

**LABORO - PÓS-GRADUAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO**

**CLEONICE REIS**

**DAISI SILVA PINTO**

**JOSETE FEITOSA MENDES**

**MARCIA TIMM**

**ROSALBA DE LOURDES MORAIS PADRE**

**QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO COM EXCESSO DE**  
**TRABALHO**

São Luís

2007

**CLEONICE REIS**

**DAISI SILVA PINTO**

**JOSETE FEITOSA MENDES**

**MARCIA TIMM**

**ROSALBA DE LOURDES MORAIS PADRE**

**QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO COM EXCESSO DE  
TRABALHO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, da Universidade Estácio de Sá, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ednalva Maciel Neves

São Luís

2007

**CLEONICE REIS**

**DAISI SILVA PINTO**

**JOSETE FEITOSA MENDES**

**MARCIA TIMM**

**ROSALBA DE LOURDES MORAIS PADRE**

**QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO COM EXCESSO DE  
TRABALHO**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, da Universidade Estácio de Sá, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem do Trabalho.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>a</sup> Ednalva Maciel Neves** (Orientadora)  
Doutora em Antropologia Social  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

**Prof<sup>ª</sup>. Ms. Rosemary Ribeiro Lindholm**  
Mestre em Enfermagem Pediátrica  
Universidade Federal de São Paulo

As autoras dedicam este trabalho principalmente aos seus filhos, pais e companheiros pelo apoio e compreensão pelos momentos ausentes.

Agradecemos a Deus, fonte da vida.  
Aos nossos filhos, pais e companheiros,  
pelo carinho e apoio.  
Aos nossos colegas e professores por  
terem ajudado na construção deste  
trabalho.

*“O homem é um ser que vive de ilusões e de esperanças, às quais nunca puderam dar morte os grandes cataclismas da história. Uma das mais bonitas idéias é de um Direito do Trabalho que, de uma vez para sempre, na luta entre o Capital e o Trabalho, ponha o primeiro, e a Economia em si, a serviço do segundo.”*

*Mário de La Cueva*

## RESUMO

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Qualidade de vida é entendida como uma expressão de difícil conceituação, o grupo de estudo sobre qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O tema qualidade de vida tem sido muito discutido atualmente, principalmente no que se refere à promoção da qualidade de vida, por parte dos profissionais de enfermagem, porém o nosso desafio é investigar como está a qualidade de vida destes profissionais que cuidam. Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza descritiva. O instrumento de investigação compreende um questionário desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, que contém 26 questões inseridas em quatro domínios: domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O questionário foi aplicado a 53 enfermeiros que residem e trabalham no município de São Luís e que possuem mais de um vínculo empregatício. O perfil destes enfermeiros é que a maioria é do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 30 anos, solteiros e trabalham em turnos diurnos e noturnos. A maioria do grupo estudado (62%) considera ter uma qualidade de vida que varia de boa a muito boa, sendo que 83% trabalham de 45 a 120 horas semanais. No que diz respeito à satisfação pessoal com as condições de saúde, moradia, transporte, relacionamento interpessoal e lazer a maioria (variando de 58 a 71%) dos enfermeiros que participaram do estudo avaliaram de forma positiva, referindo-se satisfeitos e muito satisfeitos. No entanto, no setor financeiro as respostas não foram tão positivas, sendo que uma boa parte referiu insatisfação. Com este estudo não temos a pretensão de apresentar conclusões definitivas, mas sim, colaborar para a

reflexão sobre a percepção dos enfermeiros em relação a sua qualidade de vida e correlacioná-la com o excesso de trabalho.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Excesso de Trabalho. Enfermeiro.

## ABSTRACT

Life's quality is an imminently human notion, that has been brought near to the degree of satisfaction, which is found in familiar, loving, social and environmental life and even in its own existential esthetics. Life's quality is understood as an expression of hard conception, the World Organization Team that studies life's quality defines it as the perception of each person of his life position, in culture context and in the values' system where he lives and with regards to his objectives, expectative, patterns and worries. The topic life quality has been discussed hardly nowadays, mainly when its referred to life's quality promotion, realized by nurse's professionals, nevertheless our challenge is investigate how life's quality of this care professionals are. It deals about a quantitative study, by descriptive nature. The investigation instrument includes questionnaires that were developed by World's Heath Organization life's quality team, it contains 26 questions of four dominions: physical, psychological, social relations, environmental one. The questionnaires were answered by 53 nurses who live and work n São Luís' country and they have more than one job. The greater number is female nurses, with 20 to 30 years old, single and they work at morning and evening turns. Most of the studied group (62%) considers that they have a quality of life that varies from good to very good, and 89% of then work 41 to 60 hours week. The nurses evaluated the personal satisfaction with their health conditions, habitation, friendship and recreation aspects (85 to 71%) saying they were content or very content. However, the financial aspect was not positively evaluated, a great part of then are discontent . With this study we do not intend to present definitive conclusions, but, collaborate to a reflection about nurses' perception of their life's quality and connect it to the abusive woks journey.

Key words:Life's Quality. Abusive woks Journey. Nurse.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	- Distribuição dos 53 enfermeiros, segundo o sexo .....	37
Gráfico 2	- Distribuição dos 53 enfermeiros segundo a faixa etária .....	38
Gráfico 3	- Distribuição dos 53 enfermeiros segundo o estado civil .....	39
Gráfico 4	- Distribuição dos enfermeiros segundo o trabalho em turnos .....	40
Gráfico 5	- Distribuição percentual dos 53 enfermeiros segundo à carga horária de trabalho.....	42
Gráfico 6	- Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo a avaliação de sua qualidade de vida .....	43
Gráfico 7	- Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo a satisfação com a sua saúde .....	44
Gráfico 8	- Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo a dor física no impedimento em fazer o que precisa .....	45
Gráfico 9	- Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a precisar de tratamento médico .....	46
Gráfico 10	- Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a energia para o seu dia-a-dia .....	46
Gráfico 11	- Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a capacidade de se locomover .....	47
Gráfico 12	- Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a satisfação com seu sono .....	47
Gráfico 13	- Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a satisfação com sua capacidade de desempenhar atividades no seu dia-a-dia .....	49

Gráfico 14 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a satisfação com sua capacidade para o trabalho .....	49
Gráfico 15 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo o quanto aproveita a vida .....	50
Gráfico 16 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a medida que sua vida tem sentido .....	51
Gráfico 17 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo a quanto consegue concentrar-se .....	52
Gráfico 18 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a aceitação de sua aparência física .....	53
Gráfico 19 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a satisfação consigo mesmo .....	54
Gráfico 20 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a frequência que tem sentimentos negativos .....	55
Gráfico 21 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo sua satisfação com suas relações pessoais .....	56
Gráfico 22 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a satisfação com sua vida sexual .....	57
Gráfico 23 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo o quanto sente-se seguro em sua vida diária .....	58
Gráfico 24 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo o quanto saudável é seu ambiente físico .....	58
Gráfico 25 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a ter dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades .....	59

Gráfico 26 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto à disponibilidade das informações no seu dia-a-dia .....	60
Gráfico 27 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo o quanto tem oportunidade de lazer .....	61
Gráfico 28 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo sua satisfação quanto as condições do local onde mora .....	62
Gráfico 29 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo sua satisfação quanto a seu acesso aos serviços de saúde .....	62
Gráfico 30 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo sua satisfação quanto a seu meio de transporte .....	63

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros quanto ao número de filhos .....	39
TABELA 2 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto ao número de empregos .....	41

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>22</b>
<b>3</b>	<b>OBJETO DE ESTUDO.....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>24</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>25</b>
<b>5.1</b>	<b>Contextualizando qualidade de vida e o trabalho da enfermagem.....</b>	<b>25</b>
<b>5.2</b>	<b>O trabalho de enfermagem.....</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>65</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>67</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>71</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>77</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>81</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O excesso de trabalho é uma realidade enfrentada por muitos brasileiros e poucos têm uma noção exata das conseqüências que isso traz para a qualidade de vida e saúde das pessoas. Muitos procuram através da ocupação de várias oportunidades de trabalho alcançar o nível salarial que deveriam obter com a profissão e sua força de trabalho.

Não há lei específica que regule a jornada de trabalho dos enfermeiros. O inciso XIII, do art. 7º, da Constituição Federal, especifica que a jornada de trabalho de qualquer trabalhador não poderá ser superior a 44 horas semanais. Segundo estimativa do Conselho Federal de Enfermeiros, dos cerca de 800 mil profissionais de enfermagem existentes hoje no país, 70% possuem mais de um emprego.

Pressupõe-se que a enfermagem ainda é uma profissão que não enfrenta muita dificuldade de colocação no mercado de trabalho, além disso, muitos contratos de trabalho são fixados com seis horas diárias de serviço, ou 12 horas no caso do plantão noturno, totalizando em torno de 30 a 36 horas semanais, condições estas que permitem que um enfermeiro concilie mais de um vínculo empregatício.

A tentativa de alcançar melhores recursos salariais é o que tem movimentado os profissionais de saúde, o que resulta na ocupação de postos de trabalho em várias entidades de prestação de assistência à saúde. A este quadro o profissional de enfermagem não está imune, e a ocupação de vários empregos tem sido uma constante na prática deste profissional na busca da garantia de um salário condizente com sua atuação.

Frente a esta realidade surgiu a motivação para realizar o presente estudo, visto que, consideramos que o excesso de trabalho está vinculado ao número de empregos, no caso, mais de um vínculo empregatício e a carga horária semanal acima de 44 horas.

Para Sorj (2000, p. 25):

O trabalho constitui a principal referência que determina não apenas direitos e deveres, diretamente inscritos nas relações de trabalho, mas principalmente padrões de identidade e sociabilidade, interesse e comportamento político, modelos de família e estilos de vida, vem sendo amplamente revista.

O trabalho, pluralidade de forma que tem assumido, continua a ser um dos mais importantes determinantes das condições de vida das pessoas. Isto porque o sustento da maioria dos indivíduos continua a depender da venda do seu tempo e de suas habilidades de trabalho no mercado (SORJ, 2000, p.26).

Machado (1995, p. 156) apresenta algumas reflexões sobre o processo do trabalho de enfermagem.

O processo de trabalho, entendido como uma forma histórica e social de organizar a atividade laboral, conjuga recursos de diversas ordens: financeira, material, tecnológica e humana.

O trabalho em equipe multiprofissional é fundamental na atenção a saúde, devido ao fato de que o indivíduo ou o grupo concentra numerosas ações de saúde que requerem interpretação, coordenação e integralidade para que as intervenções sejam efetivas.

O processo de produzir serviços de saúde se caracteriza pelo uso intensivo do trabalho humano, e de incorporação de tecnologia, característica difícil de encontrar em outros setores, trata-se de trabalho pesado, intenso e extenso em jornada, por isso torna-se mais exaustivos.

Na sua constituição histórica, o cuidado tem sido objeto do saber e de práticas, porém tal realidade não está na consciência de todos os profissionais.

Existe uma divisão técnica do trabalho, que opera verticalmente, a partir da redistribuição de tarefas entre pessoas de diferentes níveis de qualificação, que gera uma importante demanda de pessoal auxiliar por ser menos oneroso para um setor de carências seculares. Este fenômeno tem maior presença na enfermagem, onde existem pelo menos três

níveis hierárquicos entre: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares. A divisão social e técnica do trabalho dificultam, na prática, uma visão global da especificidade de suas intervenções e da construção de um projeto de trabalho que permita pensar e atuar organizadamente na busca de fins específicos de saúde.

O trabalho interdisciplinar constitui uma prática de integração social participativa e democrática, um trabalho coletivo onde se compartilham objetivos, conhecimentos e experiências para oferecer uma solução integral a problemas de saúde individual e coletivo.

É neste contexto que estamos problematizando a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8):

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Segundo Rocha e Felli (2004, p. 29), qualidade de vida é entendida como uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista o seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Ter qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. Assim, há uma conotação diferente de qualidade de vida para cada indivíduo, que é decorrente da sua inserção na sociedade.

O grupo de estudo sobre qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK et al., 1999).

Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 9) mencionam como o tema qualidade de vida atravessa toda a história da medicina social. No campo da saúde, o discurso da relação entre saúde e qualidade de vida, embora bastante inespecífico e generalizante, existe desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, quando investigações sistemáticas

começaram a referendar esta tese e dar subsídios para políticas públicas e movimentos sociais. A situação da classe trabalhadora na Inglaterra, de Engels, ou mortalidade diferencial na França, de Villermé, são exemplos de tal preocupação. De fato, na maioria dos estudos o termo de referência não é qualidade de vida, mas condições de vida.

Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 165) acrescentam ainda que o patamar material mínimo e universal para se falar em qualidade de vida diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva. No mundo ocidental atual, por exemplo, é possível dizer também que desemprego, exclusão social e violência são, de forma objetiva, reconhecidos como a negação da qualidade de vida. Por fim, é importante observar também que, em todas as sondagens feitas sobre qualidade de vida, valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem sua concepção.

Particularmente em países como o Brasil e outros da América Latina, a péssima distribuição de renda, o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade, assim como as condições precárias de habitação e ambiente têm um papel muito importante nas condições de vida e saúde (BUSS, 2007, p. 165). A especificidade do trabalho aqui estudado se refere que a enfermagem é uma categoria de profissionais que integra o trabalho coletivo em saúde. A materialização do seu processo de trabalho hospitalar ocorre basicamente de duas formas: um processo administrativo, cuja finalidade é a organização e o controle da assistência por meio de um saber gerencial desenvolvido pelas (os) enfermeiras (os) e um processo de cuidado assumido por todos os trabalhadores que realizam o cuidado direto (COSTA, 2005, p. 88).

Segundo Pires (apud COSTA, 2005, p. 102): “[...] compete ao enfermeiro o papel de detentor do saber e controlador do processo de trabalho em enfermagem.” Este trabalho

exige um estado de muita atenção, pois a vida de pacientes internados em hospitais está associada à qualidade dos serviços prestados por este profissional, sendo esta qualidade vinculada ao risco mínimo de erro.

A enfermagem tem a responsabilidade de assistir as pessoas em todo o ciclo vital. Segundo Santos (1996, p. 22): “[...] para a enfermagem, vivenciar na prática e atender pacientes graves e em situação de morte iminente é um grande desafio”.

Mesmo fazendo parte do ciclo natural da vida, a morte é um tema bastante polêmico muitas vezes evitado e não compreendido, gerando medo e ansiedade. Para Prado (1995, p. 35): “[...] é talvez o caráter irrevogável da morte que a reveste de mistérios, sedução, curiosidade e ansiedade, sendo uma das maiores interrogações da humanidade.”

Para Ribeiro (1998, p. 120): “[...] a enfermagem é geralmente a primeira a lidar e sentir a morte do paciente, já que estes se tornam dependentes de seus cuidados”.

A enfermagem tem em seus ideais o compromisso com a vida, a busca da melhoria das condições de saúde e o aprimoramento técnico científico da sua assistência. Quando se trata de mercado de trabalho Murofuse (apud COSTA, 2005, p. 90) afirma que: “[...] com base em dados fornecidos pelo Ministério da Saúde, mostra que dentre o pessoal de saúde, apenas a profissão de enfermeiro não foi afetada pela estagnação ou diminuição do mercado de trabalho no período compreendido entre 1986 e 1997.”

Costa (2005, p. 54) ressalta ainda, que: “[...] a classe não tem conseguido aproveitar essa oportunidade para atuar na luta por melhores salários e condições de trabalho porque o seu tempo é todo consumido no trabalho, em dois ou mais empregos.” Na nossa experiência, esta afirmação é permitida porque já vivenciamos esta realidade e percebemos grande interferência desta situação na qualidade de vida, com reflexos não só na vida profissional como também na vida pessoal.

No entanto, o estudo de Costa (2005, p. 55), refere-se também:

[...] o preenchimento da maior parte do tempo da vida pelo trabalho leva ao círculo vicioso de 'viver para trabalhar', esta idéia parte do entendimento do profissional de que quanto mais se esforçar no trabalho, mais possibilidade terá de usufruir uma vida confortável e cômoda.

Por outro lado, deve-se compreender que essa carga de trabalho, aumenta o tempo de exposição a um ambiente insalubre levando, conseqüentemente, a uma maior probabilidade de doenças relacionadas ao trabalho.

Borsoi e Codo (1995 apud GONZÁLES, 1998, p. 106), descrevem as características do trabalho em nossa sociedade:

Partindo-se da premissa que alguém trabalha apenas oito horas por dia, o trabalho ocuparia diretamente metade do nosso tempo de vigília, um terço de nossas vidas, servindo de equivalente universal para nos identificarmos uns perante os outros (Quem é você? –Ah, sou mecânico). Mas o trabalho é mais, é força, tempo e habilidade que se vende para obter condições de morar, vestir, comer. Como se isso não bastasse, o trabalho nos situa na hierarquia social de valores, visível no prestígio social de algumas profissões frente a outras [...].

Neste sentido, quando o salário recebido não é suficiente para a manutenção da vida de forma digna, a primeira providência tomada, em geral, é buscar um segundo e até um terceiro emprego. Estudos demonstram que as condições de trabalho (dupla, tripla ou mais jornadas de trabalho; questões financeiras; pressões no trabalho e diversificadas atribuições) são fatores que podem trazer severas conseqüências pessoais, tais como: fadiga, distúrbios de sono, estresse, diminuição da capacidade de atenção e concentração, depressão, dores musculares e esqueléticas, e outras implicações que colaboram para o surgimento e agravamento de problemas de saúde. Na enfermagem, essas conseqüências se refletem no domínio do trabalho e, também, na qualidade da assistência prestada.

Limongi-França (2004, p. 79) identificou três problemas diretamente ligados ao excesso de trabalho: Síndrome<sup>1</sup> de Burnout, Síndrome do Desamparo e Síndrome do Lazer. Não são exatamente doenças, mas produzem alterações físicas, mentais e emocionais que preparam o terreno para problemas de saúde mais sérios.

---

<sup>1</sup> Síndrome: é o conjunto de sinais ou sintomas provocados pelo mesmo organismo e dependentes de causas diversas, que definem uma doença ou perturbação.

Segundo Tamayo e Troccoli (2007, p. 37):

Burnout é um termo que define síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica no trabalho. Trata-se de uma experiência subjetiva interna que gera sentimentos e atitudes negativas no relacionamento do indivíduo com o seu trabalho, minando o seu desempenho profissional e trazendo conseqüências indesejáveis para a organização do trabalho (absenteísmo, abandono do emprego, baixa produtividade). O Burnout é caracterizado por três dimensões, que incluem exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal.

O Ministério da Saúde do Brasil reconhece a “Síndrome de Burn-out ou Síndrome do Esgotamento Profissional” (BRASIL. Ministério, 2001, p. 34) como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho, que afetam principalmente profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com os usuários, como os trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais, agentes penitenciários, professores, entre outros.

Maslach e Leiter (1997, p. 23) explicitam sua definição, alegando que: “Burnout é o índice do deslocamento entre o que as pessoas são e o que elas têm que fazer. Isto representa uma erosão em valores, dignidade, espírito, e força de vontade. Uma erosão da alma humana”.

A síndrome do desamparo é o medo constante de perder seu emprego. Para Limongi-França (2004, p. 80): “[...] a pessoa passa a achar que está sob ameaça constante de ser demitida, caracterizada por uma síndrome do pânico ligada ao trabalho”.

A síndrome do lazer provoca uma alteração no funcionamento metabólico e afeta a produção normal de hormônios. A pessoa fica constantemente sob o efeito da adrenalina, hormônio produzido em situações de estresse que deixa a mente e o corpo em estado de alerta. Mesmo quando o profissional está de férias, seu organismo continua trabalhando da mesma forma e a descarga excessiva de hormônios acaba afetando a saúde (LIMONGI-FRANÇA, 2004, p. 40).

São questões como estas que nos levaram a problematizar a temática da qualidade de vida no trabalho de enfermagem. Pensamos que podemos obter informações que possam indicar motivações e implicações desta forma de vivenciar o trabalho, marcadamente sujeita às regras do campo da saúde e às condições de trabalho. Não se trata apenas de uma questão de horas trabalhadas, mas de como se realizam essas horas e, certamente, elas devem pesar

para os profissionais se transcorrem dentro de uma pressão social, profissional e pessoal considerável. Além disso, deve-se considerar que uma das maiores implicações deve atingir o domínio das relações sociais e de trabalho do profissional (doentes e companheiros de trabalho).

## **2 JUSTIFICATIVA**

O tema qualidade de vida tem sido muito discutido atualmente, principalmente no que se refere à sua promoção, por parte dos profissionais de enfermagem, para as pessoas com problemas de saúde, porém o nosso desafio é investigar como está a qualidade de vida destes profissionais que cuidam e devem se preocupar com a promoção da qualidade de vida para os pacientes.

As jornadas excessivas de trabalho e o duplo ou mais vínculos empregatícios são uma realidade constante na vida do profissional enfermeiro, constituindo assim causas frequentes de problemas físicos e psicológicos que afetam a saúde deste profissional. Diante desse contexto, estudar esta temática se justifica devido à realidade enfrentada por estes profissionais, tanto no setor público quanto no setor privado. Acreditamos que se o profissional enfermeiro tiver acesso a salário digno e melhores condições no local de trabalho o mesmo terá qualidade de vida e com isso prestará melhor assistência.

Neste contexto existem duas populações que podem ser afetadas pelo excesso de trabalho, o profissional enfermeiro e o paciente, uma vez que a qualidade da assistência prestada pode ser prejudicada, por déficit de atenção e outras implicações resultantes, de várias situações, tais como: sono excessivo, falta de motivação e interesse do profissional no trabalho relacionados à insatisfação pessoal e profissional, entre outros. Trata-se, portanto, de um tema atual, bastante discutido, porém pouco explorado localmente, visto que, não encontramos trabalhos publicados referentes a este assunto, desenvolvidos em São Luís.

### **3 OBJETO DE ESTUDO**

A qualidade de vida do enfermeiro com excesso de trabalho.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Analisar a qualidade de vida de enfermeiros com carga horária excessiva de trabalho em hospitais do município de São Luís.

### **4.2 Específicos**

- a) Identificar características demográficas e sócio econômicas;
- b) Correlacionar qualidade de vida e excesso de trabalho;
- c) Verificar a realização profissional e financeira dos enfermeiros;
- d) Verificar a satisfação pessoal do Enfermeiro com suas condições de saúde;
- e) Identificar a satisfação pessoal do Enfermeiro com suas condições de moradia e transporte;
- f) Identificar a satisfação do Enfermeiro com suas relações pessoais e atividade de lazer;
- g) Analisar a percepção da qualidade de vida pelos profissionais com vários empregos.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Contextualizando qualidade de vida e o trabalho da enfermagem

Neste capítulo, procuramos caracterizar o trabalho da enfermagem e apresentar o debate intenso e complexo que existe acerca da noção de qualidade de vida. Aqui, buscamos também, interceder exercitando a relação entre esses dois campos de reflexão.

O termo qualidade de vida surgiu antes de Aristóteles associado a palavras como “felicidade e virtude”, as quais quando alcançadas, proporcionariam ao indivíduo “boa vida”. Vinculava-se também a termos como: bem estar, necessidade, aspiração e satisfação. Esse sentido permanece e, em 1947, a Organização Mundial de Saúde faz referências à este termo, associando a definição de saúde, considerando os padrões de vida, de moradia, condições de trabalho, acesso ao sistema de saúde, dentre outros aspectos. Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 15):

O tema qualidade de vida é tratado sob os mais diferentes olhares, seja da ciência, através de várias disciplinas, seja do senso comum, seja do ponto de vista objetivo ou subjetivo, seja em abordagens individuais ou coletivas. No âmbito da saúde, quando visto no sentido ampliado, ele se apóia na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais e tem no conceito de promoção da saúde seu foco mais relevante. Quando vista de forma mais focalizada, qualidade de vida em saúde coloca sua centralidade na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade. Isso porque, em geral, os profissionais atuam no âmbito em que podem influenciar diretamente, isto é, aliviando a dor, o mal-estar e as doenças, intervindo sobre os agravos que podem gerar dependências e desconfortos, seja para evitá-los, seja minorando conseqüências dos mesmos ou das intervenções realizadas para diagnosticá-los ou tratá-los.

Meeberg (1993, p.33) refere que o uso deste termo na América ocorreu logo após a segunda guerra mundial, no sentido de assegurar que “[...] para se ter boa vida era necessário algo além de se estar financeiramente seguro”.

Segundo Santos e Trevisan (2002, p.3):

O conceito de qualidade de vida é um conceito abrangente e no qual se interligam diversas abordagens e diversas problemáticas. Podemos equacionar três âmbitos de análise relativos à qualidade de vida. Um primeiro, tem a ver com a distinção entre os aspectos materiais e imateriais da qualidade de vida. Os aspectos materiais dizem essencialmente respeito às necessidades humanas básicas, como, por exemplo, as condições de habitação, de abastecimento de água, do sistema de saúde. Um segundo âmbito, faz a distinção entre os aspectos individuais e os coletivos. As componentes individuais mais relacionadas com a condição econômica, a condição pessoal e familiar dos indivíduos, as relações pessoais, e as componentes coletivas mais diretamente relacionadas com os serviços básicos e os serviços públicos. Podemos ainda considerar, num terceiro âmbito de análise, a distinção entre aspectos objetivos e subjetivos da qualidade de vida. Os primeiros seriam facilmente apreendidos através da definição de indicadores de natureza quantitativa, enquanto que os segundos remeteriam para a percepção subjetiva que os indivíduos têm da qualidade de vida e que é, claramente, muito diferente de pessoa para pessoa, e de estrato social para estrato social. Este último aspecto é de fundamental importância: os indicadores de qualidade de vida têm diferentes traduções, consoante a estrutura socioeconômica da população e, portanto, o mesmo indicador pode ser percebido de forma diferente por estratos socioeconômicos diferentes.

A qualidade de vida abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades. Meeberg (1993 apud LENTZ et al, 2000, p. 8):

Apresenta o estudo realizado por Walcker & Avant onde estes relacionam os atributos que se incluem quando o conceito de qualidade de vida é descrito ou definido, quais sejam: a) um sentimento de satisfação com a própria vida em geral; b) capacidade mental de avaliar sua própria vida como satisfatória; c) estado aceitável de saúde física, emocional, mental e social; d) uma avaliação objetiva feita por outro que as condições de vida da pessoa são adequadas e não ameaçadoras à vida.

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 10):

Tentando sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida e de sua relatividade as diferentes culturas e realidades sociais, diversos instrumentos têm sido construídos. Entre os primeiros está o Índice de Desenvolvimento Humano, elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O IDH foi criado com a intenção de deslocar o debate sobre desenvolvimento de aspectos puramente econômicos - como nível de renda, produto interno bruto e nível de emprego - para aspectos de natureza social e também cultural. Embutida nesse indicador encontra-se a concepção de que renda saúde.

A busca de um instrumento que avaliasse qualidade de vida dentro de uma perspectiva genuinamente internacional fez com que a Organização Mundial de Saúde, organizasse um projeto colaborativo multicêntrico. O resultado deste projeto consistiu na elaboração do WHOQOL<sup>2</sup> 100 e o WHOQOL brief, pelo grupo de qualidade de vida

---

<sup>2</sup> World Health Organization Quality of the Assessment.

(WHOQOL group) a partir de 1995. O WHOQOL 100 consta de 100 questões que avaliam a intensidade, a capacidade, frequência e avaliação dos 6 domínios que o compõem: físico, psicológico, de independência, relações sociais, meio ambiente, espiritualidade/crenças pessoais (FLECK et al, 2000, p. 3).

O trabalho é um fator determinante da qualidade de vida. Diz-se: “vida sem trabalho não tem significado”. Na sociedade ocidental contemporânea, o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida do homem, mais especificamente o trabalho organizacional. De acordo com Handy (apud MORENO, 2003, p. 45): “[...] o trabalho deve ser visto como parte inseparável da vida humana, talvez sendo hoje o principal meio para o homem adquirir sua identidade. Trabalho é determinante de aspectos vitais, com status e identidade pessoal”.

De acordo com Limongi-França (2003, p. 20):

Qualidade de vida no trabalho é o conjunto de ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e a pessoa como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa.

Fernandes (1996, p. 15) diz que:

[...] não há definição consensual para qualidade de vida no trabalho, mas sim várias correntes. Este tema está frequentemente associado á melhoria das condições físicas do servidor, programas de lazer, estilo de vida, instalações organizacional adequada, atendimento a reivindicações dos trabalhadores e ampliação do conjunto de benefícios.

Segundo Walton (1973, p. 12):

Qualidade de vida no trabalho visa proteger o empregado e propiciar melhores condições de vida dentro e fora da organização. Neste sentido, para que a qualidade de vida seja alcançada, é necessário que o trabalhador tenha: compensação adequada e justa, condições de segurança e saúde no trabalho, oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana, oportunidade para crescimento contínuo e segurança, integração social na organização, constitucionalismo na organização do trabalho, trabalho e o espaço total de vida, relevância social da vida no trabalho.

Um perfil favorável da boa qualidade de vida no trabalho de enfermagem deveria considerar a possibilidade de integração social e gregarismo humano; aprendizagem não só de

conhecimentos e destreza da respectiva atividade, como também das relações sociais; formação de uma identidade social e pessoal; desenvolvimento e utilização de capacidades humanas, entre outras (SILVA; MASSAROLLO, 1998, p. 284).

## 5.2 O trabalho de enfermagem

Uma das primeiras vertentes do trabalho da enfermagem, organizado como serviço reconhecido socialmente, foi o trabalho caritativo e assistencial objetivando o cuidado do corpo e da alma. Outro foi o cuidado das parteiras, curandeiros e praticas que assistiam os indivíduos por meio de uma atividade profissional e também foram os cuidados prestados por mães e escravas aos filhos e aos incapacitados, nos domicílios (PIRES, 1989, p. 6):

Na Europa, até o início do século XIX, o cuidar de enfermos não era reconhecido como trabalho que exigia treinamento específico para sua realização. A partir do ano de 1854, este cuidado começa a ter caráter profissional com Florence Nightingale, nobre dama inglesa, que serviu na Criméia como voluntária nos hospitais militares ingleses em pleno campo de guerra, dando início a profissionalização da enfermagem. Após seis anos, em reconhecimento ao trabalho de Nightingale o governo inglês financiou a organização da primeira escola para formação de trabalhadores de enfermagem, já estabelecendo separação entre enfermeiras administradoras e prestadores de cuidados (SILVA, 1986 apud HADDAD, 2000, p.5).

A enfermagem profissional também foi definida, desde o início, como uma profissão feminina, cujo fazer estava centralizado no cuidar, em oposição ao tratar que caracterizava a Medicina Científica, que era representada como profissão masculina (MEYER, 2002, p. 191). Trata-se de uma divisão social do trabalho em saúde e da percepção da mulher como “cuidadora”, particularmente se considerarmos as questões relativas ao gênero nas sociedades ocidentais.

No Brasil, somente nas últimas décadas do século XIX, é que se inicia o processo de profissionalização da enfermagem. A partir dos anos 1930, com a mudança no sistema econômico, o crescente aumento de doentes que necessitavam de internações e a formalização da enfermagem como profissão, concretiza-se a entrada maciça das mulheres nas instituições de saúde, confirmando que este trabalho tem característica essencialmente feminina. Nesta época, a caridade continuava tendo sua importância, mas as diferenças fundamentais foram as exigências de treinamento e remuneração no ato de cuidar (SILVA, 1986 apud HADDAD, 2000, p. 5).

Segundo Borsoi e Codo (1995, p. 55), o cuidado tornado profissão deixa de ser executado pela afetividade expressa e espontânea, seja na forma de carinho ou na forma de agressão, como pode ocorrer no ambiente doméstico. O *trabalho* de enfermagem é preparado para auxiliar na recuperação do doente ou assisti-lo em sua dor. Ao remunerar o cuidado prestado, espera-se qualidade e para isso é necessário além do domínio das técnicas media-lo por afetividade, nem que a expressão deste afeto seja uma representação necessária, pois um dos códigos internalizados pela enfermagem é a devoção e generosidade em relação ao paciente.

A ideologia dominante na enfermagem brasileira, até a década de 80, reproduz a característica da religiosidade e espírito caritativo. As conseqüências foram 60 anos de exercício profissional sem uma maior organização da categoria enquanto trabalhadores do setor da saúde. Os sindicatos de Enfermeiros surgem apenas na década de 70 e a Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN, a primeira entidade organizativa da categoria, criada em 1926, cumpriu até os anos 80 o papel de reprodutora do perfil de enfermagem: “submissa”, “obediente”, “caridosa” e humilde, bem como serviu para difundir as políticas governamentais para o setor (GERMANO, 1984, p. 24-26).

A enfermagem que teve algum desenvolvimento na era cristã, fazendo assistência caritativa prestada por monges e ordens religiosas femininas, vive na transição para o capitalismo um período de decadência (de 1500 a 1860) não acompanhando o desenvolvimento científico e tecnológico que ocorreu em demais campos do conhecimento (PIRES, 1989, p. 107).

Freqüentemente, os trabalhadores de enfermagem estão sujeitos a condições

inadequadas de trabalho, provocando agravos à saúde, que podem ser de natureza física ou psicológica, gerando transtornos alimentares, de sono, de eliminação, fadiga, agravos nos sistemas corporais, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses, fatos que, muitas vezes, levam à tratamentos de saúde (BARBOZA; SOLER, 2003, p. 4).

[...] desde o surgimento da profissão até os dias atuais, o enfermeiro, tem buscado uma auto-definição, tentando construir sua identidade profissional e obter reconhecimento. Nesta trajetória, este sujeito tem enfrentado dificuldades que comprometem o desempenho do seu trabalho e que também repercutem no seu lado pessoal. Frequentemente no contexto hospitalar, as atividades da enfermagem são marcadas por divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica para o cumprimento de normas, regulamentos e rotinas, dimensionamento quantitativo e qualitativo de pessoal, situação que tem repercutido um elevado absenteísmo e afastamentos por doenças (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001, p. 18).

O achatamento dos salários, estreitamento do mercado de trabalho e o desemprego, são fatores agravantes aos profissionais que muitas vezes irão atuar em mais de um local de trabalho, exercendo uma carga horária mensal extremamente longa.

Em situações como: prolongadas jornadas de trabalho; ritmo acelerado de produção, por excesso de tarefas; automação por realização de ações repetitivas com parcelamento de tarefas e remuneração baixa, em relação à responsabilidade e complexidade das tarefas executadas, muitas vezes o trabalho deixa de significar satisfação, ganhos materiais e serviços sociais úteis, para tornar-se sofrimento, exploração e doença.

Frequentemente, os enfermeiros estão sujeitos às longas jornadas de trabalho e condições inadequadas de trabalho levando á agravos à saúde como: alterações física ou psicológica, transtornos alimentares, sono, de eliminação, fadiga, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses, fatos que irão interferir diretamente na qualidade de vida destes profissionais.

Além dos aspectos já descritos, existe outro agravante dos trabalhadores de enfermagem que é o trabalho noturno, de acordo com Rotemberg et al (2007):

O trabalho noturno implica alterações não só na vida social, mas também no organismo. Os problemas decorrentes desta inversão são estudados pela cronobiologia, área do saber que trata da organização temporal biológica, esclarecendo os mecanismos subjacentes a algumas dificuldades por que passam os trabalhadores e acrescentando, com isso, mais uma faceta às complexas relações entre trabalho e qualidade de vida (ROTEMBERG et al, 2007, p. 2).

Rotemberg et al (2007, p. 3) aponta ainda outras questões, as refeições com a família, os estabelecimentos comerciais e o nível de ruídos seguem os horários “normais” da sociedade, contribuindo para prejudicar o sono diurno. Suas conseqüências incluem a insônia, irritabilidade, sonolência de dia, sensação de “ressaca” e mau funcionamento do aparelho digestivo, que levam a longo prazo à doenças relacionadas ao sistema gastro-intestinal e nervoso.

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza descritiva, que busca demarcar aspectos considerados importantes para a qualidade de vida na literatura, pesquisados em uma população formada por enfermeiros com mais de um vínculo empregatício.

### **6.2 População, local e período**

O estudo foi realizado com enfermeiros que residem e trabalham no município de São Luís, tendo como critério de inclusão, possuir mais de um vínculo empregatício em instituições privadas e ou públicas (municipais, estaduais e federais).

O período de coleta de dados foi de novembro a dezembro de 2006. Os profissionais foram selecionados a partir de uma rede informal que estabelecemos entre enfermeiros, em que cada um indicou um ou mais colegas que conhece e que se adequavam no nosso critério de inclusão, com a intenção de não envolver as instituições de trabalho.

A intenção foi explorar o universo de trabalhadores com informações, tais como: faixa etária, sexo, vida profissional (número de emprego), carga horária de trabalho, etc.

Foram aplicados 56 questionários com enfermeiros residentes e que trabalham em São Luís, destes foram excluídos três, sendo que dois enfermeiros apresentavam apenas um

emprego e o outro estava aposentado em seu segundo emprego, desta forma foram analisados 53 questionários.

### **6.3 Instrumento**

O instrumento utilizado para a avaliação da qualidade de vida é a versão em português do instrumento resumido desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS), WHOQOL - brief.

Este instrumento foi escolhido para compor nossa pesquisa, por apresentar características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste, segundo estudo realizado por Fleck et al (2000, p.4).

O instrumento (Apêndices) consta de 26 questões, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK et al, 2000, p. 4).

O empreendimento da OMS, de grande contribuição teórico-metodológica para o tema, foi desenvolvido em projeto multicêntrico, cuja construção se deu em quatro etapas: (a) clarificação do conceito de qualidade de vida por especialistas oriundos de diferentes culturas; (b) estudo qualitativo, em 15 cidades de países, com grupos focais formados por paciente com agravos diversos, profissionais de saúde e pessoas da população em geral, para explorar as representações e o significado do termo em diferentes culturas; (c) desenvolvimento dos testes de campo para análise fatorial e de confiabilidade, validade de construto e validade discriminante (SEIDL; ZANNON, 2004, p. 584).

Divisão dos domínios e facetas do WHOQOL – BREF
Domínio 1 – Domínio físico Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Mobilidade Atividade da vida cotidiana Dependência de medicação ou de tratamento Capacidade de trabalho
Domínio 2 Domínio psicológico Sentimentos positivos Pensar, aprender, memória e concentração Auto-estima Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio 3 – Relações sociais Relações pessoais Suporte social Atividade sexual
Domínio 4 – Meio ambiente Segurança física e proteção Ambiente no lar Recursos financeiros Cuidados de saúde e social: disponibilidade e qualidade Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades Participação em, e oportunidades de recreação /lazer Ambiente físico: poluição/ruído/transito/clima Transporte

Quadro 1 - Divisão dos domínios e facetas do WHOQOL – BREF  
 Fonte: Fleck et al. 2000

## 6.4 Coleta de dados

As informações foram coletadas aplicando-se o questionário aos profissionais que nos foram indicados por colegas. A aplicação foi condicionada ao agendamento e realizada na moradia do profissional ou nos locais de trabalho, os participantes receberam todas as informações necessárias sobre a pesquisa.

## **6.5 Análise dos dados**

Para análise dos dados, as informações foram inseridas em um banco de dados do programa Excel e foram apresentadas por meio de gráficos e tabelas, orientadas por critérios estatísticos – percentuais dos dados.

## **6.6 Aspectos éticos**

O projeto do estudo foi submetido à apreciação do parecer do Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra (em anexo).

Os participantes foram esclarecidos sobre o tema de interesse da pesquisa, os objetivos e a metodologia. Mediante sua aceitação formal com assinatura do termo de consentimento (em anexo), foram aplicados os instrumentos de investigação.

## **6.7 Limitações do estudo**

Uma das limitações encontradas do nosso estudo foi o fato de alguns enfermeiros encontrarem-se ocupados com suas atividades profissionais, no momento da aplicação dos questionários, mostrando pouca disponibilidade para o preenchimento dos mesmos.

Outra limitação foi o número de enfermeiros ausentes nas instituições, os quais se

encontravam de férias, de folga, devido à alternância de turnos e outros não devolveram os questionários entregues, fato que restringiu a coleta de dados para o grupo de estudo.

Também encontramos como limitação, o fato de que estes questionários foram respondidos por colegas enfermeiros, para enfermeiros, que deveriam expor seus problemas pessoais, de saúde e suas dificuldades no trabalho. Desta forma percebemos certos constrangimentos dos enfermeiros que participaram da pesquisa em expor as dificuldades que podem representar a desvalorização da sua imagem.

## 7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Apresentamos algumas reflexões sobre as informações reunidas, fornecendo um perfil acerca das relações entre trabalho de enfermagem e qualidade de vida, indicadas pelos sujeitos da pesquisa.

### 7.1 Perfil da população em estudo

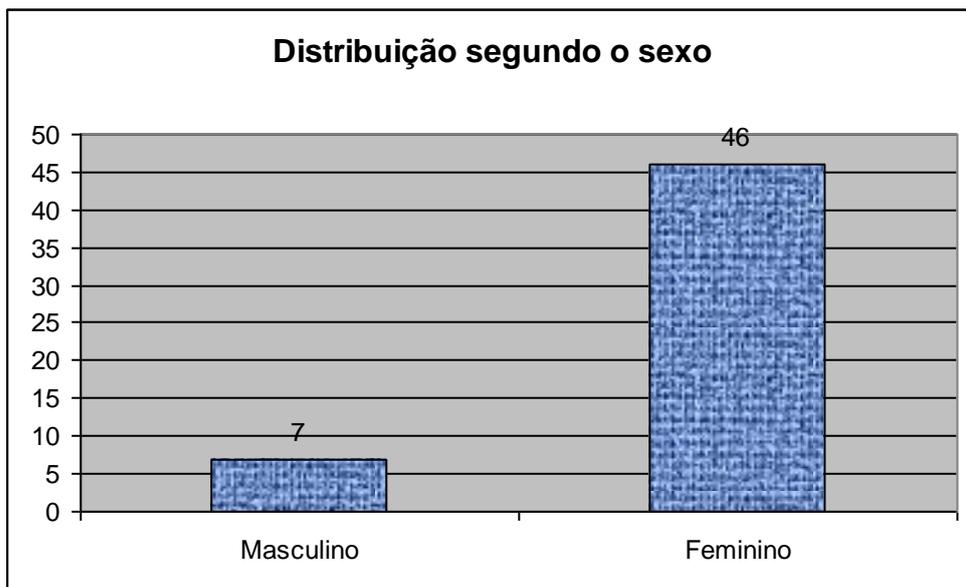


Gráfico 1 – Distribuição dos 53 enfermeiros, segundo o sexo, São Luis, 2006.

Dos 53 enfermeiros que participaram do estudo observamos que 46 são do sexo feminino e apenas 7 do sexo masculino, estes dados vão ao encontro com a literatura e com nossa realidade profissional. Segundo Colliere (1989, p.12), desde os primórdios, a enfermagem é exercida majoritariamente por mulheres, considerando-se que cuidados aos enfermos mostram-se cultural e socialmente apropriada para o trabalho feminino.

De acordo com Barboza e Soler (2003, p.179), existem diferenças para o exercício profissional entre homens e mulheres, além de ser comum a sobrecarga de trabalho das mulheres, visto que, muitas vezes conciliam atividades domésticas, às vezes têm mais de um local de exercício profissional, o que representa desgaste físico e mental, que cedo ou tarde pode repercutir em agravos à saúde.

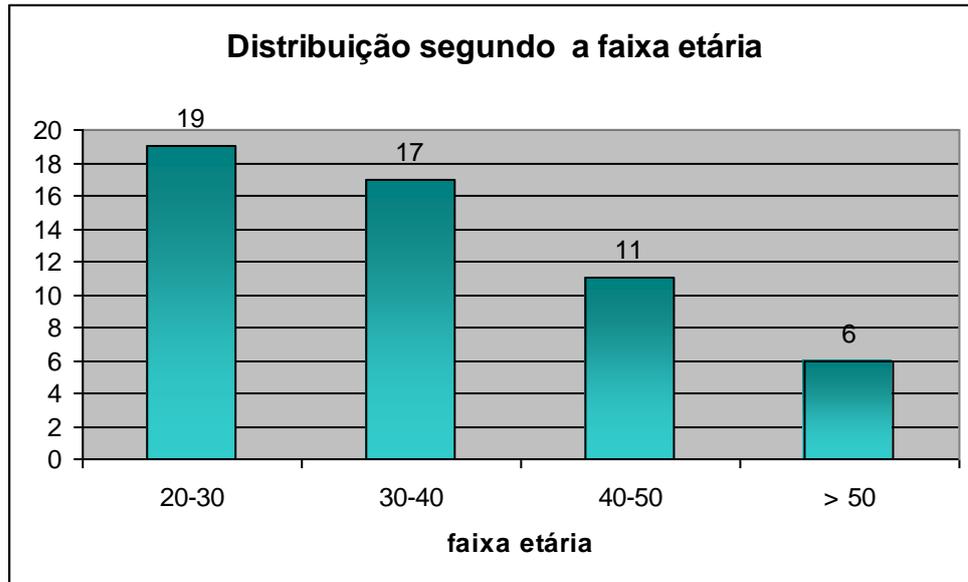


Gráfico 2 – Distribuição dos 53 enfermeiros segundo a faixa etária, São Luis, 2006.

Observa-se que 19 enfermeiros encontram-se na faixa etária entre 20 a 30 anos, 17 enfermeiros entre 31 a 40 anos, 11 na faixa de 41 a 50 anos e 6 apresentam mais de 50 anos, do universo investigado 36 enfermeiros encontram-se na faixa etária de maior potencial de trabalho o que representa 68% da população entrevistada.

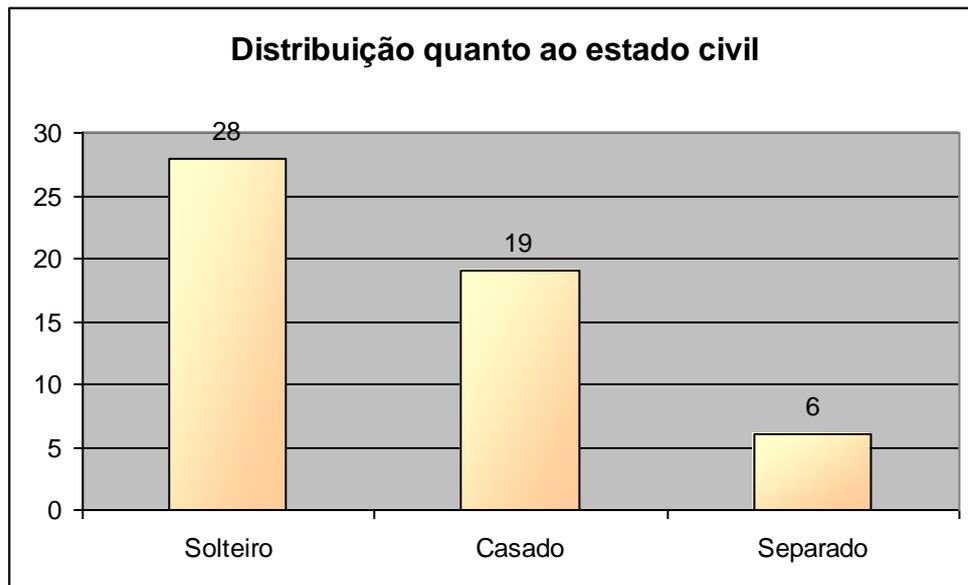


Gráfico 3 – Distribuição dos 53 enfermeiros segundo o estado civil, São Luis, 2006.

Dos 53 enfermeiros 28 são solteiros, 19 casados e 6 separados.

A maioria dos enfermeiros do estudo são solteiros, uma das hipóteses que podemos levantar é que por esta razão podem apresentar maior disponibilidade para desenvolver suas atividades profissionais, com mais de um vínculo empregatício.

De acordo com Salles (2005, p. 91) ser casado parece influenciar positivamente na vida das pessoas, pois são satisfeitas com o ambiente no lar, enfrentam menos problemas com transportes, referem maior segurança física, sentem-se mais protegidos e têm mais acesso aos cuidados de saúde.

Tabela 1 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros quanto ao número de filhos, São Luis, 2006.

Número de filhos	Enfermeiros	Percentual
1	10	18,9%
2	12	22,7%
3	8	15%
Não tem filhos	23	43,4%
Total	53	100%

Quanto ao número de filhos, 23 enfermeiros (43,4%) não tem filhos, 12 (22,7%) possuem 2 filhos, 10 (18,9%) 1 filho e 8 enfermeiros (15%) possuem 3 filhos.

Observamos que mais da metade dos enfermeiros possuem filhos (56,6%), o que nos leva a pensar que estas pessoas além da carga horária que é exigida pelos empregos, administram uma família e tem as preocupações inerentes dos que tem filhos, sobretudo de quem é mãe, pelo fato da maioria dos enfermeiros do nosso estudo ser do sexo feminino nos permitimos citar a reflexão de Duarte, Maciel e Silveira (2004, p. 16), enquanto mulheres vivemos a nossa natureza de uma forma mais ou menos simples, vivemos as expectativas da maternidade e por vezes, tornamo-nos mães. Aí vivemos as alegrias, os medos e as angústias da maternidade, e assim vemos em cada mulher e em cada mãe uma semelhante. Angustiamos com as notícias que referem mulheres com doenças graves e que na maioria das vezes são fatais. Tememos pelos nossos filhos que podem ficar órfãos de mãe.

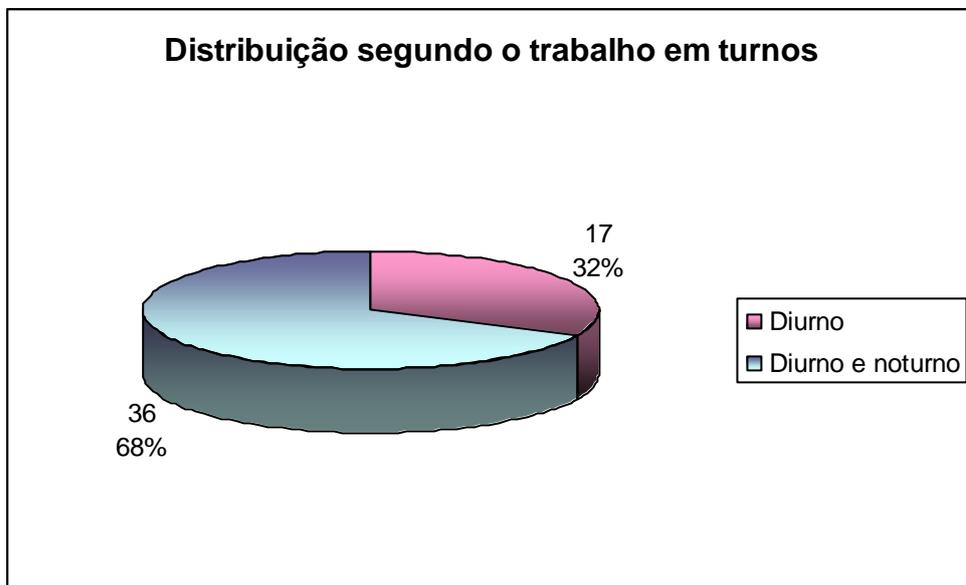


Gráfico 4 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros segundo o trabalho em turnos, São Luis, 2006.

Pode-se observar que grande parte dos enfermeiros da amostra, totalizando 36 (68%) trabalham em turnos (diurno e noturno) e 17 (32%) trabalham durante o dia.

A enfermagem por ser um trabalho que apresenta demandas 24 horas por dia, tem a necessidade de exercer o trabalho em turnos, muitas vezes, sem ter a consciência exata das

conseqüências que esta prática traz para saúde. De acordo com Peiró et al (1992, p. 21): “Estudos realizados tem demonstrado que os trabalhadores que praticam este tipo de horário apresentam, com maior freqüência, queixas de fadiga crônica e alterações gastrointestinais que os trabalhadores que tem um horário normal”.

Segundo Moreno (2003, p. 56): “[...] há vários séculos, já haviam sido estabelecidas jornadas de trabalho diurna e noturna, em especial nas atividades industriais, extrativistas e dos serviços de saúde”.

Em resumo, nos gráficos acima podemos analisar que o perfil dos enfermeiros em estudo é que a maioria é do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 30 anos, solteiros e trabalham em turnos diurnos e noturnos. Observamos também que 56,6% (Tabela 1) dos enfermeiros possuem filhos, sendo que, associado ao trabalho provavelmente, também exercem o papel que esta condição exige, na educação dos filhos e coordenação das atividades domésticas.

## 7.2 Qualidade de vida e trabalho

Tabela 2 - Distribuição percentual dos 53 enfermeiros quanto ao número de empregos, São

Luis, 2006.

Nº de empregos	Nº de Enfermeiros	Porcentagem
2	32	60 %
3	18	34 %
4	3	6 %

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2007) dos cerca de 800 mil profissionais de enfermagem existentes hoje no país, 70% possuem mais de um emprego. Essa estimativa é baseada no fato de que, além da demanda do setor, a jornada de trabalho permite conciliar mais de uma atividade.

No estudo realizado 40% dos profissionais estão ocupando seu tempo exercendo 3 a 4 empregos, o que representa uma taxa alta de ocupação.

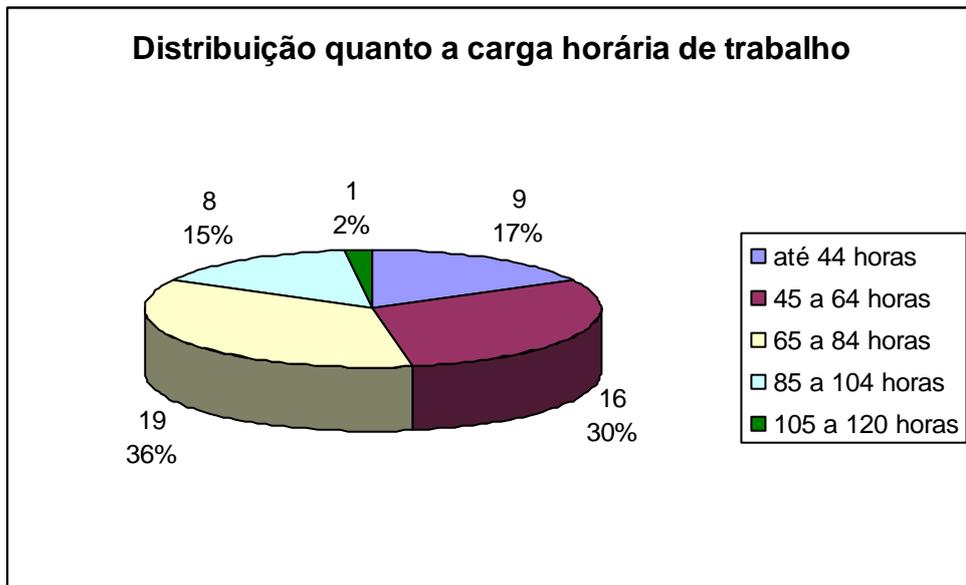


Gráfico 5 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros segundo à carga horária de trabalho, São Luis, 2006.

Observa-se no gráfico que 19 enfermeiros (36%) trabalham entre 65 a 84 horas, 16 enfermeiro (30%) trabalham entre 45 a 64 horas, 8 (15%) trabalham de 85 a 104 horas, somente 9 enfermeiros (17%) encontram-se com uma carga horária de até 44 horas semanais, uma pessoa passa a maior parte de sua vida no trabalho, com 120 horas semanais.

Observamos que dos 53 enfermeiros pesquisados, 83% totalizando 44 enfermeiros, apresentam carga horária de trabalho acima do que é preconizado pela legislação trabalhista (44 horas), sendo que 36 (68%) enfermeiros trabalham com o sistema de turnos (diurno e noturno).

Segundo Peiró et al (1992, p. 22), o excesso de trabalho quer em termos quantitativos como qualitativos, é uma fonte freqüente de stress. Tem-se constatado relações

significativas entre a sobrecarga de trabalho, desenvolvimento de ansiedade, diminuição da satisfação do trabalho e comportamentos nefastos para a saúde como, por exemplo, aumento do consumo de tabaco

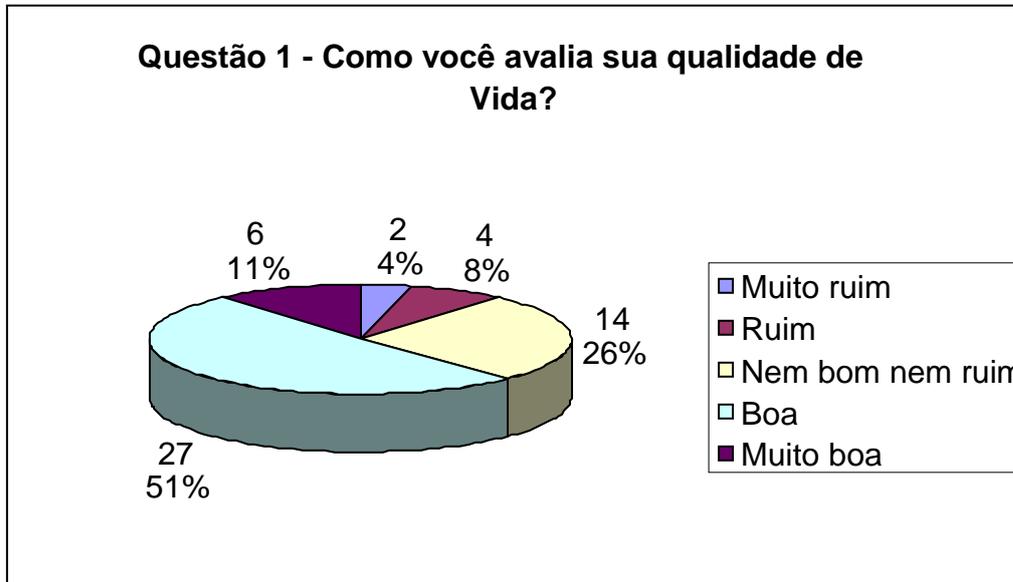


Gráfico 6- Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo a avaliação de sua qualidade de vida, São Luis, 2006.

Considerando os enfermeiros que avaliam sua qualidade de vida como boa e muito boa, temos um percentual de 62%, que coincide com o percentual de enfermeiros entrevistados (60%) que possuem dois vínculos empregatícios. Estes resultados sugerem que para estes enfermeiros a carga horária de trabalho parece não influenciar negativamente na qualidade de vida. Possivelmente a percepção de qualidade de vida para estes enfermeiros também está vinculada à possibilidade de trabalhar.

Corroborando com dados encontrados por Salles (2005, p. 58), onde auxiliares e técnicos de enfermagem avaliaram a qualidade de vida como “nem ruim/nem boa”, porém tendendo para “boa” e no que se refere ao número de empregos dos técnicos e auxiliares de enfermagem, 65,6% trabalham em dois ou mais locais. “Esses dados confirmam a realidade da enfermagem brasileira. Os baixos salários forçam o trabalhador a ter múltiplas jornadas de trabalho, o que fatalmente refletirá na sua qualidade de vida e na qualidade da assistência

prestada aos indivíduos sob seus cuidados”.

Segundo Moreira (2000 apud ANDAJUR, 2006, p 29) a qualidade de vida e a busca pela melhoria da qualidade de vida são procuras incessantes do ser humano, que tem uma eterna necessidade de querer viver bem, de constantemente vislumbrar novas condições para melhoria do cotidiano, mesmo que esta tentativa possa ser vista pelas demais pessoas como inexpressiva.

### 7.3 Satisfação pessoal com as condições de saúde

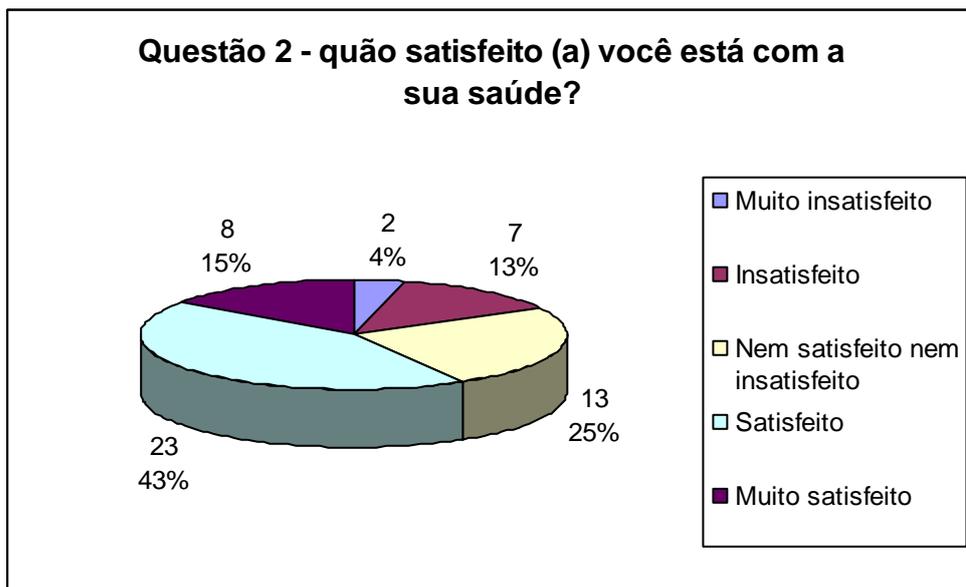


Gráfico 7 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo a satisfação com a sua saúde, São Luis, 2006.

No universo estudado a maioria, 31 (58%), encontra-se satisfeita e muito satisfeita com a sua saúde, 9 (17%) estão insatisfeitos e 13 (25%) a consideram nem boa nem ruim.

Segundo Barboza e Soler (2003, p. 3) destacam que as condições de trabalho vivenciadas por muitos enfermeiros, particularmente em ambiente hospitalar, tem lhes ocasionado problemas de saúde, freqüentemente relacionados a situação e setor de trabalho,

provocando prejuízos pessoais, sociais e econômicos.

A maioria dos trabalhos que tratam de qualidade de vida aborda este assunto em indivíduos portadores de patologias, ficando evidente o comprometimento da qualidade de vida. No entanto, este trabalho foi desenvolvido com um grupo de enfermeiros na maioria jovens, teoricamente sadios e desempenhando suas atividades laborais.

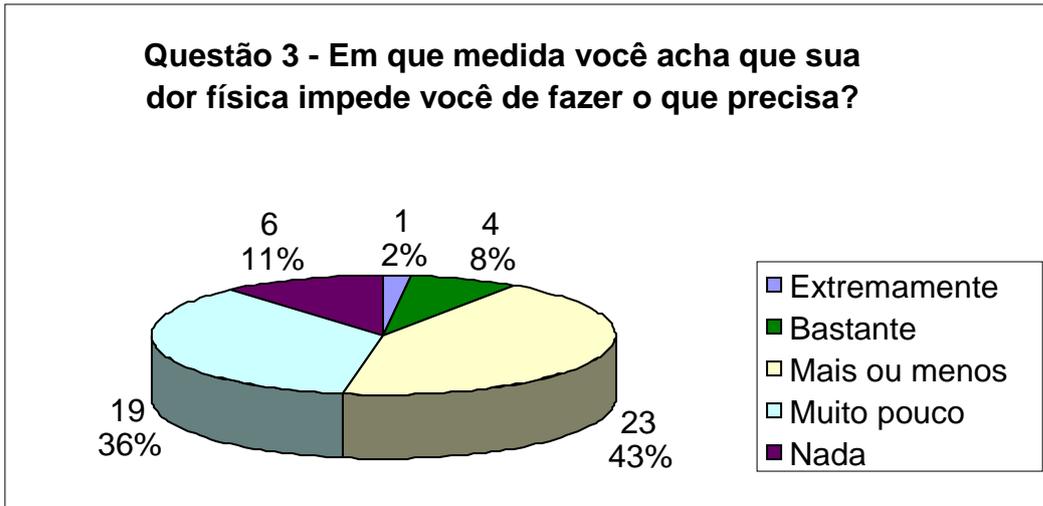


Gráfico 8 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo a dor física no impedimento em fazer o que precisa, São Luis, 2006.

Em relação à dor física, dos 53 enfermeiros, 25 (47%) responderam (muito pouco e nada) que suas dores não os impedem de fazerem o que precisam, 23 (43%) responderam mais ou menos, o que podemos deduzir que este grupo eventualmente pode apresentar algum grau de dor no desempenho de suas atividades, os demais (10%) informam que seu grau de dor interfere na realização das suas atividades diárias.

Conforme Reis et al (2003, p. 612):

Conclui que a manifestação de dor e desconforto físico, pode ser causa da sobrecarga e condições de trabalho, pois os profissionais trabalham em dois ou mais empregos e de pé na maior parte do tempo, prestando assistência a pacientes na maioria das vezes com dependência total.

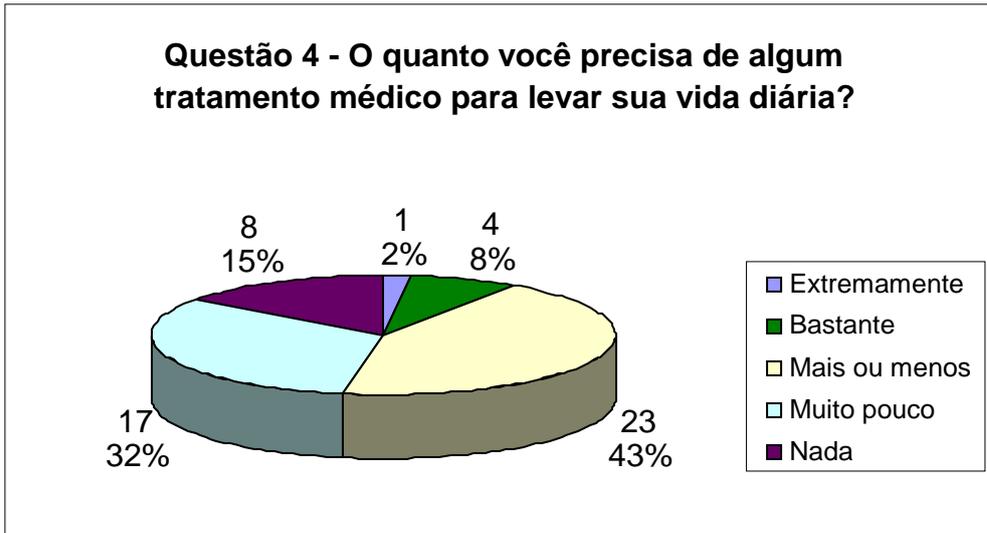


Gráfico 9 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a precisar de tratamento médico, São Luis, 2006.

No grupo pesquisado 25 (47%) não precisam de tratamento médico para levar sua vida diária, sendo que 23 (43%) responderam mais ou menos, ou seja, podem precisar de algum tratamento eventualmente.

#### Domínio 1 – Domínio Físico

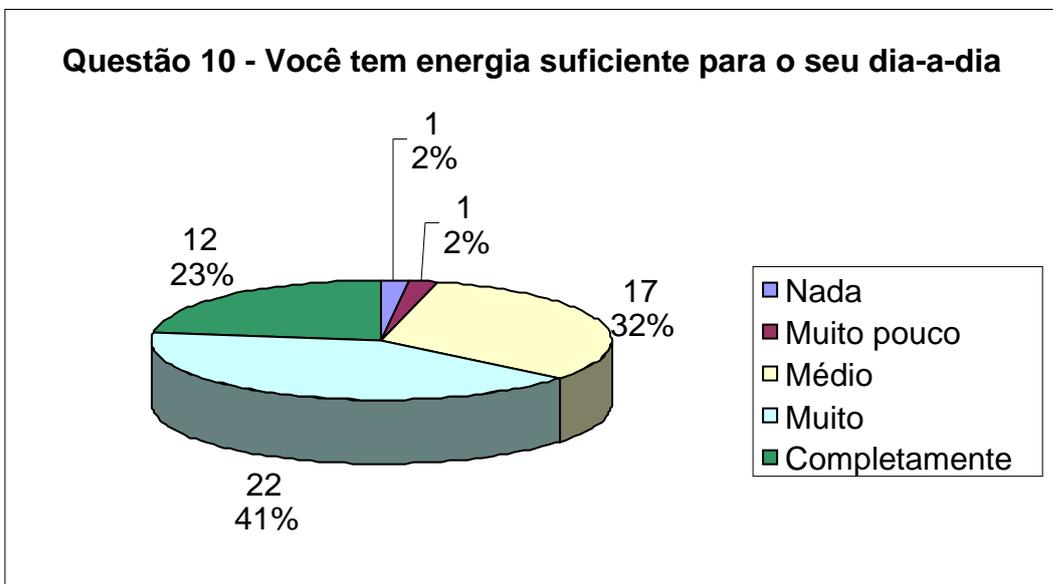


Gráfico 10 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a energia para o seu dia-a-dia, São Luis, 2006.

No gráfico 10 verificamos que 34 (64%), dos 53 enfermeiros pesquisados, apresentaram resposta favorável quanto a energia para seu dia a dia.

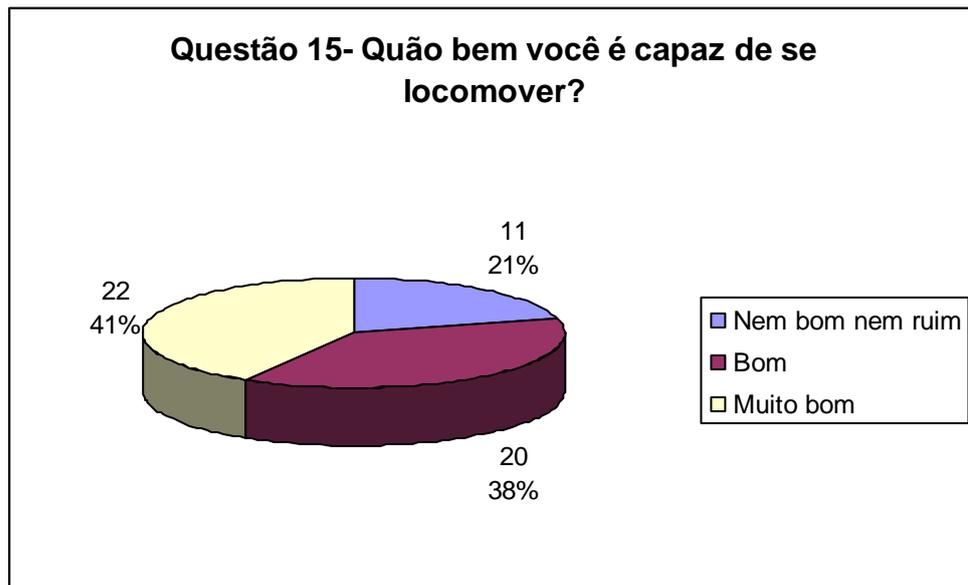


Gráfico 11 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a capacidade de se locomover, São Luis, 2006.

Quanto à capacidade de se locomover, 22 (41%) dos enfermeiros a consideram muito boa, 20 (38%) responderam boa e 11 (21%) responderam nem bom nem ruim.

Analisando o gráfico 11, os profissionais de enfermagem não apresentam queixas quanto à locomoção, ressaltamos que se trata de um grupo teoricamente saudável, de acordo Zanella et al (2002 apud SALLES, 2005 p. 28) analisa que os profissionais de enfermagem sendo a maioria jovem, não apresentam dificuldade para locomoção, ou seja, sentem-se capazes e sem dificuldades no desempenho de suas atividades cotidianas.

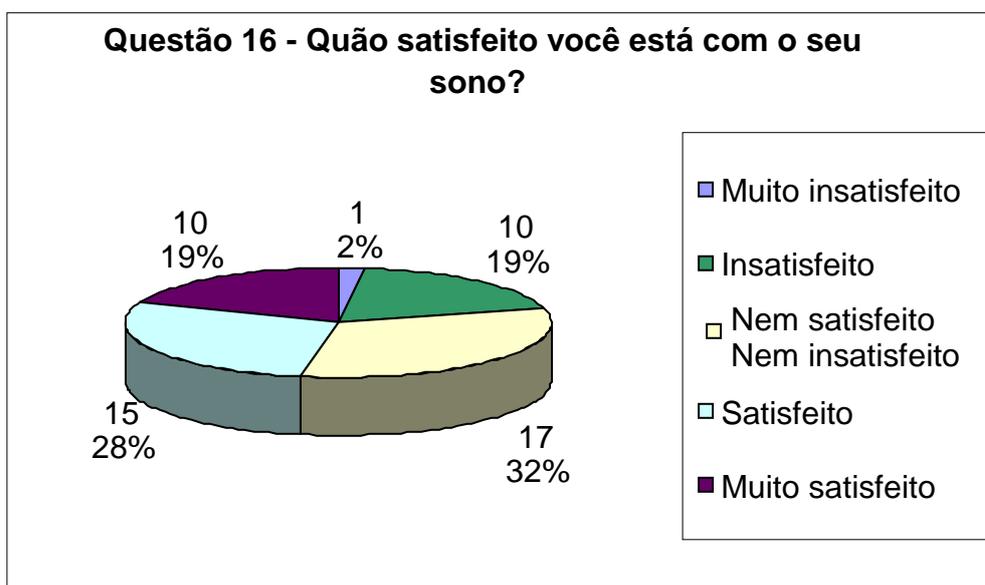


Gráfico 12 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a satisfação com seu sono, São Luis, 2006.

Quanto à satisfação com o seu sono, dos 53 enfermeiros, 25 (47%) encontram-se satisfeitos e muito satisfeitos, enquanto 17 (32%) responderam nem satisfeito nem insatisfeito e 11 (21%) estão insatisfeitos em graus variados.

É conhecido que o trabalho em turnos inverte o relógio biológico, no entanto, a maioria dos enfermeiros do estudo (68%) trabalham por turnos (diurno e noturno) e relataram satisfação com o seu sono, o que vai de encontro com a literatura.

O sono tem importância fundamental no bom desempenho profissional, pois repercute sobre a atenção, coordenação motora, ritmo mental e principalmente o alerta aspectos que são influenciados pelo estado de fadiga. Esta necessidade de sono varia de pessoa para pessoa e não depende do trabalho em turnos, porém este fator (trabalho em horários irregulares) pode modificar o padrão de sono, diminuindo o tempo total de sono dos trabalhadores noturnos (RUTENFRANZ; KNAUTH; FISCHER, 1989, p. 102). Estes efeitos do trabalho em turnos podem ainda serem observados no sono do trabalhador relativos à dificuldade de adormecer em horários irregulares e menor eficiência de sono no período diurno. Isto pode ainda levar a consequências tanto na saúde física como mental, distúrbios neurais, fadiga, nervosismo, ansiedade, depressão, problemas sexuais e estresse. Estes horários alternados podem ainda aumentar o risco de distúrbios gastrointestinais (COSTA, 1996, p.115).

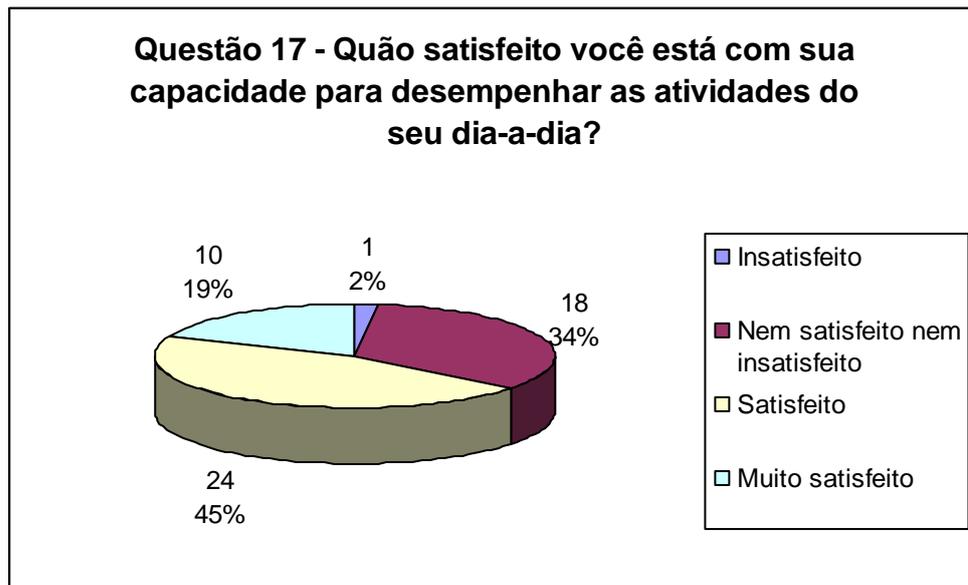


Gráfico 13 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a satisfação com sua capacidade de desempenhar atividades no seu dia-a-dia, São Luis, 2006.

Em relação à capacidade para desempenhar atividades do dia-a-dia, dos 53 enfermeiros, 34 (64%) responderam que estão satisfeitos e muito satisfeitos, 18 (34%) responderam nem satisfeitos nem insatisfeitos e somente um (2%) respondeu insatisfeito.

Observa-se que a maioria dos enfermeiros respondeu de forma favorável quanto à capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia.

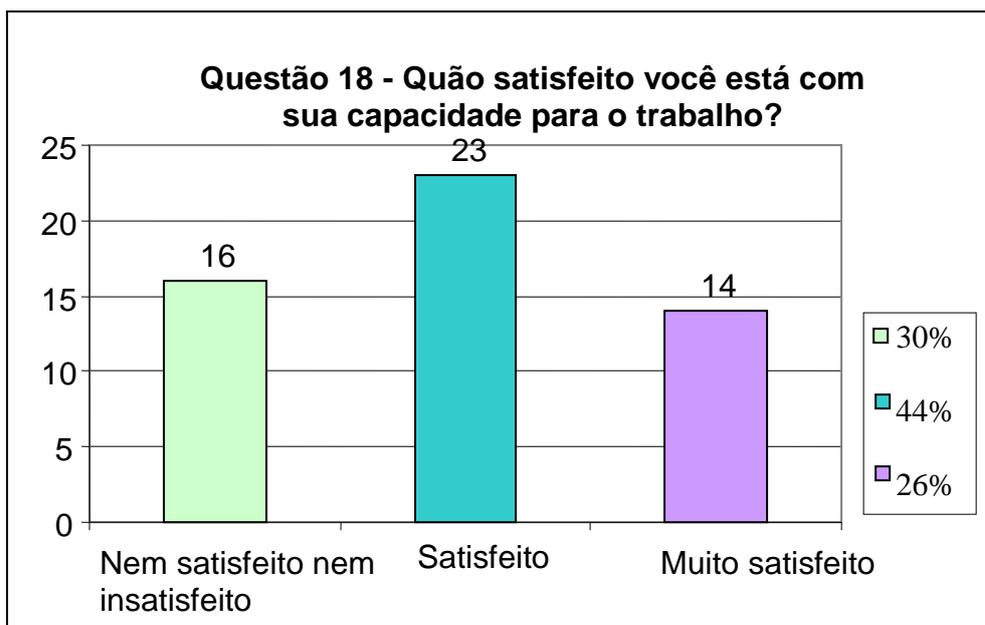


Gráfico 14 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a satisfação com sua capacidade para o trabalho, São Luis, 2006.

Dos 53 enfermeiros pesquisados, 37 (70%) encontram-se satisfeitos e muito satisfeitos com sua capacidade para o trabalho.

O universo estudado encontra-se na sua maioria na faixa etária de 20 a 40 anos, desta forma analisamos que estes enfermeiros apresentaram-se satisfeitos em relação ao domínio físico.

A capacidade para o trabalho, dentro da área da saúde ocupacional, pode ser conceituada de acordo com Tuomi et al. (1997, apud MARTINS, 2002 p. 13) como o quão bem está, ou estará, um trabalhador presentemente, ou num futuro próximo, e quão capaz ele pode executar o seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de sua capacidade física e mental.

Segundo Tanaka et al. (1988 apud MARTINS, 2002, p. 22) o profissional de enfermagem deve ter preparo técnico e intelectual, ter a sua disposição recursos materiais e ter saúde física e mental para desempenhar a sua tarefa. É um trabalho que exige um estado de alerta constante e grande consumo de energia física, mental e emocional por parte do trabalhador.

### Domínio 2 – Domínio Psicológico

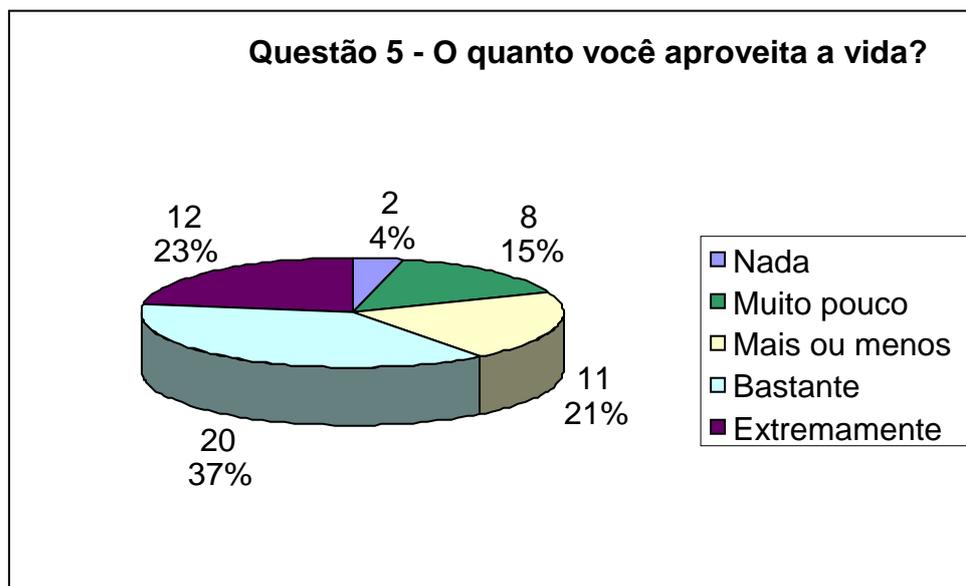


Gráfico 15 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo o quanto aproveita a vida, São Luis, 2006.

Parece lógico que a sobrecarga de trabalho interfira nas possibilidades individuais de aproveitar a vida e no contentamento com esta, no entanto, 60% dos enfermeiros pesquisados, relataram aproveitar a vida bastante e extremamente, 11 (21%) responderam mais ou menos, 8 (15%) responderam muito pouco e 2 (4%) responderam que não aproveitam nada.

A maioria dos profissionais de enfermagem é o do sexo feminino, como foi demonstrado neste estudo, que nos permite destacar a seguinte citação: “[...] as mulheres apresentam maior satisfação em relação aos homens no que se refere ao quanto aproveitam a vida, ao otimismo em relação ao futuro, além de afirmarem se sentirem mais contentes e experimentarem mais pensamentos positivos” (POSSATI; DIAS, 2002, p. 298).

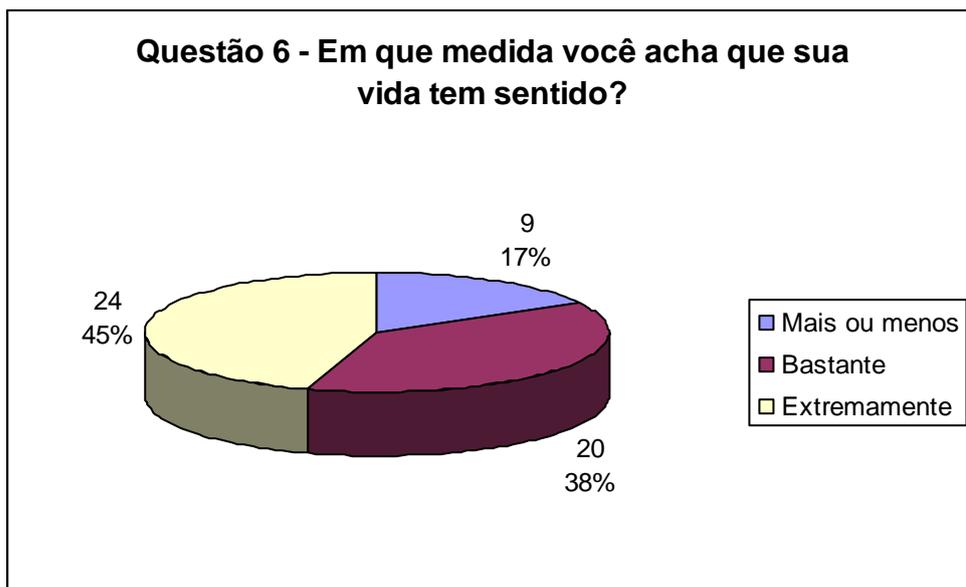


Gráfico 16 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a medida que sua vida tem sentido, São Luis, 2006.

Quando questionados sobre em que medida sua vida tem sentido, dos 53 enfermeiros pesquisados, 24 (45%) responderam extremamente, 20 (38%) responderam bastante e 9 (17%) responderam mais ou menos.

Frankl (1991 apud ANDUJAR, 2006, p. 126) pontua que o sentido da vida é tão amplo quanto o próprio viver. Refere que, necessário se faz concentrar-se o mais possível na

vida, no viver.

Cabrera (2007, p.9) conclui que a questão do sentido e valor da vida é tipicamente filosófica. Mas se a filosofia mostra a falta de valor da vida, a vida mostra a falta de valor da filosofia. Uma vida exultante não se pergunta pelo próprio valor, apenas se consoma e cada sociedade defini um “modo de vida” idealizado, que fica imaginário coletivo. Há um conflito entre verdade e vida, entre filosofia e vida, a partir do qual uma condena a outra. Assim, o próprio problema do sentido da vida se dissolve num viés vitalista radical, de tipo nietzschiano.

Cabrera (2007, p. 10) acrescenta ainda que:

Sentido não quer dizer, simplesmente, inteligibilidade, mas algo vinculado com a satisfação de nossos desejos de felicidade, realização pessoal e imortalidade. Não se trata apenas de explicar como é o mundo onde o homem está, mas também como ele poderia sentir-se gratificado pelo que faz, como poderia atingir a felicidade, como poderia sentir que sua vida não fora inútil.

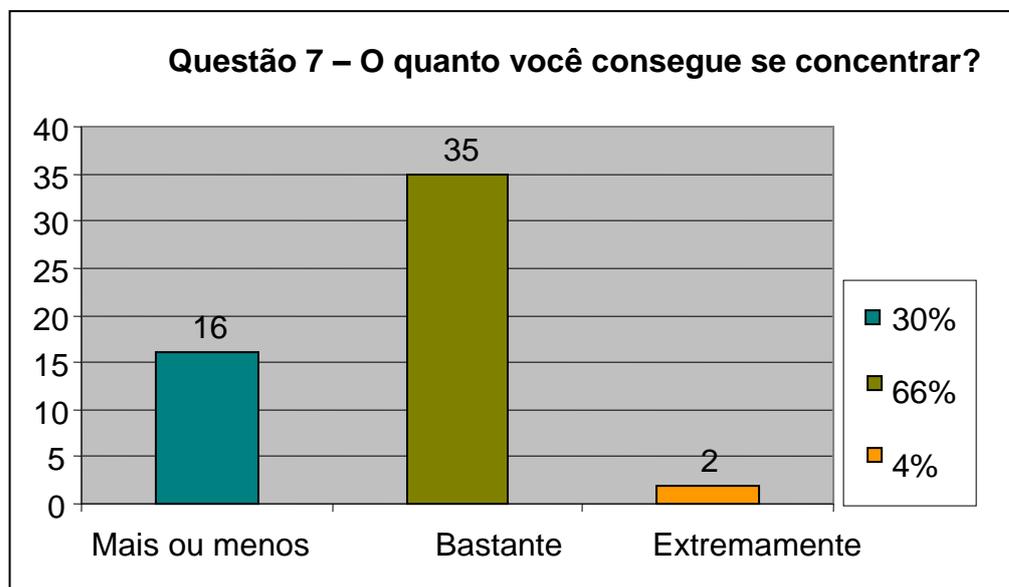


Gráfico 17 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo a quanto consegue concentrar-se, São Luis, 2006.

No gráfico 17 observamos que entre os 53 enfermeiros da amostra, 37 (70%) responderam bastante e extremamente. Observa-se pelas respostas favoráveis, que a maioria dos enfermeiros estão satisfeitos com sua capacidade para concentra-se.

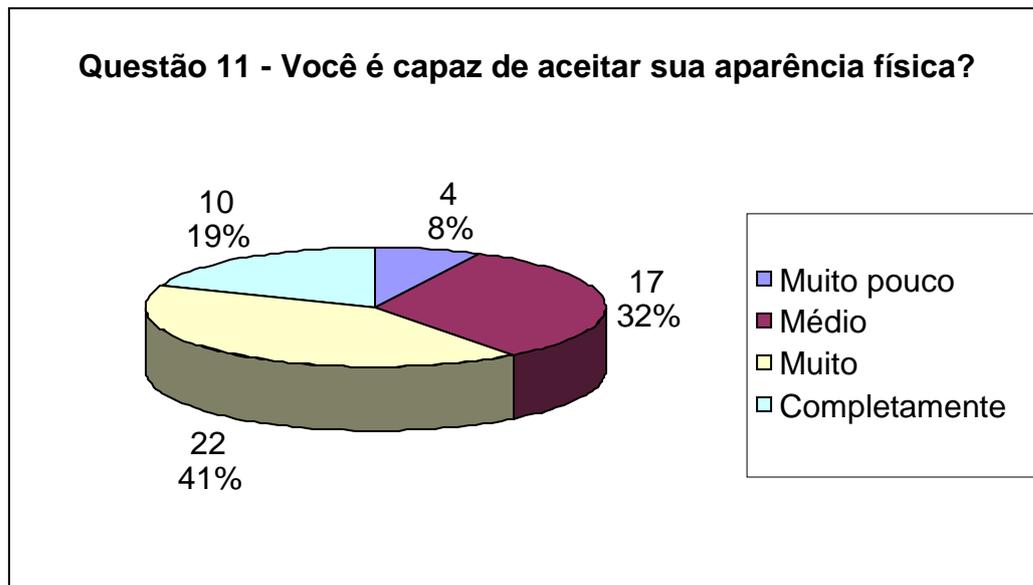


Gráfico 18 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a aceitação de sua aparência física, São Luis, 2006.

A maioria dos enfermeiros 49 (92%) estão satisfeitos com sua aparência física. Na sociedade em que vivemos existe uma super valorização da aparência física em graus variados e padrões de beleza, o que interfere na auto-imagem e auto estima das pessoas.

Pollak (1992, p. 5), tem uma visão ampla em relação à percepção da imagem corporal. Se assimilarmos a identidade social à imagem de si, para si e para os outros, há um elemento dessas definições que necessariamente escapa ao indivíduo e, por extensão, ao grupo, e este elemento, obviamente, é o outro. Ninguém pode construir uma auto-imagem isenta de mudanças, de negociações, de transformação em função dos outros. A construção da identidade é um fenômeno que se produz em referência aos outros, em referência aos critérios de aceitabilidade, de admissibilidade, de credibilidade, e que se faz por meio da negociação direta com outros.

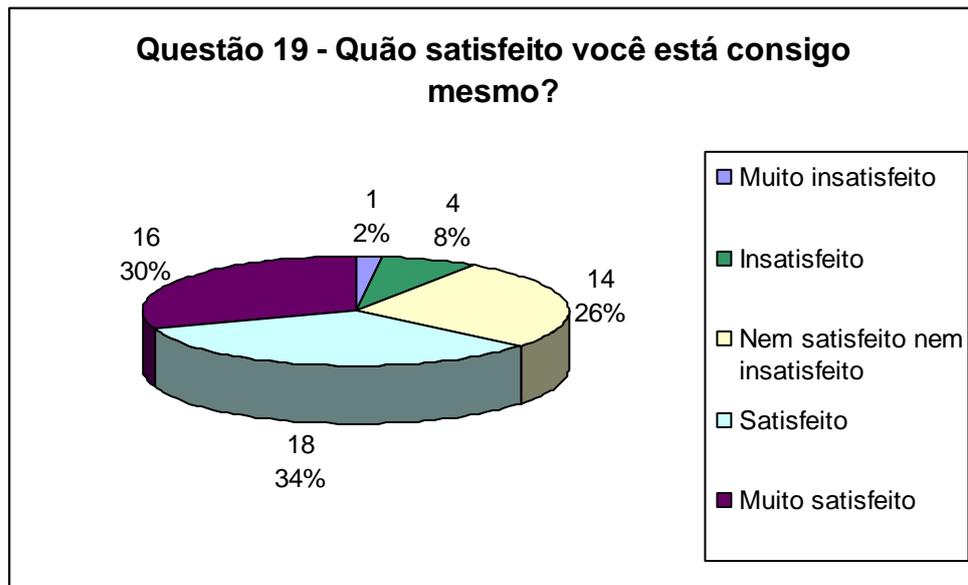


Gráfico 19 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a satisfação consigo mesmo, São Luis, 2006.

No gráfico 19 observamos que a maioria dos enfermeiros 18 (34%) encontra-se satisfeito, 16 (30%) muito satisfeito consigo mesmo, 14 enfermeiros (26%) nem satisfeito nem insatisfeito e apenas 5 (10%) declararam sua insatisfação.

Considera-se importante neste momento analisar também a minoria, no caso o enfermeiro que respondeu muito insatisfeito, trata-se de uma pessoa do sexo masculino, com carga horária semanal de 70 horas, possui dois empregos, referiu também que não aproveita a vida, que seu ambiente físico é nada saudável, que não tem energia suficiente para o seu dia-a-dia, mas que sua qualidade de vida não é nem boa e nem ruim. Já os enfermeiros que referiram insatisfação três deles possuem três empregos e uma carga horária de 60 a 90 horas semanal.

Com uma carga horária de trabalho elevada possivelmente estes enfermeiros não conseguem realizar tudo que gostariam em suas vidas pessoais, já que passam muito tempo no trabalho, talvez isto justifique a insatisfação consigo mesmo.

Acreditamos que a satisfação consigo mesmo está relacionada também ao bem estar, para Garcia-Viniegras e Benitez (2007):

[...] o bem estar subjetivo é a parte da saúde em seu sentido mais geral e se manifesta em todas as esferas da atividade humana. É de conhecimento de todos que quando um indivíduo sente-se bem, mais produtivo, sociável e criativo, possui uma projeção para o futuro positiva, infunde felicidade e a felicidade implica capacidade de amar, trabalhar, relacionar-se socialmente e controlar o medo (GARCIA-VINIEGRAS; BENITEZ, 2007, p. 586).

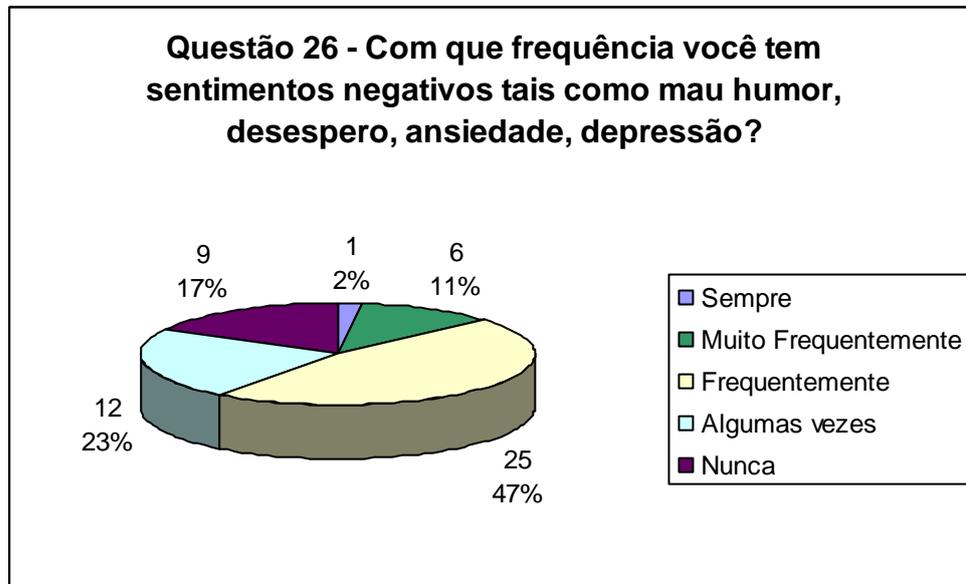


Gráfico 20 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a frequência que tem sentimentos negativos, São Luis, 2006.

No gráfico 20 verificamos que 44 (83%) dos enfermeiros apresentam em graus variados de frequência, sentimentos negativos.

O profissional de enfermagem se depara constantemente com situações difíceis de doença e morte, e que pode despertar medos e receios, como pessoas suscetíveis que são, é difícil sair ileso destas questões e não envolver-se emocionalmente. Segundo Duarte, Maciel e Silveira (2004, p. 15):

[...] ao refletirmos nosso papel e os sentimentos e emoções por nós vividos, deparamo-nos com a sensação de que não fomos preparadas para lidar com os nossos medos e que não nos sentimos aptas para ultrapassar os sentimentos de frustração, ansiedade, tristeza, impotência, fuga e negação que experimentamos face às situações críticas.

De acordo com Pereira (1997 apud FRANCO; BARROS; MARTINS, 2007, p.140), a sobrecarga de trabalho, os problemas de relacionamento interpessoal aliados aos acontecimentos de morte, sofrimento e dor geravam desgaste e estresse nos indivíduos que

prestavam assistência direta aos pacientes.

Todos dizem que é preciso saber separar o lado pessoal do profissional, no entanto, as emoções e sentimentos acompanham o ser humano e mesmo sem dar-se conta, despeja esta carga de sentimentos nas pessoas com quem convive, seja no trabalho ou em casa.

### Domínio 3 – Relações sociais

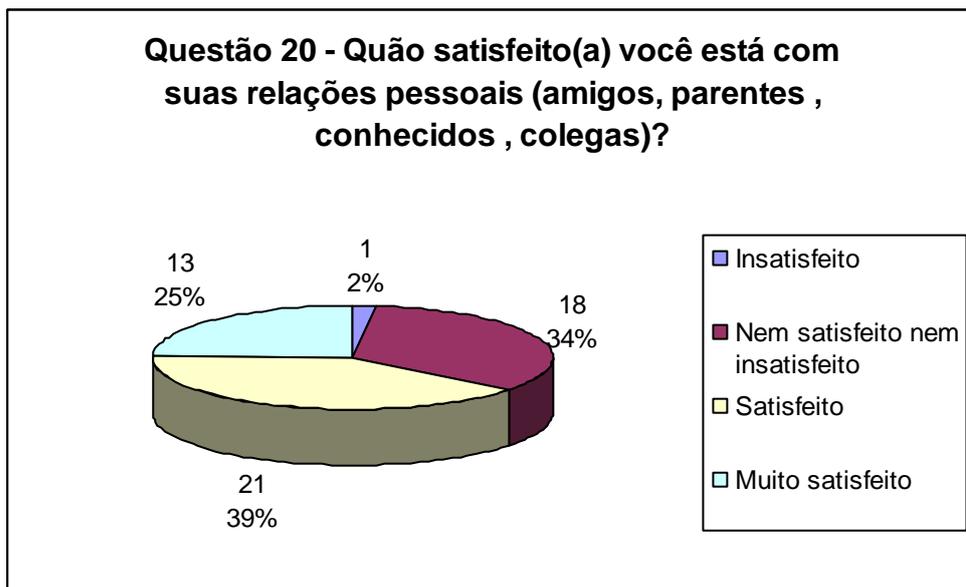


Gráfico 21 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo sua satisfação com suas relações pessoais, São Luis, 2006.

No gráfico 21 entre os 53 enfermeiros, 34 (64%) responderam que estão satisfeitos e muito satisfeitos, 18 (34%) responderam nem satisfeito nem insatisfeito.

As relações interpessoais e grupais são habitualmente valorizadas de forma positiva (MARTINS, 2003, p. 15)

Conviver com a família, ter apoio dos amigos e manter um bom relacionamento social com as outras pessoas também são situações que interferem na qualidade de vida (LENTZ et al, 2000, p. 11).

Saupe et al (2004, p. 640) ao avaliarem a qualidade de vida de acadêmicos de enfermagem, o pior desempenho foi obtido pelo Domínio Meio Ambiente e o melhor pelo

Domínio Relações Sociais.

Neste gráfico temos duas dimensões distintas, o relacionamento com familiares e amigos e outro com colegas de trabalho, de acordo com Martins (2003, p. 15) as relações entre colegas podem ser fonte potencial de stress e altamente nocivas para a saúde mental.

Bechr (1981 apud MARTINS, 2003, p. 16), aponta como principais fatores de stress nas relações interpessoais entre os membros de um grupo numa organização a competição e rivalidade, a falta de apoio em situações difíceis e a falta de relações entre iguais.

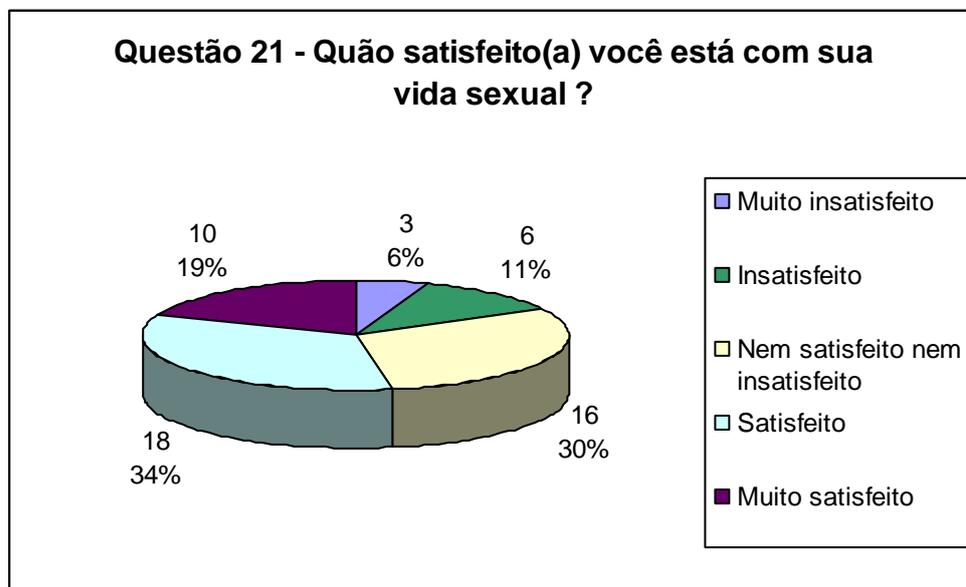


Gráfico 22 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a satisfação com sua vida sexual, São Luis, 2006.

Com relação à vida sexual, dos 53 enfermeiros pesquisados, a maioria 28 (53%) encontram-se satisfeitos e muito satisfeitos, 9 (17%) estão insatisfeitos e muito insatisfeitos e 16 (30%) responderam nem satisfeito nem insatisfeito.

Fazer reflexões a respeito da vida sexual é uma tarefa difícil e complexa. De acordo com Ballone (2007, p. 2) pode-se deduzir que a qualidade, quantidade e característica da atividade sexual deve ser considerada sadia, quando satisfaz quem dela participa e deve ser objeto de atenção terapêutica, quando proporciona insatisfação, sofrimento ou frustração.

#### Domínio 4 – Meio ambiente

Satisfação pessoal com as condições de moradia e transporte

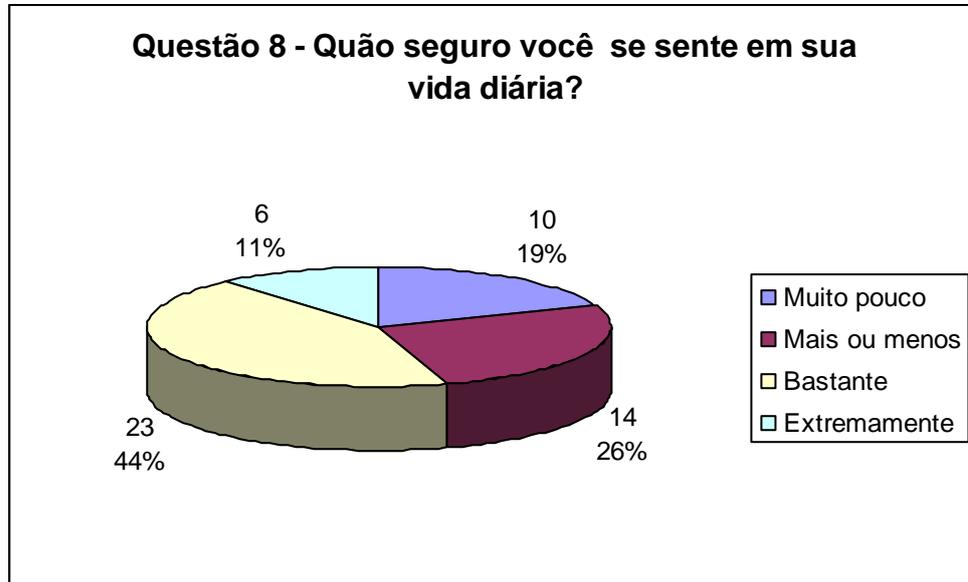


Gráfico 23 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo o quanto sente-se seguro em sua vida diária, São Luis, 2006.

No gráfico 23, verificamos que dos 53 enfermeiros pesquisados, 29 (55 %) enfermeiros sentem-se bastante e extremamente seguros na sua vida diária, 14 (26 %) responderam mais ou menos, 10 (19%) sentem-se muito pouco seguros. Ou seja, a maioria apresentou resposta favorável.

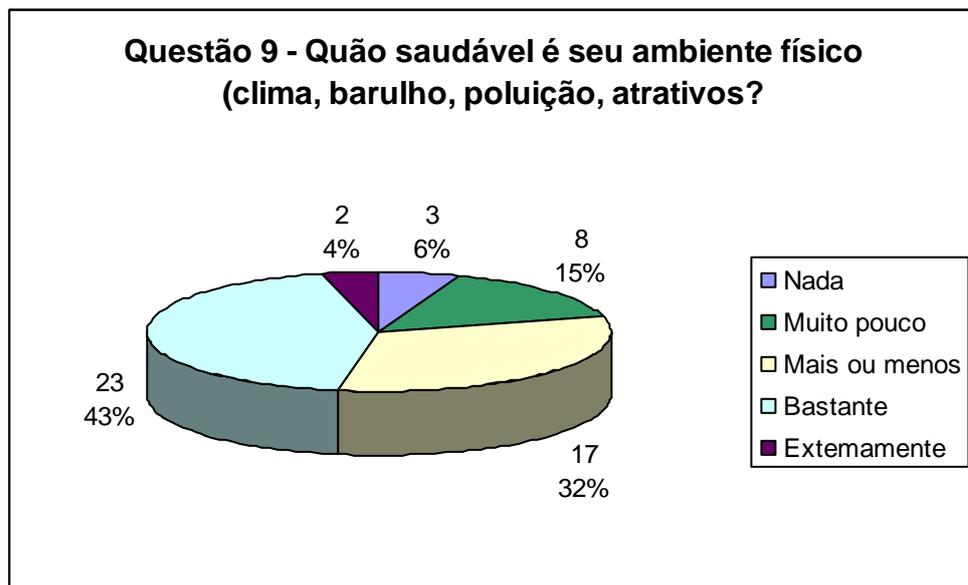


Gráfico 24 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo o quanto saudável é seu ambiente físico, São Luis, 2006.

Visualizamos no gráfico 24 que 25 (47 %) consideram bastante e extremamente saudável seu ambiente físico, 17 (32 %) referiram mais ou menos, 11 (21%) responderam muito pouco e nada saudável.

O ambiente de trabalho é um conjunto de fatores interdependentes, que atua direta e indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho (ROYAS; MARZIALE, 2001, p. 4).

É de se considerar, pois, que o desenvolvimento do meio urbano resulta em intensa e profunda manipulação do ambiente. Daí decorrerem acentuadas modificações que recaem sobre a paisagem, a comunidade, o estado psicológico e fisiológico dos habitantes, além de darem origem a fatores culturais, tanto econômicos como políticos que, isolada ou coletivamente, influem ou mesmo determinam a qualidade de vida da população ali residente (FORATTINI, 2007, p. 77).

#### Satisfação profissional e financeira

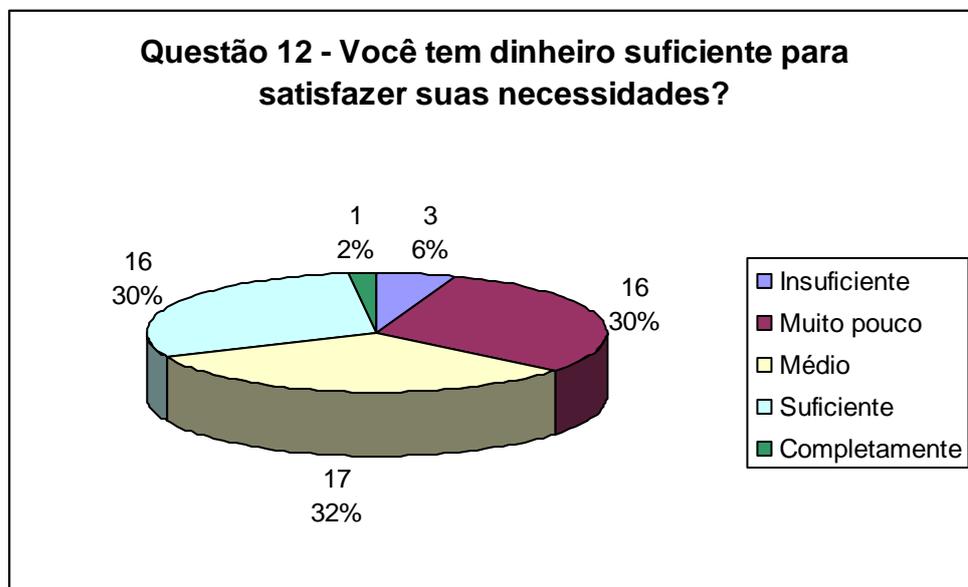


Gráfico 25 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto a ter dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades, São Luis, 2006.

No gráfico 25, 19 (36%) enfermeiros responderam muito pouco e insuficiente, 17 (32%) responderam médio, 16 (30%) suficiente, 1 (2%) respondeu completamente.

Quanto às condições financeiras uma boa parte encontra-se insatisfeita, o que está de acordo com pesquisa realizada por Schmidt e Dantas (2006) onde os baixos salários das categorias de enfermagem foram apontados como uma das causas de maior insatisfação.

De acordo com Cardella (2002, p. 46), a vida é caracterizada por um jogo permanente de estabilidade e desequilíbrio. A satisfação de uma necessidade traz estabilidade ao indivíduo, enquanto o surgimento de uma nova necessidade o desequilibra, gera tensão, e o motiva na busca de uma nova satisfação.

Em virtude dos baixos salários, a maioria dos trabalhadores da enfermagem são obrigados a optar por mais de um emprego, o que leva a permanecerem no ambiente dos serviços de saúde a maior parte do tempo de suas vidas produtivas. Essa situação leva ao aumento de exposição aos riscos existentes nesses locais, podendo haver prejuízo para a sua qualidade de vida (SCHMIDT; DANTAS, 2006, p. 56).

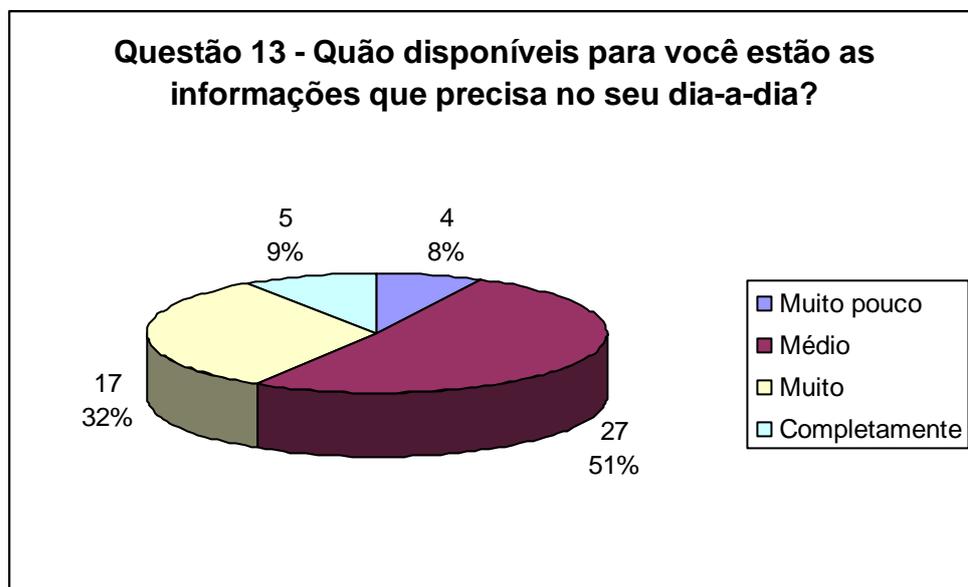


Gráfico 26 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, quanto à disponibilidade das informações no seu dia-a-dia, São Luis, 2006.

No gráfico 26, dos 53 enfermeiros, 22 (41%) encontram-se satisfeitos com a disponibilidade das informações no seu dia a dia, sendo que 27 (51%) a consideram médio. Conclui-se que a maioria das respostas são favoráveis.

### Satisfação com as atividades de lazer

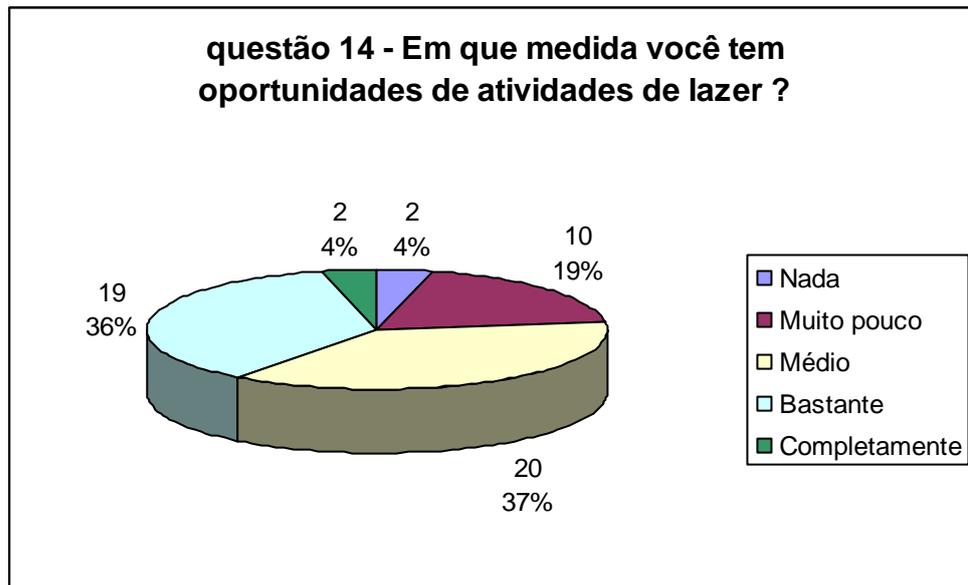


Gráfico 27 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo o quanto tem oportunidade de lazer, São Luis, 2006.

No gráfico 27 podemos observar que 20 (37%) enfermeiros responderam médio, 19 (36%) a consideram bastante e completamente, 10 (19%) responderam muito pouco e 2 (4%) não possuem oportunidade de lazer.

O que nos chama a atenção é que um grande contingente dos enfermeiros pesquisados encontra-se satisfeitos, em graus variados (médio, bastante e completamente) com as oportunidades de lazer, apesar de que o trabalho ocupa um tempo significativo nas suas vidas, como vimos anteriormente.

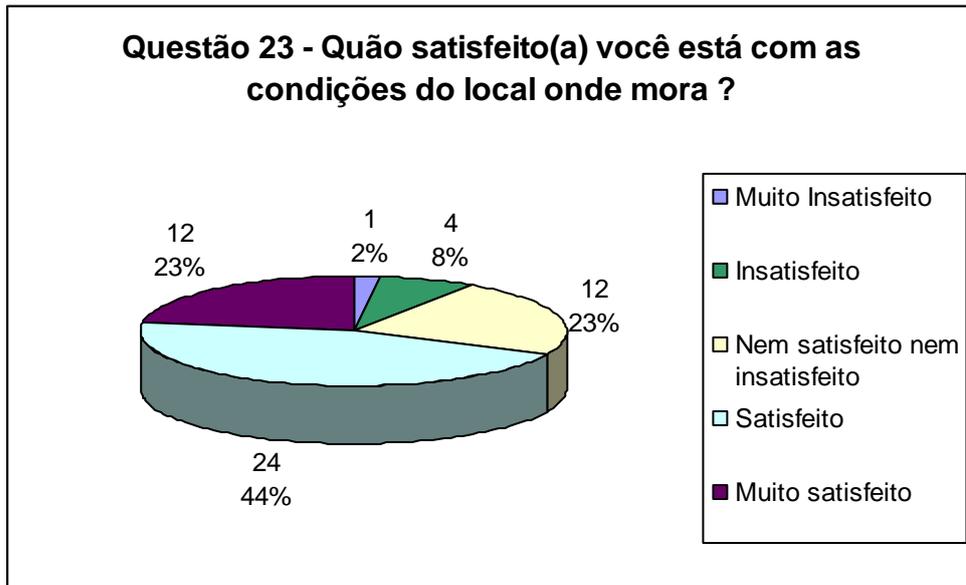


Gráfico 28 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo sua satisfação quanto as condições do local onde mora, São Luis, 2006.

No gráfico 28, dos 53 enfermeiros pesquisados, podemos concluir que a maioria 36 (67%) estão satisfeitos e muito satisfeitos com as condições do local onde moram, 12 (23%) responderam nem satisfeitos nem insatisfeitos, 5 (10%) encontram-se insatisfeitos e muito insatisfeito.

O desenvolvimento das cidades modifica profundamente o ambiente, criando modificações que recaem sobre a paisagem, comunidade, sobre o estado psicológico e fisiológico dos habitantes, além de originar fatores culturais que influem ou determinam a qualidade de vida. Há necessidade de se buscar o equilíbrio da sociedade com o ambiente natural, como tem sido trabalhado nos países desenvolvidos (FORATTINI, 2007, p. 80).

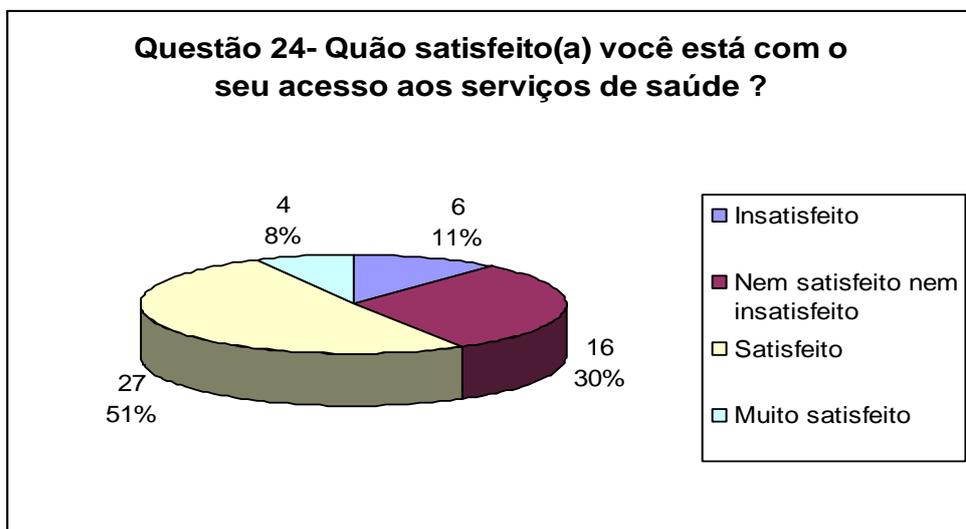


Gráfico 29 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo sua satisfação quanto a seu acesso aos serviços de saúde, São Luis, 2006.

No gráfico 29 observa-se que dos 53 enfermeiros, 31 (59%) a maioria encontram-se satisfeitos e muito satisfeitos com o seu acesso aos serviços de saúde, 16 (30%) nem satisfeito nem insatisfeito, 6 (11%) insatisfeito e 4 (8%) muito satisfeito.

O acesso ao serviço de saúde está ligado as condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação, englobando a acessibilidade aos serviços que extrapola a dimensão geográfica abrangendo também os aspectos econômicos relativos aos gastos diretos e indiretos do usuário com o serviço, o aspecto cultural envolvendo normas e técnicas adequadas aos hábitos da população e o aspecto funcional pela oferta de serviços adequados às necessidades da população (UNGLERT, 1993, p. 45).

Segundo Acúrcio e Guimarães (1996, p. 233) a acessibilidade seria a capacidade de atenção de cuidados de saúde quando necessário de modo fácil e conveniente.

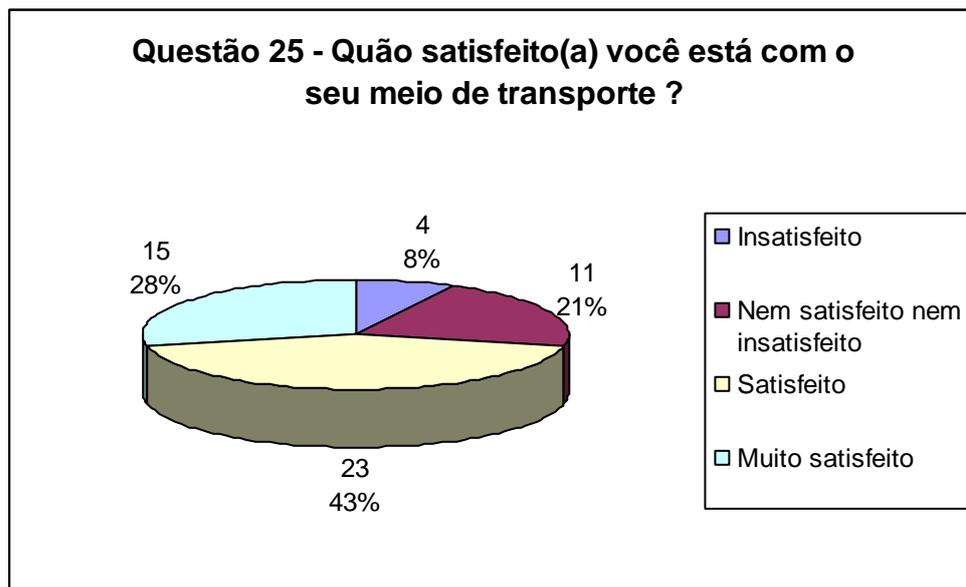


Gráfico 30 – Distribuição percentual dos 53 enfermeiros, segundo sua satisfação quanto a seu meio de transporte, São Luis, 2006.

Quanto aos meios de transporte, entre os 53 enfermeiros, 38 (71%) responderam que estão satisfeitos e muito satisfeitos, 11 (21%) nem satisfeitos nem insatisfeitos e 4 (8%) referiram estarem insatisfeitos.

Observa-se neste gráfico que a maioria dos enfermeiros encontram-se satisfeitos com suas condições de transporte, visto as más condições do transporte público, deduzimos

que provavelmente uma parte destes enfermeiros possuem um meio de transporte próprio.

Ao analisarmos os questionários individualmente constatamos que dos enfermeiros que possuem quatro empregos com uma carga horária semanal variando de 72 a 96 horas de trabalho, ao contrário do que as autoras deste estudo esperavam, estes enfermeiros avaliaram sua qualidade de vida variando de boa a “nem ruim nem boa”, sendo que as respostas das demais questões foram favoráveis variando de satisfeito a muito satisfeito, somente nas questões referentes à qualidade do sono as respostas foram nem satisfeito nem insatisfeito e um enfermeiro com carga horária de aproximadamente 96 horas semanais respondeu que sua oportunidade de lazer encontra-se no nível médio e que freqüentemente apresenta sentimentos negativos.

## 8 CONCLUSÃO

Neste trabalho investigou-se a Qualidade de Vida dos Enfermeiros com mais de um vínculo empregatício. Identificando-se o perfil sócio demográfico, o valor atribuído aos diferentes domínios do WHOQOL – bref e correlacionando com a carga horária de trabalho.

Na população estudada predominaram os adulto-jovens, solteiros, do sexo feminino e com dois filhos em média;

Quanto às características relacionadas ao trabalho, a maioria trabalha em turnos (diurno e noturno), com dois vínculos empregatícios e com carga horária de 65 a 84 horas semanais;

A maioria dos enfermeiros encontra-se satisfeitos com a sua qualidade de vida, sua saúde, com sua capacidade para desempenhar suas atividades do dia-a-dia e para o trabalho. Possuem energia suficiente para o seu dia-a-dia e relatam aproveitar bem a vida;

Em relação à satisfação com sua aparência física e consigo mesmo, a maioria relata estar satisfeito, porém 60% apresentam sentimentos negativos;

Quanto às relações interpessoais e grupais 64% encontram-se satisfeitos e 53% apresentam-se satisfeitos com sua vida sexual;

A maioria dos enfermeiros sentem-se seguros na sua vida diária e possuem ambiente físico saudável;

Os menores escores foram obtidos no que se refere às condições financeiras, onde 36% consideram ter muito pouco dinheiro a insuficiente e, 32% médio;

Nas respostas obtidas em relação às oportunidades de lazer 40% considera favorável em graus variados de bastante e completamente;

No que se refere à disponibilidade das informações para o dia a dia, local onde mora, meio de transporte e acesso aos serviços de saúde à maioria encontra-se satisfeito.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo não temos a pretensão de apresentar conclusões definitivas, mas sim, colaborar para a reflexão sobre a percepção da qualidade de vida e correlacioná-la com a carga horária de trabalho. O conceito de qualidade de vida é bastante complexo, pelo fato de ser uma percepção individual, podendo ser modificado de acordo com o momento vivenciado.

Ao correlacionar os resultados das questões referentes à qualidade de vida e carga horária de trabalho, observamos que a maioria do grupo estudado considera ter uma qualidade de vida que varia de boa a muito boa, apesar de apresentar uma carga horária de trabalho elevada, onde 44 enfermeiros (83%) trabalham de 45 a 120 horas semanais.

No que diz respeito à satisfação pessoal com as condições de saúde, moradia, transporte e relacionamento interpessoal a maioria (variando de 58 a 71%) dos enfermeiros que participaram do estudo avaliaram de forma positiva, referindo-se satisfeitos e muito satisfeitos, isto sem levar em consideração as respostas medianas que foram nem satisfeito e nem insatisfeito. Quanto às oportunidades de lazer 40% referiu-se satisfeito a muito satisfeito. No entanto, no setor financeiro, as respostas não foram tão positivas, sendo que uma boa parte referiu insatisfação, o que deve motivar a busca por mais de um emprego.

Os resultados deste estudo refletem que para estes enfermeiros o trabalho ocupa uma posição central na vida, em razão de que, provavelmente, sentem-se úteis e produtivos. Não podemos deixar também de considerar a característica do trabalho da enfermagem que é voltada para a promoção do bem estar e saúde das pessoas. Possivelmente, estes enfermeiros sentem-se bem e realizados com a profissão que escolheram, apesar de todas as dificuldades e da carga horária elevada.

Conhecendo a realidade do trabalho da enfermagem, seja por vivência ou por

meio de relato de colegas, esperávamos que os resultados do estudo refletissem uma maior insatisfação com a qualidade de vida, portanto não podemos deixar de levar em consideração que o questionário foi aplicado de enfermeiros para enfermeiros, alguns deles no local de trabalho, onde as pessoas necessitam representar um papel social, sendo que o enfermeiro que aplicou o questionário também pode futuramente ser contratante de seus serviços.

Em contrapartida, os resultados desfavoráveis encontrados, referidos por dois enfermeiros que responderam que sua qualidade de vida encontra-se “muito ruim”, revelam que um deles apresenta carga horária de 60 horas semanais e possui três empregos, sendo que o outro referiu 120 horas semanais com dois empregos, dificuldades em outras áreas da sua vida pessoal, como ambiente físico muito ruim, recursos financeiros insatisfatórios, apesar de trabalhar muito, e ainda insatisfeito com sua vida sexual. Para Gonzáles (1998, p. 108):

O valor social do trabalho, é outro ponto que merece ser destacado, percebe-se que estes enfermeiros gostariam de ter seu trabalho reconhecido. Na prática isso não se concretiza, os baixos salários expressam objetivamente a desvalorização de uma categoria que ainda trás consigo o legado de uma história calcada na submissão, abnegação, caridade e vocação para cuidar do próximo. A valorização do trabalho aparece numa sociedade em múltiplas dimensões, seja pelo prestígio enquanto profissional ou como possibilidade de satisfação de necessidades e desejos.

Recentes tendências como qualidade total, globalização, reestruturação tecnológica impõem uma preocupação primordial a todas elas: o elemento humano. Nesse sentido, consideramos que o trabalho consiste numa grande fonte de referência para a construção social dos homens e de sua auto-estima, o que significa dizer que esta relação passa pelo afetivo e pelo psicológico. (COELHO, 2005, p. 170)

O instrumento de avaliação da qualidade de vida utilizado no estudo, por se tratar de uma abordagem quantitativa não contemplou todas as necessidades da investigação, sendo que um ponto importante a ser explorado seria o setor de lotação e as atividades realizadas por estes enfermeiros. Tendo em vista que, a qualidade de vida no trabalho do enfermeiro sofre influência de diversos fatores, um deles é o local de trabalho, podemos tomar como exemplo, um enfermeiro que possui três empregos onde realiza predominantemente atividades

burocráticas, ou dois empregos na função assistencial, em setores considerados críticos, como unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico ou hospital de oncologia, locais onde a dor, o sofrimento e a morte estão frequentemente presentes. É difícil ficar indiferente frente a situações de sofrimento das pessoas que cuidamos, mesmo que não tenhamos vínculo afetivo suficiente, frequentemente passa por nossas mentes que poderia acontecer com alguém de nossa família ou com nós mesmos. Estudos de Fischer (1997 apud MARTINS, 2002, p. 32):

Apresentam muitas variáveis que podem melhorar ou piorar a tolerância ao trabalho em turnos, estando ligadas às condições de vida e trabalho como: o meio ambiente, fatores psicossociais, situação política, econômica e social do país, escalas e carga de trabalho; e às características individuais e suas relações com a tolerância ao turno de trabalho. É a interrelação entre estas condições que determinarão a tolerância ao trabalho, sendo distinta para cada trabalhador, tais como: o grau de tolerância e a forma que o trabalhador se adaptará ao trabalho em turnos determinará em grande parte a sua qualidade de vida.

Outro fator importante que podemos ressaltar são as condições de trabalho, alguns motivos de insatisfação no trabalho podem ser o relacionamento interpessoal com chefes e colegas de trabalho, insuficiência de materiais para prestação de serviço e o ambiente físico do trabalho, o questionário aplicado não levou em consideração estes fatores que poderiam ter enriquecido o presente estudo.

Atualmente as necessidades psicossociais do enfermeiro, analisadas sob a temática do sofrimento psíquico, abrange praticamente todas as áreas de atividades, passando pelos processos de administração e cuidado, relacionamentos interpessoais, organização do trabalho, satisfação com o salário, reconhecimento profissional, entre outros. (SANTOS; TREVISAN, 2002, p. 24).

Promover um ambiente de trabalho que valorize a mudança de comportamento para um estilo de vida mais saudável, produz benefícios para a empresa e para o trabalhador, entre estes podemos citar: melhoria da imagem da empresa e das relações na comunidade; aumento da satisfação com o trabalho; diminuição do absenteísmo e dos dias e horas perdidas com problemas de saúde; diminuição dos acidentes de trabalho; redução dos gastos com saúde. A mudança de comportamento não é uma tarefa de fácil realização e requer um

empenho de diferentes profissionais motivado por este objetivo (JOVTEI, 2001, p. 20).

A enfermagem é uma profissão em crescimento, que já obteve muitas conquistas, mas anseia por mais, em busca constante por reconhecimento, melhores salários, uma reorganização dos serviços prestados e maior autonomia.

Duarte, Maciel e Silveira (2004, p.16), salienta a necessidade do enfermeiro cuidar de si mesmo, o que implica que preste uma atenção especial à sua pessoa. Um prestador de cuidados que não cuida de si, não pode descontraí-lo e oferecer serenidade, calor e compreensão aqueles de quem cuida.

## REFERÊNCIAS

ANDUJAR, Andréa Martins. **Modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para aposentados**. 2006. 206p. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis. 2006.

ACURCIO, Francisco de Assis; GUIMARAES, Mark Drew Crosland. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, v. 12, n. 2, abr./jun. 1996.

BALLONE, G. J. Atividade Sexual Normal. In: PSIQWEB. **Psiquiatria geral**. 2002. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/sexo/problema.html>>. Acesso em: 9 mar. 2007.

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z.A.S.G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**. v. 11, n. 2, Mar./abr.2003.

BORSOI, I. C. F.; CODO, W. **Enfermagem, trabalho e cuidado**. Petrópolis: Vozes, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS/OMS, 2001.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência. saúde coletiva**. v.5, n.1, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413\\_81232000000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413_81232000000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jan. 2007.

CABRERA, J. Sentido da vida e valor da vida: uma diferença crucial. **Philosophos**, v. 9, n. 1, jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.iphi.com.br/pdfs/Sentido%20da%20vida%20e%20valor%20da%20vida%20uma%20diferenca%20crucial.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2007.

CARDELLA, Beatriz H. P. **A construção do psicoterapeuta: uma abordagem Gestáltica**. São Paulo: Summus, 2002.

COLLIÉRE, M. F. **Promover a vida**. Lisboa: Sindicato dos enfermeiros Portugueses, 1989.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer nº 060/91. Ementa: Carga horária do profissional de Enfermagem. Ref: Fax de 30/10/1991. Disponível em: <http://www.Portalcofen.com.br>>. Acesso em: 12 jan. 2007.

CORAL, Elisa. **Motivação**. Disponível em: <[http://www.ti.usc.es/lugo-xiii-hispano-lusas/pdf/02\\_RRHH/18\\_maia.pdf](http://www.ti.usc.es/lugo-xiii-hispano-lusas/pdf/02_RRHH/18_maia.pdf)>. Acesso em: 14 abr. 2007.

COSTA, A. L. R C. **As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica em um hospital público**. 2005. 226f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COSTA, G. Effects on health and well being. In: COLQUHOUN, W. P. et al. **Problems and solutions: arbeitswissenschaft in der betrieblichen praxis**. Frankfurt: Peter Lang, 1996.

DUARTE, A. P.; MACIEL, J.; SILVEIRA, R. Ser mulher, mãe e enfermeira. **Rev. Nursing**. v. 15, n. 189. jun. 2004.

FERNANDES, Eda. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. Salvador: Casa da Qualidade Editora Ltda., 1996.

FLECK, M. P. et. al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização mundial da saúde (WHOQOL-100). **Rev. Saúde Pública**. v. 33. 1999.

\_\_\_\_\_. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref. **Rev. Saúde Pública**, v. 34. 2000.

FORATTINI, Oswaldo Paulo. Qualidade de vida e meio urbano: a cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 25, n. 2, 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101991000200001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000200001&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Fev 2007.

FRANCO, G. P; BARROS, A. L. B. L de; MARTINS, L. A. N. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**. 2005. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 12 jan. 2007.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1984.

GONZALES, R. M. B. Expressão de indicadores de (in) satisfação no trabalho por enfermeiras coordenadoras de área de um Hospital Universitário. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.3, n.1, p. 105-109, jan/jun. 1998.

JOVTEI, E. G. **Qualidade de vida e o ensino tecnológico**: uma experiência de pesquisa. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2001.

LENTZ R. A. et al. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, São Paulo. v. 8, n. 4, p. 7-14, ago. 2000.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMONGI-FRANÇA, A. C; Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MACHADO, M. H. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro, 1995.

HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Revista espaço da saúde. v. 1, n. 2, p. 75 -88, jun. 2000.

MARTINS, Ana Maria S. **Programas de qualidade de vida, satisfação no trabalho e comprometimento organizacional**. In: XXVII ENANPAD, Anais..., São Paulo, 2003.

MARTINS, Marilú Mattéi. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós –Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis. 2002.

MASLACH, Christina, LEITER, Michael P. **The truth about burnout**: how organizations cause personal stress and what to do about it. California, USA,1997.

MEEBERG, G. A. Quality of life: a concept analysis. **J. Adv. Nurs**, v. 18, p. 32-38, 1993.

MEYER, D. E. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os?. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55,n. 2, p.189-195, mar./abr., 2002.

MINAYO, M. C. S., HARTZ, Z. M. A., BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p.7-18. 2000.

MORENO, N. A. **Qualidade de vida no trabalho**: uma análise das características da tarefa de profissionais bibliotecários atuantes em bibliotecas universitárias. Belo Horizonte, 2003. 202p. Tese (Mestrado) – Escola de Biblioteconomia da Universidade Federal de Minas Gerais. 2003.

PEIRÓ, J. M. et al. Estrés del Rol y Satisfacción Laboral en Organizaciones de Servicios. **Revista de Psicología Social Aplicada**, v. 2, 1992.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989,

POLLAK, M. Memória e identidade social. **Estudos históricos**, v. 5, n. 10, 1992.

POSSATTI, Izabel Cristina; DIAS, Mardônio Rique. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. **Psicol. Reflex. Crit**, v.15, n. 2, 2002.

PRADO, M.L. Uma narrativa sem epílogo?: refletindo acerca do sentido da morte violenta a partir do pensamento de Psolini. **Texto Contexto Enf**, v. 4, n. 2, p. 30-37, jul/dez., 1995.

REIS, R. J. et al. Fatores relacionados ao absenteísmo por doenças em profissionais de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, 2003.

RIBEIRO, M. C. et al. A percepção da equipe de enfermagem em situação de morte : ritual do preparo do corpo “pos-morte ”. **Rev.Esc. Enf**, v. 32, n. 2, p. 117-123, ago. 1998.

ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p.1-10, jan/fev. 2004.

ROTEMBERG, L; et al. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. **Cad. Saúde Pública**, v. 17 n. 3, maio/jun. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 jan. 2007.

ROYAS, A.D.V.; MARZIALE, M.H.P. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Rev.latino-am.enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 102-108, jan. 2001.

RUTENFRANZ, J. ; KNAUTH,P.; FISCHER, F. **Trabalho em turnos e noturnos**. São Paulo: Hucitec, 1989.

SALLES, E.P. **Qualidade de vida do auxiliar e técnico de enfermagem em UTIs**. 2005. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia. 2005.

SANTOS, Geralda Fortina dos. O ser no mundo: vida e morte. **Enf. Rev**, v. 2, n. 5, p. 21-23, dez. 1996.

SANTOS, M. S. dos; TREVISAN, M. A. Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. Nursing. **Rev. técnica de Enfermagem**, p. 23-28, set. 2002.

SAUPE, Rosita, et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 4, jul./ago. 2004.

SCHMIDT, Denise Rodrigues Costa; DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti. **Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 14, n. 1, jan./fev. 2006.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, mar/abr, 2004.

SILVA, V. E. F.; MASSAROLLO, M. C. K. B. A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. *O mundo da saúde*, v. 22, n. 5, p. 283-286, set./out. 1998.

SORJ, B. Sociologia e trabalho: mutações, encontros e desencontros. **Revista brasileira de ciências sociais**, v. 15, n. 43, jun. 2000.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 9, n. 2. mar./apr. 2001.

TAMAYO, Mauricio Robayo; TROCCOLI, Bartholomeu Tôrres. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estud. Psicol**, v. 7, n. 1, jan. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2002000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2002000100005&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1413-294X.>. Acesso em: 12 jan. 2002.

UNGLERT, C. V. S. Territorialização em sistemas de saúde. In: MENDES, EV (Org.). **Distritos sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1993.

GARCIA-VINIEGRAS, Carmem R. Victoria; BENITEZ, Idarmis Gonzalez. La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. **Rev Cubana Med Gen Integr.** Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jan. 2007.

WALTON, R. Quality of working life: what is it? Sloan management. **Sloan management Review**, Massachusetts, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

## APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

LABORO- PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão.

Titulo do Projeto: Qualidade de vida do enfermeiro com excesso de trabalho

Pesquisador Responsável : Profª Ednalva Maciel Neves

Pesquisadores Participantes : Cleonice Reis

Daisi Silva Pinto

Josete Feitosa Mendes

Márcia Timm

Rosalba de Lourdes Morais Padre

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a qualidade de vida de enfermeiros com carga horária excessiva de trabalho em instituições privadas e/ou públicas, municipais, estaduais e federais. Este questionário consta de 26 perguntas, divididas em quatro domínios : físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente as pesquisadoras e a orientadora terão conhecimento dos dados.

Ao participar desta pesquisa a sra(sr.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre a qualidade de vida dos enfermeiros com jornadas excessivas de trabalho.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade.

Local data \_\_\_\_\_

Nome e assinatura \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador \_\_\_\_\_

Assinatura do orientador \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - Questionário sócio demográfico

Dados de identificação:

1. Sexo:

( ) Masculino      ( ) Feminino

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Estado civil: ( ) solteiro      ( ) casado      ( ) separado      ( ) viúvo

4. Possui filhos: ( ) não      ( ) sim      Quantos: \_\_\_\_\_

5. Trabalha em turnos: ( ) diurno      ( ) noturno      ( ) alterna noturno/diurno

6. Possui quantos empregos? \_\_\_\_\_

7. Qual a sua carga horária semanal? \_\_\_\_\_

## ANEXO A – Questionário whoqol – abreviado

## Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

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

	muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

	nada	Muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para	1	2	3	4	5

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

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

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa	1	2	3	4	5

no seu dia-a-dia?					
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

	muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você					

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

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

	nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26. Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Fonte: Fleck, 2000

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Reis, Cleonice.

Qualidade de vida do enfermeiro com excesso de trabalho / Cleonice Reis, Daisi Silva Pinto, Josete Feitosa Mendes, Márcia Timm, Rosalba de Lourdes Morais Padre – São Luís, 2007.

84 f.

Monografia (Especialização em Enfermagem do Trabalho) – Universidade Estácio de Sá, 2007.

1. Qualidade de vida no trabalho. 2. Enfermeiro – Qualidade de vida.  
3. Pinto, Daisi Silva; Mendes, Josete Feitosa; Timm, Márcia; Padre, Rosalba de Lourdes Morais. I. Título.

CDU 658.31422