalho e sua capacidade de trabalhar, motivo pelo qual o trabalhador é obrigado a vender sua força de trabalho para gerar capital, entregando sua capacidade de trabalhar por um tempo determinado através de um contrato de trabalho.

Através dos tempos, o que muda é a forma de produção, a tecnologia em uso e a relação entre o sujeito que torna próprio o que foi produzido e o produtor. De Masi (2000) ressalta que as organizações produtivas apresentam dificuldade em modificar a estrutura tradicional e rígida das empresas, prevalecendo o modelo burocratizado e que exige que o trabalhador dedique parte do seu tempo de não trabalho à empresa. Segundo Zanon (2010), a relação entre o homem e o seu trabalho tem sido modificada ao longo dos anos. Com o processo de globalização da economia e transformações no mundo do trabalho houve aumento na produtividade associada a um baixo custo de produção, no intuito de obter a mais valia.

A precarização do trabalho repercute diretamente na satisfação e qualidade de vida no trabalho. Segundo Ceccon et al (2014), o trabalho precário é resultado das relações instáveis no ambiente de trabalho, das relações informais de trabalho que provocam a rotatividade elevada, ausência de benefícios, baixa remuneração, insegurança do vínculo, jornadas de trabalho prolongadas e principalmente a ausência de reconhecimento profissional.

Nos tempos atuais, a empregabilidade tem como definição às novas realidades. Diferentes empregos surgiram, o que exige maior qualificação dos trabalhadores diferentes

das que existiam até então. A crescente demanda por profissionais com conhecimentos mais específicos, uma vez que os profissionais disponíveis no mercado não atendiam as necessidades reais dos novos empregos, aumentou o índice de desemprego (PRATA, 2014).

2.1.1 A saúde do trabalhador

Os avanços que garantem a saúde e a segurança no trabalho não acompanharam as mudanças no mundo do trabalho, ampliadas a partir da década de 90, repercutiram em agravos à saúde humana. Sendo assim, não é possível efetivar o campo saúde do trabalhador com atendimentos centrados apenas no caráter das esferas biológica e individual, mas também as relações por ele estabelecidas no tocante às incapacidades e o processo de trabalho (MERHY, 2003).

Segundo a Lei nº 8.080/90, art.6,§3.o, saúde do trabalhador define-se pelo conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, bem como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos à riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Segundo Merlo; Lapis (2007) saúde do trabalhador e da trabalhadora pode ser entendida como um conjunto que reúne fatores determinantes de QV, como condições essenciais que contribuem para a saúde.

Em relação ao processo de trabalho, Lancman; Sznelwar (2008) o define como a criação de valores de uso através da atividade, apropriando os elementos naturais às necessidades humanas como condição natural eterna da vida humana, sem depender, portanto, de qualquer forma dessa vida, sendo antes comum a todas as suas formas sociais.

O trabalho na área da saúde é fundamental para a vida humana, sendo um trabalho de produção não material, concluído no ato de sua realização. Independente do processo de produção e comercialização no mercado não tem um produto material como resultado. “O produto é indissociável do processo que o produz é a própria realização da atividade” (PRATA, 2014).

A transição da era do trabalho para a era do conhecimento e da tecnologia avançada evidencia que o tempo de trabalho está desestruturado e transmutado de uma sociedade industrial para pós industrial. O que trouxe avanços, principalmente tecnológicos, no entanto

existe a necessidade de fatores que contribuam para o bem estar do trabalhador (SAMPAIO, 2012). Nessa nova mentalidade, qualidade de vida deve ser entendida como valor de maior importância frente ao modelo mecanicista das formas passadas dos processos de trabalho (PEREIRA, 2012).

2.2 O trabalho do enfermeiro

A enfermagem, com o passar dos tempo, avançou na sistematização das suas práticas transformando-as em conhecimento, as quais evoluíram do saber técnico para os princípios científicos e para sua forma mais contemporânea (HALLESHEIN; SOUZA; LAUTERT, 2011). Em suas atribuições, o enfermeiro organiza o trabalho da equipe de enfermagem e é mediador do trabalho da equipe de saúde, administrando a educação em serviço. A enfermagem na condição de provedora de cuidados de saúde, desenvolveu um parcelamento de tarefas com outros profissionais de saúde e cabe ao enfermeiro o desafio de liderar e administrar grande parte dos serviços (HALLESHEIN; LAUTERT, 2012).

A administração contemporânea apresenta constantes mudanças no processo de trabalho do enfermeiro e no produto de suas ações. Sua participação nos modelos gerenciais das organizações de saúde leva a reflexão do caráter complexo da gestão do enfermeiro e sua capacidade de incorporar ao seu fazer novas tecnologias a fim de atualizar suas práticas e atender as demandas de saúde emergentes (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

O enfermeiro é visto como profissional fundamental na organização e bom funcionamento do serviço em uma instituição de saúde, seja no âmbito hospitalar ou na saúde pública, tendo destaque na ocupação de cargos ligados ao gerenciamento da equipe de enfermagem. No entanto, a função gerencial do enfermeiro é uma questão ainda mesclada por desentendimentos e incompreensões (NUNES et al, 2010). Por integrar funções em grau considerado elevado, suas atribuições tem sido alvo de discussões entre alguns autores. Na medida em que se torna evidente a dicotomia entre o que se espera do enfermeiro na visão dos teóricos de enfermagem e o que se verifica ser a sua ação cotidiana nas instituições de saúde, surge a preocupação com os efeitos que tal situação pode causar nos resultados de seu trabalho (NUNES, 2010).

2.2.1 O trabalho do enfermeiro e o contexto hospitalar

Denomina-se ambiente hospitalar o lugar no qual os trabalhadores da saúde, formados por diversas categorias, atendem as inúmeras demandas de saúde de seus clientes, os quais buscam, de forma individual ou coletiva, os serviços e ações nos níveis da promoção, prevenção e recuperação da saúde (SILVEIRA, 2004). A forma como este ambiente é composto dá-se por um conjunto de elementos físicos e sociais interdependentes em que as redes humanas formam e constituem a cultura própria desse território em busca de ambientes mais harmoniosos, com maior sustentabilidade e riscos diminuídos à saúde de clientes e trabalhadores (EZAÍAS et al, 2010).

Pensar na figura do enfermeiro no âmbito hospitalar, como um dos profissionais constituintes da rede viva do ambiente, que pode promover a comunicação e gerar criativamente significados no seu próprio conjunto é de se pensar, também, que este pode influenciar no aprendizado e liberdade na construção e reconstrução contínua de todos os demais trabalhadores (MINAYO; LACAZ, 2005).

Logo, por ter o enfermeiro habilidades como elaborar respostas aos problemas emergentes e agir criativamente na busca do equilíbrio, para si e para os demais conjuntos, considera-se este o encontro da sua essência, o sentido da própria vida e vivência como trabalhador, que é o de produzir o bem comum de maneira constante no ambiente em que vive e trabalha (RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010).

Nas unidades hospitalares, em especial nas instituições públicas, o trabalho tem sido associado à sobrecarga e ao desgaste do trabalhador, caracterizados pela elevada demanda da população, principalmente de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (MEHRY, 2003). A sobrecarga de trabalho pode interferir de forma negativa na qualidade de vida de seus trabalhadores (HOEFEL; LAUTERT; FORTES, 2012).

O profissional que atua no ambiente hospitalar está exposto à acidente de trabalho, desgaste mental e emocional, sobrecarga de trabalho, quantidade insuficiente de profissionais, condições físicas inadequadas, uso incorreto dos equipamentos de proteção individual, etc. Segundo Moraes (2007), todo problema que possa afetar o desempenho profissional do

trabalhador põe em risco as pessoas envolvidas no processo do cuidado, e conseqüentemente altera a dinâmica do serviço, comprometendo assim, a qualidade da assistência prestada.

Enfim, entende-se o quanto é essencial e importante que os profissionais busquem formas para modificar suas condutas e atitudes e que estejam preparados para enfrentar mudanças com o intuito de amenizar problemas aos quais estão expostos diariamente, através da aquisição do conhecimento de seus direitos e deveres para que consigam trabalhar com maior segurança e menores danos para sua saúde (SILVA et all. 2006).

2.3 Qualidade de vida (QV) / Qualidade de vida no trabalho (QVT)

A qualidade de vida (QV) é abordada por muitos autores como sinônimo de saúde, e por outros com um conceito de maior abrangência, onde as condições de saúde seria um dos aspectos a serem considerados mas não determinante (PEREIRA et all. 2012). Rios, Barbosa e Belasco (2010, pag. 124), definem QV como “uma noção eminentemente humana que abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades”.

Assim, a expressão qualidade de vida em termos teóricos e na aplicabilidade em diferentes campos da existência e relações humanas surge como foco de estudos recentes. Segundo Pereira (2010), a tendência é considerar QV sob um enfoque mais amplo no qual inclui aspectos como segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira estável, amor, trabalho e apesar da grande variedade de conceitos relacionados, considerando aspectos como a subjetividade, multidimensionalidade e dimensões positivas e negativas.

As mudanças que ocorrem na sociedade moderna são marcadas pela rapidez que impede o homem de absorver seu ritmo e significado. Além disso, a competição excessiva, a pressa, a pressão diária que as pessoas se impõem, a busca pelo ter, o medo do outro ser humano afetam sua qualidade de vida.

Damineli (2000, p. 39). Qualidade de vida é um desses temas que, de tão amplo, qualquer opinião emitida a respeito está correta. Todas as concepções dão conta de parte da verdade, mas nenhuma é tão abrangente que dê conta do todo.

A qualidade de vida pode ser alcançada a partir da obtenção da satisfação e realização pessoal, profissional e social. Logo, o trabalho é um elemento central para pensar tal questão, considerando que é por meio dele que o homem tem procurado satisfazer suas aspirações e viver com qualidade (MORAES, 2007).

Sendo assim, entende-se que a satisfação no trabalho não pode ser isolada da vida do indivíduo como um todo. Em termos dos efeitos da qualidade de vida no trabalho sobre o bem-estar das pessoas, deve-se estar atento às condições que permeiam o ambiente de trabalho, sejam elas favoráveis ou não, tendo como objetivo básico a satisfação e contar com empregos que sejam excelentes para indivíduos e para a produção (DEJOURS, 1993).

Dos estudos realizados sobre qualidade de vida no trabalho grande parte trazem que o conceito dos profissionais em relação à qualidade de vida é muito semelhante e que os principais fatores que interferem de forma negativa na obtenção da QVT são: a falta de reconhecimento, participação nas decisões da empresa e relações prejudicadas no trabalho. O que demonstra a importância que deve ser dada ao estudo deste tema, não somente pela necessidade de se criar uma nova percepção sobre o trabalho, como também a necessidade de gerar um desalienamento dos trabalhadores à respeito de suas condições ocupacionais (DRUCK, 2002).

Muitas organizações estão desenvolvendo projetos e experiências de humanização do trabalho. Resultado de uma maior conscientização dos trabalhadores em reivindicar um ambiente mais humano e compensador onde possam desenvolver seu potencial e sua criatividade ao mesmo tempo em que se faz necessário evitar aquelas que possam gerar prejuízos à qualidade de vida no trabalho (TONETE, 2012).

Um estudo realizado em um hospital de ensino na Paraíba, que objetivou verificar o significado de qualidade de vida para os enfermeiros (12) da instituição hospitalar, mostrou que grande parte dos entrevistados abordam o tema de uma forma reducionista, sendo compreendida como “vida digna” apenas no sentido de proporcionar os meios para aproveitar a vida. Ao citarem os fatores que interferem na obtenção da qualidade de vida, os principais foram: fator financeiro, a ausência de harmonia no ambiente de trabalho, acúmulo de atividades, excesso de trabalho e a cobrança do mercado de trabalho interferindo na relação familiar.

Pensar no trabalho do enfermeiro torna-se fundamental para a promoção de qualidade de vida no seu trabalho, uma vez que a preocupação com a busca por condições que contribuam de forma positiva para seu melhor desempenho, contribui também para que este atinja um equilíbrio em suas condições de trabalho e de vida (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo. Segundo Minayo (2007), este tipo de pesquisa não se traduz em unidades numéricas e sim descreve a complexidade de determinado problema, abordando o contexto do sujeito, valorizando sua opinião, sentimentos e crenças, o que torna este método o mais indicado quando o estudo visa compreender a lógica de um grupo, ou de um processo de forma organizada.

Em pesquisas de cunho qualitativo o pesquisador preocupa-se com o aprofundamento da compreensão de um grupo e não com a notabilidade numérica. Os pesquisadores que utilizam este método de pesquisas buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, pois os dados analisados são não-métricos e se valem de diferentes abordagens (GOLDENBERG, 1997). Segundo Godoy (1995), a pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados que descrevem pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada. Além de buscar compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos do estudo.

Pesquisas de caráter descritivo objetivam descrever experiências, fenômenos ou características de uma população e sua contribuição é proporcionar novas visões sobre uma realidade já conhecida e geralmente assumem a forma de levantamentos. Quando o aprofundamento da pesquisa descritiva permite estabelecer relações de dependência entre variáveis, é possível generalizar resultados (GIL, 2008).

Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória objetiva habitar-se com determinado assunto, pouco conhecido e (ou) pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, o pesquisador será melhor conhecedor sobre o assunto estudado, e estará apto a construir hipóteses. Já para Minayo (2007), este tipo de pesquisa compreende desde a etapa de construção do projeto até os procedimentos e testes para entrada em campo.

Para Godoy (1995), estudo exploratório envolve apuração de dados bibliográficos e entrevistas com uma população que apresenta experiências empíricas com o problema de pesquisa. Este tipo de estudo também possui como finalidade básica desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias para a formulação de abordagens posteriores.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em um hospital de ensino do Vale do Rio Pardo, no município de Santa Cruz do Sul, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul, à aproximadamente 130 km da capital Porto Alegre (IBGE, 2010). A instituição possui cerca de 23 mil metros quadrados de área construída. Trata-se de uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal e realiza atendimentos a pacientes internados e ambulatoriais, principalmente pelo Sistema Único de Saúde.

É referência em Alta Complexidade em Traumatologia/Ortopedia. Realiza cirurgias eletivas e de urgência para os municípios que compõem a 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (sede Cachoeira do Sul) e 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (sede Santa Cruz do Sul) e em gestantes de alto risco 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular.

Ao todo há quatro unidades de internação das quais três são destinadas a internação do paciente adulto e uma destinada a internação do paciente pediátrico. Ala A: Reúne 18 leitos, entre privativos e suítes, que atendem a pacientes adultos particulares e conveniados. Ala B: Reúne 27 leitos semiprivativos que atendem a pacientes adultos particulares, conveniados e, quando necessário, pacientes SUS; um leito privativo SUS e quatro leitos privativos. Ala C: Reúne 42 leitos destinados ao atendimento de pacientes adultos internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade passou por reformas e ampliações, sendo que 22 novos leitos foram inaugurados em 2012, na primeira etapa das obras, com um quarto de isolamento e outros 20 leitos entregues em 2013.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2015, nas unidades de internação A, B e C nos turnos manhã e tarde. Os turnos da noite e as outras unidades não contemplaram os critérios de inclusão para a pesquisa devido suas particularidades no processo de trabalho, tais como a diferença de atribuições, perfil dos pacientes acompanhados, ritmo de trabalho, complexidade da assistência prestada, recursos tecnológicos disponíveis entre outras.

3.3 Sujeitos

Para a escolha dos entrevistados foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, trabalhar em unidade de internação, trabalhar no turno da manhã ou da tarde, aceitar ser entrevistado no seu turno de trabalho e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão, determinou-se: outros profissionais de enfermagem, enfermeiros que não trabalham em unidade de internação, enfermeiros que trabalham à noite, enfermeiros que não estão em seu turno de trabalho.

Devido as particularidades enfrentadas pelos enfermeiros nas demais unidades, optou-se entrevistar apenas os enfermeiros que trabalham nas unidades de internação destinadas à pacientes adultos (A, B e C), nos turnos da manhã e tarde, totalizando 07 enfermeiros. Não somente pelas semelhanças nas rotinas e processos de trabalho mas também por serem as unidades onde surgiram os agentes propulsores da pesquisa. De um total de 9 enfermeiros convidados, 2 não aceitaram participar do estudo.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu após aprovação da instituição e Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) em cinco de agosto de dois mil e quinze. Com a aprovação do estudo, a pesquisadora fez o convite aos enfermeiros através de visita prévia às unidades onde explicou os objetivos e como aconteceria a coleta de dados da pesquisa.

O instrumento para coleta de dados seguiu um roteiro com questões semi-estruturadas, com dados de identificação dos sujeitos, como sexo, idade, unidade em que trabalha, tempo de trabalho como enfermeiro e tempo de trabalho na unidade, questões fechadas e abertas no qual havia um cabeçalho com informações que caracterizam os sujeitos possibilitando traçar o perfil, cinco questões que abordaram o tema Qualidade de vida/Qualidade de vida no trabalho, contemplando os objetivos da pesquisa.

Tendo em vista que poderia ser identificado falhas na estrutura do instrumento de coleta, este passou por teste piloto e foi aplicado com um profissional de modo à realizar as alterações à fim de qualificar o instrumento, no entanto, não se fez necessário.

O número reduzido de entrevistados deu-se de forma intensional, devido ao seguimento dos critérios de inclusão como também gerar a possibilidade de uma análise mais completa e aprofundada dos dados coletados em tempo hábil. Segundo Minayo (2007), a descrição e delimitação do número de entrevistados é um grande desafio, bem como o núcleo em estudo e seu grau representativo, pois ambos determinam a maior parte do trabalho através dos dados que originam.

Optou-se por gravar as entrevistas a fim de otimizar o tempo do entrevistador e dos entrevistados, por acontecer no turno de trabalho dos sujeitos. As respostas foram gravadas durante a entrevista e após transcritas pela pesquisadora. Os sujeitos participantes do estudo foram identificados por um número, garantindo seu anonimato e cumprindo com os preceitos éticos da pesquisa.

Houve alguns fatores que dificultaram esta etapa da pesquisa como por exemplo a pouca disponibilidade de tempo dos entrevistados durante o turno de trabalho, fazendo-se necessário o retorno da pesquisadora à unidade em outro/os dia/as. Outro fator foi a necessidade por parte dos entrevistados em ir além do que perguntava o roteiro da entrevista e relatar histórias e experiências relacionadas à seu trabalho de forma demasiada, ampliando a gama de informações para transcrição e análise dos dados na etapa seguinte.

3.5 Análise dos dados

Os dados da pesquisa foram analisados através do método de análise de conteúdo, definido por Bardin (2011) como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011 p. 47).

Neste método de análise, o pesquisador visa a compreensão das características, estruturas ou modelos subpostos aos fragmentos de mensagens tornados em consideração. A utilização da análise de conteúdo prevê três principais fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação).

Na fase de pré-análise, estabelece-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, mesmo em sua forma flexível, onde as diferentes amostras de informação são identificadas e codificadas (BARDIN, 2011). Constatou-se, que gravar as entrevistas facilitou muito a preparação dos dados, por possibilitar que através do tom de voz, fossem analisados também os aspectos que são expressados através desta, além de evitar as interpretações errôneas que a ortografia em sua forma escrita pode gerar.

Os sujeitos foram denominados como Entrevistado (E) e Número da entrevista (N) e após transcrição das entrevistas foi realizada leitura flutuante. Conseqüente, aconteceu a unitarização ou transformação do conteúdo em unidades individuais, selecionando as informações contidas em cada uma das respostas bem como sua frequência nas respostas procedentes.

Na segunda fase, aconteceu a exploração do material. Foram escolhidas as unidades de codificação através do recorte, enumeração, classificação e agregação conforme as características comuns. As semânticas foram agrupadas conforme o sentido da palavra e após foram correlacionadas as classes de acontecimentos a fim de agrupá-los.

Segundo Bardin (2011, p.100), “os temas que se repetem com muita frequência são recortados do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados”. Foi realizada a categorização dos dados, onde estes são agrupados considerando a parte em comum entre eles, o que facilita a análise da informação.

Devido a não familiarização com esta técnica de análise, surgiram dificuldades em definir estas categorias e entendimento da aplicação do método em suas etapas finais. Uma vez definidas as categorias e identificado o material constituinte de cada uma delas, é preciso comunicar o resultado deste trabalho e a etapa de descrição é o primeiro momento desta comunicação pela qual é possível expressar os significados captados e intuídos nas mensagens analisadas (PIZZANI et al, 2014).

A terceira fase do processo é denominada tratamento dos resultados na qual o pesquisador busca tornar os resultados brutos significativos e válidos. Esta interpretação deverá sobrepor o conteúdo manifesto dos documentos, pois é de interesse do pesquisador o conteúdo latente, o sentido que se encontra por trás do imediatamente apreendido (BARDIN,

2011). Foram formadas três categorias denominadas como perfil dos sujeitos, qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho com suas respectivas subcategorias.

As categorias criadas foram submetidas a operações que permitiram evidenciar as informações obtidas. Neste sentido, entende-se que o método escolhido possibilita o atendimento de inúmeras necessidades de pesquisas voltadas à análise de dados de comunicação, especialmente aqueles relacionados à uma abordagem qualitativa (BARDIN, 1977). Criou-se um quadro para melhor elucidar os resultados encontrados:

CATEGORIAS		SUBCATEGORIAS
Categoria I	Perfil dos sujeitos	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Idade • Tempo de trabalho na enf. • Tempo de trabalho na unidade
Categoria II	Qualidade de vida (QV)	<ul style="list-style-type: none"> • Ter boas relações inter-pessoais • Lazer • Satisfação no trabalho • Saúde
Categoria III	Qualidade de vida no trabalho (QVT)	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégias individuais para minimizar problemas no trabalho • Aspectos do trabalho que levam à satisfação • Aspectos do trabalho que levam à insatisfação • Ações para obter QVT

Fonte: dados da pesquisa, 2015.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria I : Perfil dos sujeitos

Esta categoria descreve o perfil dos sujeitos participantes do estudo em relação ao sexo, idade, tempo de trabalho na enfermagem e tempo de trabalho na unidade atual. Dentre os entrevistados, a grande maioria era do sexo feminino. A média de idade variou de 24 a 39 anos. Quanto ao tempo de trabalho na enfermagem, referiram entre 11 meses a 14 anos e tempo de trabalho na unidade atual de 10 meses a 5 anos.

A predominância do sexo feminino entre os entrevistados corrobora com os dados apresentados por Correa et al (2012), os quais mostram que a maior parte dos trabalhadores da enfermagem são do sexo feminino. No entanto, mesmo tratando-se de uma categoria predominantemente feminina, a presença masculina vêm aumentando consideravelmente.

Grande parte dos entrevistados do sexo feminino fez referência à falta de tempo com a família como fator que interfere de forma negativa em sua qualidade de vida, devido aos compromissos e exigências profissionais, cumpridos muitas vezes em turno oposto ao do horário de trabalho.

E2: (...) As vezes a gente reclama de algumas situações, reclamamos por não ter mais tempo com a família e uma coisa acaba interferindo na outra.

Historicamente, a equipe de enfermagem é composta em sua maioria por mulheres. Hoje, considerando o contexto socioeconômico pode-se inferir que grande parte do contingente dessas trabalhadoras está sujeita a vivenciar conflitos em razão das exigências profissionais e de sua vida pessoal, em decorrência da múltipla jornada de trabalho (LANCMAN; SZNELWAR, 2008).

No que se refere à idade dos enfermeiros, dados como os trazidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram uma preocupação com o fator envelhecimento relacionado ao trabalho e reconhece que as modificações nos vários sistemas do corpo humano levam a uma diminuição gradativa na eficácia de cada um deles, com diminuição na

capacidade funcional dos indivíduos, o que pode acarretar em conflitos entre o indivíduo e as exigências do trabalho (MERLO, 2007).

Segundo Trindade; Lautert (2010), o enfermeiro, no desempenho de suas atividades diárias, trabalha em condições muitas vezes inadequadas. O desgaste decorrente das exigências do trabalho pode desencadear respostas fisiológicas crônicas e agudas, psicológicas e comportamentais com possibilidade de diminuição da capacidade funcional e o desenvolvimento de doenças com ele relacionadas.

E4: (...) Temos muitas reuniões, somos cobrados por comissões, participar de reuniões setoriais e gerais, às vezes, temos que vir de manhã, à tarde e isso é muita coisa (...)

Com os dados encontrados, torna-se evidente a exposição desses trabalhadores à fatores que podem levar à uma sobrecarga mental e emocional em decorrência das cobranças exigidas, pois além do tempo dedicado a jornada de trabalho, dedicam parte de seu tempo de não trabalho às atividades profissionais, além é claro, do acréscimo de atividades domésticas.

Segundo um estudo, realizado em um hospital universitário na cidade de São Paulo no ano de 2010, onde objetivou-se analisar fatores associados à jornada de trabalho de profissionais da enfermagem, jornadas prolongadas podem resultar em exaustão e fadiga, o que pode afetar a qualidade da assistência aos pacientes. Além disso, em função da predominância feminina, o trabalho doméstico é adicionado ao trabalho profissional, definido como jornada total ou carga total de trabalho. Ainda neste estudo, idade superior à 40 anos aparece como um dos fatores associados estatisticamente à jornada total de trabalho, o que sugere uma provável sobreposição de riscos, considerando que a variável idade é colinear às variáveis de tempo de trabalho na enfermagem (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011).

Segundo Vilella et all. (2011), a atuação do enfermeiro apresenta nos dez primeiros anos de seu exercício profissional um decréscimo de 60% no total da força de trabalho. O período de serviço deste profissional está reduzido a cerca de dez anos à partir de seu ingresso, o que resulta em uma perda social e econômica, uma vez que a maturidade profissional é essencial para a compreensão do processo de trabalho e qualidade da assistência melhorada.

Por outro lado, o tempo de trabalho prolongado na enfermagem pode trazer consequências em decorrência do desgaste profissional, que incluem fadiga mental, motivação prejudicada, risco aumentado para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, transtornos musculoesqueléticos, baixos níveis de rendimento, baixa produtividade e absenteísmo (CRUZ; ABELLÁN, 2015).

Embora grande parte dos entrevistados tenham pouco tempo de trabalho na unidade atual, apresentam um tempo bem maior de trabalho na enfermagem e referem tais desgastes no seu cotidiano de trabalho, interferindo de forma negativa em sua qualidade de vida. Logo, é evidente a necessidade de investigar sobre a QV do enfermeiro no mundo do trabalho, devido sua importância como ator social e para o desenvolvimento dos sistemas de saúde.

Categoria II: Qualidade de vida

Esta categoria aborda o conceito de qualidade de vida segundo a percepção dos entrevistados. Percebeu-se que para estes sujeitos, o conceito de qualidade de vida (QV) está diretamente relacionado com ter boas relações interpessoais, lazer, satisfação no trabalho e saúde.

A expressão “qualidade de vida” e seu significado tem sido investigado por filósofos desde a Antiguidade. Aristóteles (384-322 a.C.), referiu-se a relação entre a “vida boa ou bem-estar” e felicidade, porém concluiu que há divergências sobre o significado de felicidade, podendo variar de indivíduo para indivíduo bem como de momento para momento, dependendo das experiências vividas (PEREIRA, 2010). Grande parte dos autores citados neste trabalho, trazem que o termo QV surgiu antes de Aristóteles, sendo primeiramente vinculada a palavra como “felicidade e virtude”, as quais, quando obtidas, proporcionam ao indivíduo “vida boa”. Conduzia-se também o termo como bem estar, necessidade, aspiração e satisfação. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995) adotou como referência de QV a definição de saúde, abrangendo também padrões de vida, de moradia, condições de trabalho, acesso médico, entre outros.

A grande maioria dos entrevistados relacionou o conceito de QV com a satisfação no trabalho, o que evidencia a influência deste na vida pessoal e vice-versa.

E1: (...) Qualidade de vida é eu estar bem no geral, tanto na vida pessoal como na vida profissional, pois não adianta ter qualidade de vida só na vida pessoal.

E2: Pra mim é você se sentir bem, usufruir da família, amigos, lazer e estar bem no trabalho, me sentir satisfeita no trabalho.

Segundo Nunes (2010), define-se satisfação no trabalho como o grau segundo o qual os indivíduos se sentem de modo positivo ou negativo em relação ao seu trabalho. É uma atitude ou resposta emocional às tarefas de trabalho e às suas várias facetas e apontam o pagamento, avaliação de desempenho, relacionamento com os colegas, qualidade de supervisão, condições físicas e sociais do local de trabalho como aspectos mais comuns da satisfação no trabalho.

Já Dejours (1993) traz outro ponto de vista sobre o que é a satisfação no trabalho, sendo esta como o resultado de uma comparação entre a recompensa obtida e a esperada. Quanto maior for a diferença entre esses dois valores, mais elevado será o grau de satisfação ou insatisfação. Segundo Lancman (2008), entre os profissionais de saúde, a relação QV e trabalho é maior devido à intensa jornada de trabalho, condições de meio ambiente, remuneração, relacionamento interpessoal e aspectos relacionados ao trabalho, o que corrobora com as subcategorias apresentadas neste trabalho.

O interesse pelo conceito de QV é relativamente recente no setor saúde e decorre dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas deste segmento nas últimas décadas. Sampaio (2012), em seu estudo traz que o termo “Qualidade de Vida” passou a permear o nosso cotidiano de forma mais constante. Dentre os conceitos de QV trazidos neste estudo pelos entrevistados, a saúde como fator constituinte da QV foi citado pelo menor número de entrevistados em relação às outras subcategorias, o que nos faz refletir sobre a centralização do trabalho na vida destes profissionais, e a partir disto, a importância com que cada um cuida de sua saúde e a forma com que a instituição trabalha a promoção à saúde destes profissionais.

E 7: (...) Acredito que QV compreende ao acesso às necessidades humanas básicas, principalmente a saúde.

É comum o conhecimento de que questões pertinentes ao estado geral de saúde de um indivíduo são diretamente ligadas aos fatores que alteram a sua QV. Entretanto, demonstrar que a qualidade de vida afeta a saúde e que esta influencia fortemente a qualidade de vida tem sido um desafio.

Embora demasiadamente demonstradas, ainda há muitas questões a serem respondidas neste campo de investigação, principalmente no que diz respeito às intervenções que possam influenciar de forma favorável a qualidade de vida. No binômio saúde e condições/qualidade de vida, pode-se identificar a necessidade do desenvolvimento da promoção da saúde como campo conceitual e de prática que busca explicações e respostas integradoras para esta discussão.

Outra subcategoria que possui relação direta com a QV conforme a concepção dos sujeitos é a das relações interpessoais. Relacionar-se bem com família, amigos, colegas de trabalho e pacientes, é fundamental na vida destes indivíduos bem como o lazer. Grande parte dos entrevistados associaram a QV com a possibilidade de dedicar-se à atividades que promovam o bem estar, estando à parte da jornada de trabalho.

E 6: Qualidade de vida é eu estar com pessoas que sigam alegres, divertidas, que me façam bem durante o período que permaneço com as mesmas. Ter tempo durante o dia para dedicar a algo que gosto de fazer.

Segundo Souza et al (2012), devido a necessidade de o homem viver em contato com os outros, surgiu o grupo. Nesta relação, vários fenômenos estão presentes como a comunicação, percepção, afeição, liderança, integração, normas e outros. À medida que nós nos observamos na relação com o outro surge uma amplitude de caminhos para nosso conhecimento e orientação.

Os resultados encontrados, indicam que as relações interpessoais é fator considerado ao falar sobre QV, bem como o lazer. Definido por Marcellino (2008) como o tempo que o sujeito utiliza de forma livre para dedicar-se à atividades de recreação, diversão, descanso de forma espontânea, bem como a liberação de obrigações sociais e profissionais.

E1: Qualidade de vida é fazer todas as coisas que tu gosta e ter a oportunidade de fazer sem sacrifício.

E3: Qualidade de vida pra mim, é ao mesmo tempo, trabalhar e ter lazer.

Com a organização e as lutas da classe trabalhadora, muitos direitos foram conquistados entre eles o lazer, reconhecido em 1988 pela Constituição Federal como um direito social. Marcelino (2008) determinou os três eixos do lazer, sendo estes o tempo de não trabalho, o espaço de sua vivência e a atitude do indivíduo, o que demonstra a importante função do lazer na vida do homem.

O lazer deve ser levado em conta quando fala-se sobre QV, pois tem um duplo aspecto educativo, como forma de desenvolvimento pessoal e social, além do descanso e divertimento, ou seja, é a forma mais eficaz para alcançar o condicionamento físico e mental prejudicados principalmente pelo trabalho profissional (SOUZA et all, 2012).

Marcelino (2008) considera que as atividades do momento de lazer, promovem benefícios para o indivíduo e uma conseqüente melhora da qualidade de vida, através do bem estar físico e mental. O indivíduo não deve dar somente significado individual ao lazer mas também sentido coletivo, social, político e cultural, o que remete a demanda de condições dignas de qualidade de vida para sociedade como um todo.

Categoria III: Qualidade de vida no trabalho

A terceira e última categoria, aborda a percepção dos entrevistados em relação a qualidade de vida no trabalho conforme as subcategorias: Estratégias individuais para minimizar problemas no trabalho, aspectos do trabalho que levam à satisfação, aspectos do trabalho que levam à insatisfação e ações para obter QVT.

Não são poucos os estudos que fazem referência à saúde do trabalhador em relação às condições de trabalho. Estar saudável associa-se à satisfação das necessidades humanas básicas, e o trabalho é considerado um elemento fundamental para a saúde das pessoas. Quando realizado em condições saudáveis, promove sensação de bem estar, refletindo

positivamente na qualidade de vida dos trabalhadores e, conseqüentemente na qualidade da assistência prestada (SAMPAIO, 2012).

Observou-se que a maioria dos entrevistados utilizam de um fator já citado anteriormente como estratégia para minimizar problemas no trabalho à fim de obter qualidade de vida. As relações interpessoais quando prejudicadas entre a equipe de enfermagem, resultam no estresse e no desgaste da qualidade dos serviços prestados uma vez que não há a parceria e cooperação necessária para a produção de resultados satisfatórios.

E2: Tendo um bom relacionamento com a minha equipe e conseguindo desempenhar minhas atividades considero ter boa qualidade de vida no trabalho.

Comunicação e respeito são bases para a reestruturação e o fortalecimento da equipe, para a organização e aprimoramento pleno das funções realizadas no desenvolvimento do cuidado. Boas relações interpessoais no campo de trabalho configuram mecanismos essenciais e estratégicos para minimizar os fatores estressantes no ambiente de trabalho (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

A partir das falas dos entrevistados, é possível perceber o quanto as relações são interferentes na forma como o indivíduo vive no trabalho, pois encontram nas boas relações interpessoais estratégias para superar as dificuldades enfrentadas, além de sentirem-se mais seguros para desenvolver suas competências e habilidades, principalmente no que se refere à liderança e resolutividade.

E4: Acho que um dos fatores que favorecem a qualidade de vida no trabalho é essa abertura com os funcionários, tu poder brincar, ao mesmo tempo que tu tem que saber cobrar, tu tem que saber brincar e te relacionar bem. Esse coleguismo faz com que a gente se sinta mais seguro.

E5: Um dos principais fatores que favorecem a obtenção de qualidade de vida no trabalho é ter um bom relacionamento com meus colegas enfermeiros, prá quando eu tenha alguma dificuldade em resolver algum problema, eu possa estar pedindo ajuda pra eles.

Além das relações interpessoais, Sampaio (2012) aponta como indicadores de qualidade de vida no trabalho a comunicação interprofissional, as condições de trabalho, a organização e divisão do trabalho, os direitos no trabalho, a motivação e segurança.

Logo, a qualidade de vida no trabalho envolve não só os aspectos físicos e ambientais, mas principalmente os aspectos psicológicos do indivíduo no local de trabalho. Muitos gestores estão percebendo que melhorar a vida de seus funcionários torna a empresa mais saudável, competitiva e produtiva. Essa é a principal função da QVT, a qual está baseada em dois aspectos fundamentais: o bem estar do trabalhador e a eficiência organizacional (HOEFEL, 2012).

A instituição desenvolve ações que visam o bem estar dos trabalhadores, no entanto, estes relatam não conseguir participar na maioria das vezes devido à problemas enfrentados pela equipe como a sobrecarga, por exemplo. Ao pensar que o trabalhador passa grande parte de seu dia na instituição, é necessário que esta proporcione condições mais aprazíveis de trabalho, o tornando mais humanizado.

E3: Aqui no hospital eles fazem trabalhos em grupo, temos psicólogo o tempo todo, massagem que a fisioterapia faz, salão de beleza que vem até o hospital, mas muitas vezes pela sobrecarga de trabalho os funcionários não conseguem participar. Eles oferecem esses momentos bons, mas não conseguimos participar.

No ano de 2000, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e, posteriormente, a Política Nacional de Humanização, em que objetiva-se o atendimento das demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, com base na assistência integral. Neste programa, favorecer a criação de espaços que valorizem o bem estar do profissional é proporcionalmente fundamental ao do paciente (BRASIL, 2001).

Embora a empresa ofereça momentos que proporcionem bem estar ao trabalhador, estas atividades por si só não podem ser consideradas ações que promovem QVT, pois não seguem um direcionamento, por isso, a importância de diagnosticar os problemas e limitações

ocupacionais bem como de seus recursos humanos e físicos para assim traçar um planejamento para que tais ações possam ser realmente efetivas.

Por isso, torna-se evidente a importância de espaços onde sejam planejadas e desenvolvidas estratégias de reorganização das ações em prol da QV destes trabalhadores, pois um processo de trabalho que é constituído para gerar saúde, não pode acabar gerando riscos à saúde de seus próprios agentes.

Através da análise do conteúdo das entrevistas, foi possível diagnosticar alguns dos fatores que desfavorecem a obtenção de QVT, sendo o principal deles a sobrecarga de trabalho gerada principalmente pela falta de funcionários e tempo à parte da jornada de trabalho dedicado à empresa, acarretando em estresse durante todo o turno de trabalho.

E4: O que desfavorece a qualidade de vida no trabalho é a sobrecarga gerada pela falta de funcionário.

E5: A grande intensidade de trabalho que muitas vezes é gerado pela falta de funcionário que cai não só sobre o enfermeiro, mas nos técnicos de enfermagem prejudica a QVT. Falta funcionário, aumenta o trabalho, aumenta a sobrecarga e no final do dia acarreta em estresse.

O estresse interfere na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, causando desgaste físico, mental e social, reduzindo a qualidade da assistência prestada. Embora não seja uma doença em si, caso o indivíduo se submeta a uma ação constante de agentes estressores, pode desencadear um estresse crônico. Este estresse é chamado de Síndrome do Desgaste Profissional ou Burnout caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (EZAÍAS et al. 2010).

Neste contexto, Nunes (2010) afirma que o estresse está presente no cotidiano das pessoas e este permanece inteiramente ligado ao trabalho, observando que quando a percepção de que a profissão é estressante, maior é o sentimento de exaustão emocional, bem como a exaustão psicológica.

Para os entrevistados, a sobrecarga é um dos principais fatores desencadeantes de estresse. A maioria dos entrevistados fizeram referência à sobrecarga como o principal fator que desfavorece a obtenção de QVT, ressaltando que aparentemente a falta de funcionários era realidade da instituição no período da coleta de dados.

E3: “Mas o que mais desfavorece é a falta de funcionário e a sobrecarga que prejudica não só o cuidado com o paciente como nosso físico e mental, pois saímos daqui além de cansados, saímos esgotados”.

E4: “... Faço as reuniões, capacitações com a equipe no horário de trabalho e no setor, para evitar virmos no turno oposto...”

A demanda de pacientes tem aumentado, sobrecarregando o profissional da saúde, bem como turnos rotativos e risco pertinente no local de trabalho. Tais fatores podem causar descontentamento do exercício profissional, levando o mesmo a desencadear transtorno físico, gerando a má qualidade de vida do trabalhador (ASSUNÇÃO et all, 2011).

É de suma importância diagnosticar os estressores ou fontes de estresse do enfermeiro que atua no hospital, bem como as estratégias utilizadas por eles para lidar com os seus efeitos desgastantes, pois possibilita uma melhor compreensão e esclarecimento sobre os problemas enfrentados por esses profissionais. “Uma compreensão destes processos também permitirá a proposição de intervenções e busca de soluções” (CAMELO, 2009, p. 71).

Para Silva et all. (2008), no contexto hospitalar, o trabalho envolve o desenvolvimento tanto de atividades estimulantes quanto de atividades desgastantes incumbidas pelos enfermeiros, uma parcela expressiva desses procedimentos desgastantes, já que eles são responsáveis pelo cuidado direto de pessoas enfermas e mantém proximidade com a dor e o sofrimento de forma constante.

Sabe-se que o hospital é um ambiente onde o trabalho é organizado através de escalas de turnos pela necessidade da manutenção das atividades durante 24 horas, ininterruptas, mesmo nos finais de semana ou feriados. Assim, é notório o prejuízo desses trabalhadores na participação de atividade relacionadas ao lazer entre outras, além de submeterem-se à uma carga mental excessiva de trabalho (EZAÍAS, 2010).

Há de se considerar que os profissionais de enfermagem necessitam de um ambiente harmonioso, condições dignas de trabalho, maior remuneração e reconhecimento (LAUTERT, 2011). A busca por QVT é um dos fatores que estão levando instituições de saúde a repensarem suas estruturas, processos e relações de trabalho, pois é crescente a procura por profissionais qualificados para a detecção de falhas e proposição de soluções aos problemas encontrados e preparados para o trabalho em equipe, numa perspectiva participativa, cooperativa e sinérgica (SAMPAIO, 2012).

Os resultados apresentados neste trabalho demonstram a necessidade de conscientização das empresas sobre os fatores que interferem na qualidade de vida dos seus trabalhadores e busquem a adoção de medidas preventivas que reduzam fatores que prejudicam a obtenção da QVT.

Nesse âmbito, destaca-se a importância da educação em serviço para a enfermagem, como sendo um dos esteios para a assistência eficaz ao cliente. Ou seja, um processo educativo atualizado e coerente com as necessidades específicas da área, mantém o seu pessoal valorizado e capaz de apresentar um bom desempenho profissional.

No contexto hospitalar, a enfermagem constitui a maior força de trabalho e suas atividades são marcadas por divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica, dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal e a resolução de tais problemas fazem parte do exercício profissional do enfermeiro. Tais fatores têm repercutido em elevado absenteísmo e afastamentos por doenças, comprometendo a QV destes profissionais (MERLO, 2014).

A maioria dos estudos citados neste trabalho expõem que a manutenção da QV é um desafio para os enfermeiros, bem como para os trabalhadores de enfermagem em geral e que a função de gerenciamento de enfermagem agrega-se à responsabilidade de diagnóstico das reais condições de trabalho e intervenção mediante às possibilidades, o conhecimento de que a qualidade dos serviços prestados e a produtividade estão relacionadas à QVT dos profissionais de enfermagem.

Torna-se evidente a importância da promoção da qualidade de vida destes profissionais em seu ambiente de trabalho, pois vários fatores interferem, tanto na qualidade da assistência prestada, quanto na qualidade de vida do indivíduo. Assim, as organizações de saúde também necessitam, com urgência, de reformas organizacionais, para que a equipe de

enfermagem possa ter melhores condições de trabalho, diminuição de fatores estressantes, reconhecimento e valorização profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que falar sobre QV e QVT é desafiador e que ainda há dificuldade por parte dos gestores em buscar uma real melhora na qualidade de vida de seus trabalhadores. Para mudar essa realidade, no entanto, são necessárias ações de caráter preventivo que venham proteger a saúde dos enfermeiros, para que possam exercer suas atividades com segurança e motivação.

Por outro lado, ficou evidente que a empresa e o local de trabalho não podem ser totalmente responsabilizados pela não obtenção da qualidade de vida visto que outros fatores intervêm nesse processo. No entanto, para a instituição é importante conhecer os fatores que interferem na QVT, pois é através de uma escuta qualificada que torna-se possível implementar ações de acordo com as reais necessidades dos trabalhadores.

Também cabe ao próprio profissional avaliar as condições que estão propícias a adquirirem QVT no meio em que estão inseridos, compreender o significado dos riscos é, sobretudo, buscar sua realização pessoal e profissional, frente à empregabilidade geradora de um mercado cada vez mais competitivo, o qual busca profissionais completos e produtivos.

É imprescindível que o indivíduo seja diligente com sua própria saúde, preservando-a de modo que não venha a adoecer. A reflexão quanto às condições e a qualidade da assistência de enfermagem são essenciais para que avalie suas práticas enquanto ser cuidador que busca em sua essência preservar a vida e a saúde.

Constatou-se também que as pesquisas referente à QV e QVT, em ambiente hospitalar, produzem dados que caracterizam as condições de trabalho não só do enfermeiro, mas de todos os profissionais da saúde e permitem identificar os fatores que favorecem a eficiência de suas funções como condições físicas adequadas, programas de lazer, instalações organizacionais adequadas, atendimento a reivindicações e ampliações do conjunto de benefícios, visando à melhoria das condições de trabalho, resultando em maior qualidade do serviço e assistência prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, H. B; MIRANZI, S. S. C; COMIN, F. S. *Qualidade de Vida dos Trabalhadores de enfermagem das Unidades de pronto socorro de hospital universitário*. IN: VII Seminário de Saúde do Trabalhador e V Seminário O Trabalho em Debate “Saúde Mental Relacionada ao Trabalho”, v.1, 2011, Franca.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70, 1977.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em> novembro de 2015.

CAMELO, S.H.H. *Estresse e atividade ocupacional do Enfermeiro Hospitalar*. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 20, n. 1/2/3, p. 69-77, jan/dez 2006.

CECCON, FR ; MENEGUEL, SN ; TAVARES, J. P. ; LAUTERT, L. *Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico*. *Ciência e Saúde Coletiva* (Impresso), v. 19, p. 2225-2234, 2014.

CHALANT, J. F; TÔRRES, O. L.S; et al. *O indivíduo na Organização: dimensões esquecidas*. 3ª ed. – 11. reimpressão. São Paulo: Atlas, 2009.

CORRÊA, A.C.P; ARAÚJO , E.F; RIBEIRO, A.C; PEDROSA, I.C.F. *Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato*

Grosso. 2012. Revista eletrônica de enfermagem.. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a20.pdf>. Acesso em> novembro de 2015.

CRUZ, S.P.C; ABELLÁN, M.V. *Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário*. Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2015;23(3):543-52 DISPONIVEL EM: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf. Acesso em> dezembro de 2015.

DAMINELI, M. Qualidade de vida é possível? Revista E. São Paulo : SESC, n. 3, pp. 35-9, 2000.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1993. 145 p. ISBN 85-224-1061-5

DE MASI, D. *O futuro do trabalho: fadiga e ócio na sociedade pós-industrial*. 4. ed Rio de Janeiro: Jose Olympio, 2000.

DRUCK, M. C. *O dito e o escrito sobre a qualidade de vida no trabalho do enfermeiro: tendências e versões*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Curso de Mestrado Interinstitucional em Enfermagem, 2002. Disponível em : <<http://btd.unisc.br/Dissertacoes/MarliceCeolin.pdf>. Acesso em maio de 2015.

EZAIAS, G.M., GOUVEA, P.B., HADDAD, M.C.L., VANNUCHI, M.T.O., SARDINHA, DSS. *Síndrome de Burnout em Trabalhadores de saúde em um hospital de Média Complexidade*. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, out/dez; 18(4):524-9, 2010.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, A. S. *Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades*. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar*. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GONÇALVES, A; VILARTA, R. *Qualidade de Vida: identidades e indicadores*. Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas. Barueri: Manole, 2004, p.03-25.

HILLESHEIN, E. F; LAUTERT, L. . *Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário*. Revista Latino-Americana de Enfermagem (USP. Ribeirão Preto. Impresso), v. 20, p. 1-8, 2012.

HILLESHEIN, E. F; SOUZA, L. M ; LAUTERT, L. *Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário*. Revista Gaúcha de Enfermagem (UFRGS. Impresso), v. 32, p. 509-515, 2011.

HOEFEL, H. H. K; LAUTERT, L. ; FORTES, C . *Riscos ocupacionais no processamento de sistemas de hemodiálise*. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, p. 286-295, 2012.

IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>. Acesso em> novembro de 2015.

LANCMAN, S; SZNELWAR, L ; *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008. 395 p. ISBN 85-7541-044

MARCELLINO, N. C. *Políticas de Lazer: Mercadores ou educadores? Os cínicos bobos da corte*. Políticas Públicas de Lazer Campinas: Alínea, Cap. 3, p. 21 – 41, 2008.

MARX, K. O. *Capital: crítica da economia política*. 14^a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994. v. ISBN 85-351-0831-9

MERLO, ARC; LAPIS NL. *A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho*. *Psicologia & Sociedade*; 19 (1): 61-68; jan/abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n1/a09v19n1.pdf>. Acesso em > novembro de 2015.

MERLO, ARC. *Atenção ao Sofrimento e ao Adoecimento Psíquico do Trabalhador e da Trabalhadora*. Cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde. 2014. Disponível em: drive.google.com/file/d/0B6mh9Kwx0kPES2xJamhXSWNSQUE/view?pli=1. Acesso em > setembro de 2015.

MERHY, E. E. *Um dos Grandes Desafios para os Gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção* in Merhy et al, “O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano”; São Paulo, HUCITEC, 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, p. 7-18.

MINAYO, G. C; LACAZ, F. A. C. *Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p 797-807, 2005.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p. (Saúde em debate)

MORAES, C. R. O. *Trabalho noturno e possíveis interferências na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem*. 2007. 62 f. Monografia (Graduação) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2007.

NUNES, C.M; TRONCHIN D.M.R; MELLEIRO M.M; KURCGANT P. *Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário*. Rev. Eletr. Enf. [Intranet] 2010;12(2):252-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/10.5216/ree.v12i2.7006>. Acesso em: março de 2015.

OMS. *The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. Social science and medicine. v.41, n.10, 1995. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf. Acesso em> abril de 2015.

PRATA, J. A; PROGIANT, J.M; DAVID, H.S.L. *A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 1123-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01123.pdf. Acesso em> maio de 2014.

PEREIRA, EF; TEIXEIRA, CS; SANTOS, A. *Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação*. Ver. Bras. Educ. fís. Esporte vol. 26. São Paulo. Junho de 2012. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em > setembro de 2015.

PIZZANI, L *et al.* *A contribuição da análise de conteúdo nos estudos na área da Educação Especial e sua interface com a prematuridade.* Revista Educação Especial, v. 27, n. 49, p. 459-470, 2014.

RIOS, K. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. *Avaliação da qualidade de vida e depressão dos técnicos e auxiliares de enfermagem.* Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 122-130, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_17.pdf. Acesso em> setembro de 2015.

SAMPAIO, JR. *Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais.* Ver. Psicol. Organ. Trab. Vol. 12 nº 1. Florianópolis abr. 2012. Disponível em: www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php. Acesso em> setembro de 2015

SILVA, C. F. et al. *Qualidade de vida e o desgaste do trabalhador: avaliando os escores de Burnout em profissionais de enfermagem.* Ensaios e ci., Campo Grande, v. 10, n.3, p. 171-178, dez. 2006.

SILVA, A.A; ROTENBERG L.R; FISCHER, F.M. *Jornadas de trabalho na enfermagem: Entre necessidades individuais e condições de trabalho.* Rev. Saúde vol.45 no 6. São Paulo, 2011. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102011000600014. Acesso em^novembro de 2015.

SILVEIRA, C. O. *O ambiente de trabalho e os enfermeiros: fatores de risco e patologias em uma instituição hospitalar do Vale do Rio Pardo.* 2004. 66 f. Monografia (Graduação) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2004)

SOUZA, SBC ; TAVARES, J. P. ; MACEDO, ABT ; MOREIRA, P. W. ; LAUTERT, L. . *Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem*. Revista Gaúcha de Enfermagem (Online), v. 33, p. 79-85, 2012.

TONETE, V. L. P. *Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde*. Acta Paulista de enfermagem. Vol 25. Nº 2. São Paulo 2012. Disponível em: <http://www.Scielo.php?pid=o0103210020002000019>. Acesso em > maio de 2015.

TRINDADE, L. L; LAUTERT, L. *Síndrome de burnout entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família*. Ver. Esc. Enferm. USP. Vol. 44 nº 2. São Paulo, junho de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/schielo.php?script=arttex&pid=s0080623401000200005>. Acesso em maio de 2015.

VILLELA, L.C.M; GALASTRO, E.P; FREITAS, M.E.A; SANTOS, M.S.G; NOTARO, K.A.M. *Tempo de atuação do profissional enfermeiro – Minas Gerais*. Enfermagem em Foco 2011, 2(4):248-250. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem>. Acesso em > dezembro de 2015.

ZANON, U. *Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade*. São Paulo: Medsi, 2001.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO ENFERMEIRO: AS PERCEPÇÕES NO AMBIENTE HOSPITALAR

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995), Qualidade de Vida (QV) pode ser definida como “*a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores nos quais ele vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*”. Considerando que o homem tem procurado satisfazer suas aspirações e viver com qualidade através do trabalho, o mesmo é um elemento central para pensar tal questão.

Tem-se que a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) abrange diferentes dimensões entre elas físicas, psicológicas, tecnológicas e sociais. Para concretizar a qualidade de vida no trabalho deve-se considerar a importância de valorizar o profissional, o incentivo do potencial criativo, a satisfação de suas necessidades pessoais, a participação nos processos decisórios, a humanização das relações e as condições de trabalho (TONETE, 2012). Propõem-se assim, Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre qualidade de vida e os aspectos que interferem na qualidade de vida no seu trabalho, seja de forma positiva ou negativa.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Profª Enfª Ms. Luciane Maria Schmidt Alves (Fone: 051 37177469) e a acadêmica de Enfermagem Fatima Pedroso Kipper (Fone: 51 82297920). O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do
Voluntário

Nome e assinatura do
responsável pela obtenção
do presente consentimento

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

ENTREVISTADO Nº: _____

UNIDADE: _____

IDADE: _____ SEXO: _____

TEMPO DE TRABALHO COMO ENFERMEIRO: _____

TEMPO DE TRABALHO COMO ENFERMEIRO NA UNIDADE: _____

- O QUE É QUALIDADE DE VIDA PARA VOCÊ? EXEMPLIFIQUE.

- VOCÊ TEM QUALIDADE DE VIDA NO SEU TRABALHO (QVT)?

- QUAIS OS FATORES QUE FAVORECEM A OBTENÇÃO DA SUA QVT?

- QUAIS OS FATORES QUE DESFAVORECEM A OBTENÇÃO DA SUA QVT?

- QUAIS AS AÇÕES, ATITUDES E/OU REFLEXÕES VOCÊ TEM DESENVOLVIDO PARA OBTER QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO?
