

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

ELAINE CRISTINA GURGEL ANDRADE PEDROSA

**Qualidade de vida e da assistência dos enfermeiros com dupla jornada
de trabalho**

MOSSORÓ
2011

ELAINE CRISTINA GURGEL ANDRADE PEDROSA

Qualidade de vida e da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Esp. Lauro
Geovane Morais Rodrigues

MOSSORÓ
2011

ELAINE CRISTINA GURGEL ANDRADE PEDROSA

Qualidade de vida e da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho

Monografia apresentada pela graduanda Elaine Cristina Gurgel Andrade Pedrosa, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Lauro Geovane Morais Rodrigues (FACENE/RN) Orientador

Prof^a. Ms. Ivone Ferreira Borges (FACENE/RN)

Membro

Prof^a. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)

Membro

Dedico esta monografia a três pessoas: Rosângela, Andrade e Ygor, os quais, em nenhum momento, mediram esforços para a realização dos meus sonhos, e que me guiaram durante estes 4 anos de graduação; conduziram-me para que eu fizesse as melhores escolhas, sempre me apoiando, motivando e ajudando a não desistir diante das barreiras. Foram, sem dúvida, peças fundamentais para que eu tenha chegado até aqui. A vocês três devo a realização deste sonho. Sou extremamente feliz por ter vocês comigo e tenho muito orgulho por chamá-los de Mãe, Pai e Esposo.

AGRADECIMENTOS

O muito bom passar por uma jornada destas e ter tanto a agradecer e querer a tantos homenagear...

P muito bom dizer obrigado a tanta gente, que, nestes anos acometidos de tantas incertezas, cansaço e alegrias, conseguiram manterem-se simplesmente presentes em minha vida. Por isso, os agradecimentos:

A Deus, por ter me dado forças e iluminado meu caminho para que eu pudesse concluir mais uma etapa da minha vida. Foram muitos obstáculos superados, mas hoje posso dizer obrigado, Senhor!

Aos meus avós, José Andrade e Terezinha, por estarem sempre torcendo e rezando para que meus objetivos sejam alcançados, a quem devo minha vida e minha formação moral, por todo o amor que ambos me dedicaram, meu eterno amor e agradecimento.

Aos meus irmãos, Elisângela e Alcides, que acreditam na minha capacidade, sempre me apoiando em todos os momentos, não me deixando desistir e me mostrando que sou capaz de chegar aonde desejo; enfim por todos os conselhos e pela confiança em mim depositada meu imenso agradecimento.

Aos meus amigos Damião e Tatiane, obrigada pela paciência, por tolerarem o meu perfeccionismo nos trabalhos e ficarem do meu lado, pela verdadeira amizade que construímos. Sem vocês, com certeza, esta trajetória não seria tão prazerosa.

Ao meu orientador, Prof. Lauro Geovane, agradeço as imensas contribuições, as leituras críticas, os julgamentos construtivos, os estímulos, que permitiram compor este trabalho. Muito obrigada pela orientação e pela “desorientação”, pela prontidão e pela paciência em me orientar.

As Professoras, Ivone e Verusa, obrigada por não se limitarem a participar da minha banca examinadora e pelas importantes sugestões que proporcionaram um trabalho mais completo. Saiba que vocês são as profissionais que me inspiram.

A todos os colegas de classe, agradeço pela espontaneidade e alegria na troca de informações e materiais numa rara demonstração de amizade e solidariedade.

A todos os professores, muito obrigada pela paciência, dedicação e pela satisfação em aprender e compartilhar o aprendizado. Cada um de forma especial contribuiu para a conclusão deste trabalho e, conseqüentemente para minha formação profissional.

Enfim, a todos que, direta ou indiretamente, fazem parte desta história.
Meu eterno AGRADECIMENTO.

*“Se o que você está percorrendo é o caminho dos seus verdadeiros sonhos,
comprometa-se com ele.*

*Assuma o seu caminho mesmo que precise dar passos incertos, mesmo que
saiba que pode fazer melhor o que está fazendo.*

*Se você aceitar suas possibilidades no presente, vai melhorar no futuro, mas
se negar suas limitações, jamais se verá livre delas.*

*Enfrente seu caminho com coragem, não tenha medo da crítica dos outros.
E, sobretudo, não se deixe paralisar por sua própria crítica.*

*Deus estará sempre com você nas noites insones, e enxugará com seu amor
as lágrimas ocultas”.*

*Deus é o Deus dos valentes.
(Paulo Coelho)*

RESUMO

A complexidade referente à denominação sobre o conceito de qualidade de vida vem gerando várias discussões entre os autores e estudiosos, por se tratar de um assunto que envolve aspectos subjetivos, complexos e multidimensionais, que suscitam uma diversidade de opiniões. Porém, de acordo com o Ministério da Saúde, qualidade de vida é definida como sendo a percepção do indivíduo de sua posição na vida em termos objetivos, padrões e preocupações, vivendo num contexto sociopolítico e cultural. Nesse aspecto, o trabalho teve por objetivos avaliar a qualidade de vida e da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho; Caracterizar a situação social e profissional dos enfermeiros entrevistados; Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre a qualidade de vida no trabalho; Identificar os motivos que levam os enfermeiros à dupla jornada de trabalho; Verificar os riscos à saúde dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho e Identificar os fatores que interferem na qualidade da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza quantitativa e qualitativa, desenvolvida no pronto socorro do Hospital Regional Tarcisio de Vasconcelos Maia (HRTM), cuja amostra foi composta por 10(dez) enfermeiros, escolhidos a partir dos critérios de inclusão, que foram: enfermeiros com mais de um vínculo empregatício; os que estão lotados no pronto socorro do HRTM; e os que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como instrumento de coleta de dados foi aplicado um questionário com questões objetivas e subjetivas relacionadas aos dados pessoais, profissionais e a temática abordada. Os dados coletados foram analisados pelos métodos quantitativos e qualitativos. Os resultados obtidos através da interpretação dos dados deixam claro que 70% dos entrevistados eram do sexo feminino, 90% possuem dupla jornada de trabalho e 10% possui tripla jornada de trabalho, 80% revelaram não possuir qualidade de vida no trabalho. Os entrevistados apresentaram percepções distintas sobre o conceito de qualidade de vida no trabalho. Na identificação dos motivos que levam esses profissionais a terem uma dupla jornada todas as respostas coincidiram fazendo referência a má remuneração. Já no quesito referente aos riscos à saúde que a dupla jornada de trabalho pode acarretar, o estresse foi citado como fator de maior relevância dentre os outros riscos relatados e, no que se concerne à identificação dos fatores que interferem na qualidade da assistência os sujeitos entrevistados citaram a dupla jornada como sendo um fator que afeta negativamente o cuidado prestado ao paciente. Nesse contexto, há a necessidade de rever as condições de trabalho e remuneração salarial desses profissionais para que eles possam dedicar-se exclusivamente a um só emprego, objetivando a melhoria na sua qualidade de vida, bem como promover o melhoramento da qualidade da assistência prestada.

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

ABSTRACT

The complexity relating to the denomination about the concept of quality of life coming to generate a lot of discussion among the authors and scholars, especially because it is about subject that involves complexes, subjectives and multidimensional aspects that provoke a diversity of opinions. According to Ministério da Saúde, quality of life is defined as the perception of a person about your own life position, in general, living at a sociopolitical and cultural context. In this respect, the work had goals evaluate the quality of life and care of nurses with double workday; Characterize the social and professional situation of the nurses surveyed; Check the knowledge of nurses on the quality of life at work; Identify why nurses double workday; Verify the health hazards of nurses with double workday and Identify the factors that interfere with the quality of care for nurses with double workday. It is about a descriptive exploratory research of a quantitative and qualitative nature developed at the first aid clinic from Hospital Regional Tarcisio de Vasconcelos Maia (HRTVM), whose sample was composed for 10 (ten) nurses selected from the criterion of inclusion, that was: nurses with more than one entail job; nurses that work at this hospital only; and the nurses that accepted participate of the research with consent of the Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As instrument to acquire data, it was applied a questionnaire with questions objectives and subjectives related to personal data and the approached theme. The data collected was analyzed for the qualitative and quantitative methods. The results obtained through the interpretation of the data make it clear that 70% of respondents were female, 90% have double workday and 10% have triple working day, 80% have no quality of life at work. Respondents have different perceptions about the concept of quality of life at work. In the identification of the reasons why these professionals have a double journey all responses coincided referencing poor remuneration. Already in the question concerning health hazards that the double workday can entail, stress was cited as a factor of greater relevance among others reported risks and concerns the identification of factors that interfere with the quality of care the subject interviewed cited the dual journey as being a factor that negatively affects the care provided to the patient. In that context, there is necessity to reconsider the situation of work and salary of this professional for that they can devote exclusively in just one job for and sight in their quality of life and also to promote the advance of quality of provided assistance.

Keywords: Quality of life. Nursing. Health

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Caracterização da Amostra quanto à Idade.....	33
Gráfico 2- Caracterização da Amostra quanto ao Sexo	34
Gráfico 3- Caracterização da Amostra quanto ao Estado Civil	35
Gráfico 4- Caracterização da Amostra quanto ao Tempo de Formação.....	36
Gráfico 5- Caracterização da Amostra quanto à Quantidade de Empregos	36
Gráfico 6- Caracterização da Amostra quanto à Renda Mensal	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA/JUSTIFICATIVA	11
1.2 HIPÓTESE	13
1.3 OBJETIVOS	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 QUALIDADE DE VIDA	15
2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: DEFINIÇÕES E CARACTERÍSTICAS	16
2.2.1 Fatores que Comprometem a Qualidade de Vida do Enfermeiro	20
2.2.2 Correlação entre a Dupla Jornada e Qualidade de Vida	23
2.3 FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	24
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	26
3.1 TIPO DE PESQUISA	26
3.2 LOCAL DA PESQUISA	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	29
3.6 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DOS DADOS	30
3.7 PROCEDIMENTO ÉTICO E LEGAL	31
3.8 FINANCIAMENTO	32
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
4.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA FASE QUANTITATIVA	33
4.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA FASE QUALITATIVA	38
4.2.1 Concepções dos Enfermeiros Acerca da Qualidade de Vida no Trabalho	38
4.2.2 A Percepção dos Enfermeiros Acerca da Qualidade de Vida no Trabalho	41
4.2.3 Motivos que Levam os Enfermeiros a Possuírem Dupla Jornada de Trabalho	42
4.2.4 Riscos à Saúde Relacionados à Dupla Jornada de Trabalho	43
4.2.5 Fatores que Interferem na Qualidade da Assistência	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	53
ANEXO A (Certidão de Aprovação do CEP)	58

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA/JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas, a terminologia qualidade de vida no trabalho tem sido objeto de diversos estudos entre autores e pesquisadores, os quais buscam desenvolver estratégias para aperfeiçoar a relação existente entre o homem/trabalho, visando ao bem-estar do ser humano como homem e como trabalhador (MARTINS, 2002).

Sabe-se que o trabalho possui um valor inestimável na vida do ser humano, pois é através dele que o homem adquire sua identidade pessoal e o seu valor social, ou seja, o trabalho é considerado parte integrante e essencial na vida de uma pessoa (OLER et al, 2005).

Entretanto, é importante observar e analisar como está inserido o exercício do trabalho na vida das pessoas, pois, dependendo da forma como está sendo executado e organizado poderá trazer consequências positivas e/ou negativas na vida dos trabalhadores (OLER et al, 2005).

Apesar de ser um tema bastante estudado e discutido, a qualidade de vida no trabalho em sua prática ainda apresenta uma realidade bem distinta de seus conceitos teóricos, principalmente no que se refere à profissão de enfermagem, devido ao desgaste físico e o estresse emocional com que os profissionais da área lidam diariamente. Esses dois principais elementos afetam diretamente na qualidade de vida no trabalho, bem como influenciam no seu convívio familiar e nas suas relações interpessoais (PAFARO; DE MARTINO, 2004).

A falta de condições de trabalho e a sobrecarga de trabalho são fatores que influenciam diretamente na qualidade da assistência prestada aos clientes e gera, assim, insatisfação que, por sua vez, repercute diretamente nos profissionais e conseqüentemente nos usuários. Desse modo, o que se observa é uma insatisfação coletiva e generalizada, que está presente na maioria das instituições de saúde (SILVA et al, 2006).

Diante dos fatos acima expostos, objetiva-se fazer uma avaliação da qualidade de vida e da assistência prestada pelos enfermeiros com dupla jornada de trabalho, assim como caracterizar as situações sociais e profissionais dos enfermeiros entrevistados, verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre qualidade de vida no trabalho, identificar os motivos que levam o enfermeiro à dupla jornada de trabalho, verificar os riscos à saúde dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho e identificar os fatores que interferem na qualidade da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho. Os objetivos deste trabalho servirão de base para que se possa compreender e buscar em minúcias elementos que melhorem a qualidade de vida no trabalho.

O interesse pelo tema deu-se a partir do momento que comecei a observar na Faculdade e nos campos de estágio as duplas jornadas que a grande maioria dos enfermeiros tem se submetido.

O presente trabalho mostra-se importante por ter-se observada a ascensão mundial nos últimos anos em relação a esta temática. Porém, no Brasil ainda existe uma escassez de livros e artigos científicos relacionados ao tema.

Este trabalho possui um valor relevante para a academia, pois propiciará uma contribuição ao meio científico de modo a agregar dados e informações ao tema “Qualidade de Vida no Trabalho no âmbito da Enfermagem”, principalmente por se tratar de uma pesquisa que será realizada em um setor tão ativo como o PS de um Hospital de Referência do Município de Mossoró/RN.

Para os profissionais enfermeiros esta pesquisa irá conduzir a uma melhor compreensão dos riscos que a dupla jornada de trabalho pode desencadear, como também contribuir para uma maior observação de suas ações, reagindo como uma forma de conhecer e prevenir todos os fatores de risco que possam comprometer a sua saúde.

O valor deste estudo, para as instituições de saúde, é inestimável, visto que irá gerar um vasto conhecimento dos danos causados ao trabalhador e conseqüentemente aos usuários dos serviços de saúde e, dessa forma, os gestores terão a oportunidade de aprimorar o processo de trabalho posto em prática.

De tal modo, o estudo será de suma importância também para a sociedade, pois mostrará, de forma transparente, o exercício de trabalho do enfermeiro, expondo os riscos e os danos causados à saúde desse profissional, obtendo a oportunidade de modificar a concepção de muitas pessoas e, assim, a população em geral irá conhecer e compreender o dia a dia desses profissionais, que, na maioria das vezes, as atividades desenvolvidas por eles são subestimadas e consideradas de pequena importância.

O tema abordado neste trabalho certamente poderá contribuir em muito para todos os setores supracitados, uma vez que irá proporcionar uma visão ampla e coerente sobre a temática.

Diante do exposto, a questão da dupla jornada, qualidade de vida no trabalho e a qualidade da assistência prestada estabelecem uma pergunta que norteará este estudo e que poderá ser caracterizada da seguinte forma: Qual a relação existente entre a dupla jornada de trabalho e a qualidade de vida e da assistência prestada pelo profissional enfermeiro?

1.2 HIPÓTESE

A dupla jornada de trabalho é um aspecto que reflete diretamente na vida do profissional, podendo ser um fator gerador e potencializador do processo saúde-doença do indivíduo, capaz de desencadear transtornos físicos e psicológicos devidos à exposição contínua dos profissionais a situações desgastantes como, carga horária excessiva, sobrecarga de trabalho, ausência de recursos humanos e materiais, afetando diretamente a dinâmica da assistência prestada e levando a um comprometimento de sua qualidade de vida no trabalho.

1.3 OBJETIVOS

GERAL

- ✓ Avaliar a qualidade de vida e da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho.

ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar as situações sociais e profissionais dos enfermeiros entrevistados;
- ✓ Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre qualidade de vida no trabalho;
- ✓ Identificar os motivos que levam o enfermeiro à dupla jornada de trabalho;
- ✓ Verificar os riscos à saúde dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho;
- ✓ Identificar os fatores que interferem na qualidade da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 QUALIDADE DE VIDA

Após séculos de pesquisa sobre o termo Qualidade de Vida (QV), os estudiosos chegaram, no início da década de 90, a um consenso e definiram dois aspectos importantes para a contextualização do conceito de QV: multidimensionalidade e a subjetividade (SEIDL; ZANNON, 2004).

A multidimensionalidade se refere às várias dimensões que se fazem necessárias para se obter a qualidade de vida, ou seja, é o conjunto de vários aspectos presentes na nossa vida, tais como: elementos biológicos, psíquicos, sociais e espirituais (SEIDL; ZANNON, 2004).

No que concerne à subjetividade, pode-se defini-la como concepção e avaliação que o próprio indivíduo faz em relação à sua situação pessoal, levando em consideração o acesso que possui aos aspectos geradores da qualidade de vida. Constitui-se, pois numa autoanálise referente à qualidade de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

A terminologia qualidade de vida (QV) é discutida em diversos estudos, bem como conceituada por vários autores e cada um expõe de forma particular sua opinião. Ao abordar este tema, deve-se levar em consideração que o termo (QV) é de difícil esclarecimento, tendo em vista o aspecto subjetivo, complexo e multidimensional (ROCHA; FELLI, 2004).

Segundo Damineli (2000 apud DRUCK, 2002, p.23), “qualidade de vida é um desses temas que, de tão amplo, qualquer opinião emitida a respeito está correta: todas as concepções dão conta de parte da verdade, mas nenhuma é tão abrangente que dê conta do todo”.

Porém, para explicação deste termo, selecionaram-se duas definições. Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (1994 apud MARTINS, 2002, p.23):

Qualidade de Vida é definida como sendo a percepção do indivíduo de sua posição na vida em termos objetivos, padrões e preocupações, vivendo num contexto sócio-político e cultural. Refere

também que qualidade de vida é multidimensional, destacando pelo menos seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o ambiente e a espiritualidade.

Para Meeberg (1993, apud DRUCK, 2002, p.23), o termo (QV) “é um sentimento de satisfação de vida, referindo-se às diversas áreas: saúde, família, vida afetiva, relações sociais, trabalho, lazer, espiritualidade, auto realização, autoestima, entre outras”.

Entre todos os elementos que são responsáveis pela satisfação do ser humano, para Gonzales (1998 apud MARTINS, 2002), a auto realização no trabalho é peça primordial para a construção do conceito da (QV), uma vez que o trabalho ocupa a maior parte do tempo do ser humano, bem como proporciona ao indivíduo uma inserção na sociedade através das relações estabelecidas no seu ambiente de trabalho.

2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: DEFINIÇÕES E CARACTERÍSTICAS

O interesse para estudar sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) originou-se em 1950 por Eric Trist e seus colaboradores que realizaram “várias pesquisas no *Tavistock Institute* de Londres, com base na análise e reestruturação das tarefas, com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa”. (SCHMIDT; DANTAS, 2006, p.2)

“A QVT tem sido preocupação do homem desde o início de sua existência, às vezes apresentada com outros títulos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador” (SCHMIDT; DANTAS, 2006, p.2).

Semelhante ao conceito de qualidade de vida, a qualidade de vida no trabalho também apresenta uma ambiguidade conceitual. Conforme França (1997 apud VASCONCELOS, 2001, p.3),

Qualidade de vida no trabalho (QVT) é o conjunto das 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 as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial

representa o fator diferencial para realização de diagnósticos, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa.

Segundo Albuquerque e Limongi-França (2003, p.3 apud MANCINI et al, 2004, p.8), o enfoque biopsicossocial busca valorizar o indivíduo na sua totalidade, isto é, a pessoa é considerada hoje “um complexo dinâmico, que não pode ser dividido em partes, mas visto como um todo e tem potencialidades biopsicossociais que respondem simultaneamente às condições de vida”.

O tema qualidade de vida no trabalho (QVT) precisa ser discutido nas organizações para que, dessa forma, os gestores possam transformar o ambiente de trabalho em um espaço mais harmônico, prazeroso e humanizado, anulando a visão hostil e desumana que muitos profissionais possuem do seu local de trabalho, buscando obter a superação desse paradigma (TEIXEIRA et al, 2010).

Faz-se necessário trabalhar a QVT em todas as profissões, e principalmente, naquelas em que os profissionais são expostos diariamente a níveis de estresse excessivo (MARTINS, 2002).

Inseridos neste contexto, estão os enfermeiros, que têm o dia a dia marcado por atividades desgastantes e estressantes, que exigem muita responsabilidade e habilidade em todas as técnicas desenvolvidas, e necessitam fazer constantes atualizações devido ao avanço tecnológico e científico que a área da saúde exige (MARTINS, 2002).

Além disso, o profissional deve manter uma boa relação com a equipe multidisciplinar e com o paciente, estando sempre à disposição para ouvir seus medos e angústias, e tentar solucionar todos os problemas expostos pelo cliente (MARTINS, 2002).

Segundo Mendes et al, (1994 apud MARTINS, 2002), para que o(a) enfermeiro(a) torne-se um propagador da saúde, através de ações de promoção, prevenção, intervindo diretamente com o paciente, família e a comunidade, é preciso, em primeiro lugar, que se realizem o treinamento e a educação continuada do próprio trabalhador. Isso fará com que os profissionais se tornem mais conscientes, comprometidos e empenhados (MARTINS, 2002).

A partir daí, passarão o conhecimento adquirido não só para a população assistida, mas também para seus familiares, vizinhos, dentre outros. Assim, pode colaborar para a melhoria da qualidade de vida pessoal, familiar e da comunidade (MARTINS, 2002).

Infelizmente muitos gestores ainda não possuem uma visão holística de gestão, e pouco se vê no dia a dia a aplicabilidade de ações voltadas para a busca de QVT (MARTINS, 2002).

O que se presencia na grande maioria das empresas são administradores que visam simplesmente ao investimento em recursos tecnológicos, pensando exclusivamente nos ganhos ponderais. Pensam no bem-estar e satisfação dos seus clientes externos e esquecem que é preciso preocupar-se primeiramente com os clientes internos, que são os funcionários, para que os mesmos possam sentir-se satisfeitos e, dessa forma, proporcionem um atendimento de qualidade. É necessário trabalhar inicialmente a qualidade de vida do profissional para posteriormente cobrar qualidade no serviço e eficácia no atendimento (VIDAL, 2002 apud CINTRA et al, 2009).

É fundamental que as instituições comecem a observar os funcionários como clientes e, dessa forma, preocupem-se em satisfazer os desejos e expectativas dos mesmos (DRUCK, 2002).

Deve-se proporcionar um ambiente agradável, oferecer condições para a execução das atividades de forma segura e dignas, de modo que se tenha serviço prestado a seres humanos em condições de trabalho adequadas (DRUCK, 2002; MARTINS, 2002).

Assim, haverá progresso na qualidade de vida e disposição para o trabalho desses profissionais, o que desencadeará uma assistência de qualidade e, acima de tudo, uma valorização desses profissionais como seres humanos pensantes e atuantes (DRUCK, 2002; MARTINS, 2002).

Para Sucesso (1998 apud TEIXEIRA et al, 2010)¹, são inúmeros os critérios que alicerçam a QVT, tais como:

¹ Documento eletrônico não paginado.

Renda capaz de satisfazer às expectativas pessoais e sociais; Orgulho pelo trabalho realizado; Vida emocional satisfatória; Autoestima; Imagem da empresa/instituição junto à opinião pública; Equilíbrio entre trabalho e lazer; Horários e condições de trabalhos sensatos; Oportunidade e perspectivas de carreira; Possibilidade de uso do potencial; Respeito aos direitos e justiça nas recompensas.

Diante das várias pesquisas e discussões sobre o termo QVT, algumas instituições têm se esforçado para tentar melhorar a QVT, tendo em vista que devem investir no seu maior patrimônio, que é o trabalhador. Mas, para que os programas de qualidade de vida sejam inseridos no ambiente de trabalho, é necessário primeiramente que, tanto o gestor como os funcionários, conheçam e acolham o conteúdo do programa a ser posto em prática (FACCI, 1996 apud MARTINS, 2002).

Além disso, deve-se implementar o programa de acordo com a realidade do serviço, visando às mudanças nos hábitos, a fim de melhorar a qualidade de vida pessoal. Por último, deve-se proporcionar um ambiente de trabalho que desencadeie um estilo de vida saudável (FACCI, 1996 apud MARTINS, 2002).

Desse modo, ter-se-ão programas que irão atender à saúde física, emocional, social, intelectual e espiritual dos funcionários, tendo como objetivo promover uma melhor qualidade de vida para os trabalhadores (MARTINS, 2002).

É válido destacar que são diversos os benefícios que as instituições poderão usufruir ao discutir sobre a qualidade de vida nos serviços. Ter-se-ão funcionários motivados, redução do índice de absenteísmo, regressão dos casos de acidentes de trabalhos, economia de materiais, melhor relacionamento interpessoal e intersetorial, melhoria no atendimento ao paciente/cliente e, conseqüentemente, satisfação dos usuários (CINTRA et al, 2009).

Em virtude disso, pode-se compreender que a aplicabilidade da qualidade de vida no trabalho é algo essencial e fundamental tanto na vida dos gestores quanto na dos trabalhadores, uma vez que, para o profissional, o trabalho constitui-se um pilar central para sua sobrevivência, pois é através do trabalho que a pessoa consegue a identidade pessoal e o reconhecimento social, bem como proporciona ao indivíduo a capacidade de sonhar e tornar realidade todos seus desejos (DRUCK, 2002).

Em nossa sociedade, o trabalho se apresenta como essencial na nossa vida, como forma da realização de desejos e necessidades. E, quando fonte de prazer e realização, torna o sujeito trabalhador mais feliz, criativo e participante, dependendo das condições em que se processa (DRUCK, 2002, p.69).

Ao analisar esse contexto, observa-se que é de suma importância buscar incessantemente a satisfação profissional, uma vez que a qualidade de vida dos (as) enfermeiros(as) está intimamente ligada com as relações que são estabelecidas no trabalho. Além disso, o trabalhador, estando satisfeito, irá desempenhar suas atividades de forma harmoniosa e produtiva (BATISTA et al, 2005)

2.2.1 Fatores que Comprometem a Qualidade de Vida do Enfermeiro

Os malefícios para a saúde, referentes ao trabalho, vão depender do tipo de atividade profissional desempenhada pelo indivíduo e das condições em que é realizado (PAFARO; DE MARTINO, 2004).

As instituições de saúde, e de um modo particular, os hospitais, propiciam aos seus trabalhadores condições de trabalho reconhecidamente piores do que as constatadas na maior parte dos outros setores de assistência a saúde (PAFARO; DE MARTINO, 2004).

O exercício profissional da enfermagem contribui de forma decisiva para a ocorrência de fatores desgastantes e potencializadores do processo saúde-doença, tais como: as doenças profissionais (estresse, depressão), acidentes de trabalho, a grande exposição a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial (PAFARO; DE MARTINO, 2004).

No mundo atual, devido à dinâmica do trabalho, o enfermeiro pode ser afetado por fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo estes os responsáveis por causar alterações na saúde e bem-estar do trabalhador, comprometendo diretamente a qualidade de vida (PAFARO; DE MARTINO, 2004).

Dentre os fatores extrínsecos ao trabalho podemos citar: a baixa remuneração do enfermeiro; a carga horária exaustiva em decorrência da baixa remuneração; condições de trabalho inadequadas; relacionamento

multiprofissional insatisfatório, entre outros. No entanto, o quesito remuneração salarial geralmente é um fator que desencadeia a maioria das insatisfações no trabalho (BATISTA et al, 2005).

Por outro lado, têm-se os fatores intrínsecos ao trabalho, que são: falta de reconhecimento, desvalorização do profissional, ausência de autonomia do enfermeiro para com a equipe de enfermagem e, conseqüentemente, desgaste emocional e estresse. Esses se destacam por serem os principais agentes que afetam a estabilidade psicológica do enfermeiro dentro e fora do local de trabalho (DEL CURA; RODRIGUES, 1999).

O desgaste emocional do enfermeiro advém do forte impacto que o serviço propicia, visto que a equipe de enfermagem mantém uma relação ininterrupta com o paciente, vivenciando diariamente a rotina do mesmo. Dessa forma, faz com que o enfermeiro esteja constantemente em contato com a realidade do sofrimento e/ou da morte, desencadeando, muitas vezes, dor e angústia no profissional (SHIMIZU; CIAMPONE, 1999).

Outro fator de destaque é o estresse, devido à vivência diária desses profissionais com agentes estressores psicossociais, tais como: remuneração inadequada, mínima possibilidade de progresso na carreira, instabilidade no trabalho, não obtendo tranquilidade financeira, falta de reconhecimento profissional, e a conseqüente insatisfação no trabalho devido à quantidade de tensão que os mesmos enfrentam diariamente (NASCIMENTO; FERRAZ, [2010?]).

O estresse pode ser definido como um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o irrite, excitem, amedrontem, ou mesmo que o façam imensamente feliz (PAFARO; DE MARTINO, 2004, p.2)

“Em 1988 a enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority*, como a quarta profissão mais estressante do setor público” (PAFARO; DE MARTINO, 2004, p.5).

O estresse age diretamente na homeostase do organismo, acarretando os mais diversos sinais e sintomas, tais como: taquicardia, hipertensão,

hiperatividade, ansiedade, angústia, insônia, dificuldades interpessoais, depressão, entre outros (NASCIMENTO; FERRAZ, [2010?]).

As manifestações clínicas do estresse variam de pessoa para pessoa, visto que a vulnerabilidade para desenvolver o estresse é algo particular de cada ser humano e varia de acordo com a sensibilidade pessoal e a habilidade para lidar com os eventos estressores (NASCIMENTO; FERRAZ, [2010?]).

É importante está atento e se precaver para o surgimento das manifestações clínicas decorrentes dos diversos fatores externos e internos que acometem os enfermeiros, dentre os quais se podem citar: insônia, irritabilidade, sonolência excessiva, fadiga contínua e mau funcionamento do aparelho digestivo e cardiovascular, bem como o conflito nas relações sócio familiares, devido à ausência do pai, mãe, marido nas ocasiões importantes, como datas comemorativas, fins de semana e feriados. Essas alterações são observadas a curto, médio e longo prazo e interferem na qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente na de sua família (FISCHER, 1997, apud MARTINS, 2002).

Assim pode-se observar que o processo de trabalho da enfermagem desencadeia uma série de fatores que afetam e interferem diretamente na vida dos profissionais. Portanto, faz-se necessário que o trabalhador seja acompanhado por uma equipe transdisciplinar, tendo como objetivo apoiar o profissional na identificação do sofrimento, e ajudá-lo a compreender a dinâmica de trabalho da enfermagem para que, assim, o mesmo possa desenvolver as funções laborais sem acarretar danos para a saúde (OLER et al, 2005).

Além disso, é importante que a equipe transdisciplinar desenvolva programas de prevenção e manutenção da qualidade de vida do trabalhador e busque a satisfação e valorização do profissional (OLER et al, 2005).

De acordo Capella (1996 apud DRUCK, 2002, p.68), “A valorização do trabalhador se dá, também, pela implantação de um processo de formação continuada que o leve a se desenvolver pessoal e profissionalmente”.

Existem diversos métodos que as instituições de saúde podem adotar para manter a qualidade de vida do trabalhador. Isso se pode dar através de melhorias das condições de trabalho, diminuição da jornada de trabalho, salários compatíveis com as funções e responsabilidades, recursos humanos e

físicos em quantidades e qualidades suficientes para atender a população assistida e acompanhamento psicológico de acordo com o tipo de trabalho que se desenvolve (DRUCK, 2002).

2.2.2 Correlação entre Dupla Jornada de Trabalho e Qualidade de Vida

A dupla jornada de trabalho é cada dia mais frequente entre os profissionais de enfermagem devido à necessidade econômica dos mesmos, uma vez que o salário estipulado pelas instituições de saúde não são capazes de atender as necessidades dos trabalhadores. Isso faz com que os mesmos submetam-se a uma carga horária exaustiva para que possam sustentar a família e manter uma vida digna (PAFARO; DE MARTINO, 2004).

Diante disso, é desencadeada uma situação de sobrecarga de trabalho, aliada à insatisfação e desagrado no exercício profissional, o qual interfere negativamente na vida pessoal e profissional do indivíduo (PAFARO; DE MARTINO, 2004).

A dupla jornada de trabalho, muitas vezes, acarreta, por si só, sobrecarga de trabalho. E quando se refere às atividades de enfermagem, que na maioria das vezes são compostas por profissionais do sexo feminino, gera acúmulo de atribuições, pois as mulheres que trabalham fora, em geral, não estão isentas das tarefas domésticas e da educação dos filhos, o que desencadeia alto grau de frustração e sentimento de impotência por não conseguirem conciliar os múltiplos afazeres (PAFARO; DE MARTINO, 2004; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

As consequências da dupla jornada de trabalho são inúmeras, e muitas vezes são mencionadas como possíveis geradoras de alterações fisiológicas e psicológicas, bem como, desencadeadora de danos na vida social e familiar, causando desgaste físico e mental no profissional, refletindo diretamente no comportamento profissional, desempenho produtivo e na qualidade de vida (MARTINS, 2002).

2.3 FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Com a evolução da sociedade e acesso aos meios de comunicação, as pessoas têm-se tornado cada vez mais esclarecidas e conhecedoras de seus direitos e deveres (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Todavia, o surgimento do Código de Defesa do Consumidor, criado a partir da Lei 8.078 de 11/09/1990, bem como a Constituição da República Federativa Brasileira e o Manual dos Direitos do Paciente vêm intensificando a relação entre instituição hospitalar e paciente, uma vez que a legalização dos direitos do paciente propiciou uma maior consciência por parte das organizações (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006; POLIZER; D'INNOCENZO, 2006).

Em virtude disso, as instituições públicas e privadas do Brasil, a partir dos anos 90, vêm procurando desenvolver estratégias que visem à melhoria da assistência prestada ao cliente, através da aplicação de programas de garantia da qualidade, buscando, assim, a efetivação de um relacionamento mais humanizado e prazeroso para ambos (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

O Programa de Controle da Qualidade Hospitalar (CQH) propõe a participação voluntária, de instituições envolvidas com a saúde com o objetivo de estimular a melhoria contínua da qualidade da assistência, permitindo desta forma, que os hospitais acreditados sigam critérios básicos comuns, conquistando a confiança dos usuários, independente do local em que estes sejam atendidos (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006, p.3)

A preocupação com o cliente e com a qualidade da assistência prestada vem sendo progressivamente intensificada na área da saúde, uma vez que diversos autores têm se preocupado em desenvolver pesquisas e estudos para avaliar os cuidados prestados ao paciente (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006; POLIZER; D'INNOCENZO, 2006).

A Organização Mundial da Saúde em 1993 definiu qualidade da assistência à saúde em função de um conjunto de elementos que incluem: um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e um alto grau de

satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006, p.2).

Entretanto, no dia a dia, a qualidade da assistência prestada ao paciente não tem sido aplicada de forma eficaz e eficiente na maioria das instituições de saúde, por diversos fatores, tais como: carência de recursos humanos e materiais, condições de trabalho inadequadas, nível salarial incompatível, jornada de trabalho excessiva, sobrecarga de trabalho, entre outros (SILVA et al, 2006).

No entanto, quando se fala em qualidade da assistência prestada ao paciente como um fator fundamental, faz-se necessário, primeiramente, avaliar todos os elementos que interferem no processo de trabalho dos profissionais de saúde, para que, a partir dessa análise, se possam subsidiar ações visando à satisfação e bem-estar do profissional, as quais repercutirão diretamente na qualidade da assistência, ou seja, no cliente (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Dessa forma, é preciso investir nas pessoas, que é o bem mais valioso que as organizações possuem. É necessário, neste novo século, enfrentar novos desafios, com uma prática mais humanizada, tornando o ambiente de trabalho mais livre e leve para o uso de todas as capacidades dos indivíduos e grupos, visando à qualidade no serviço na assistência e na vida do trabalhador (SILVA et al, 2006, p.3).

Tendo em vista a busca incessante no mundo pela qualidade, bem como a preocupação do setor saúde em proporcionar a melhoria da assistência prestada à população e a importância do serviço de enfermagem, para a concretização dessa assistência, faz-se necessário que os gestores das organizações comecem a olhar os profissionais enfermeiros também como seus clientes e, assim, preocupem-se em atender suas necessidades e perspectivas, pois, sem dúvida, “a melhor qualidade de vida e condições de trabalho desses profissionais vão refletir sobremaneira na esfera de uma assistência de qualidade” (DRUCK, 2002, p.16).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de natureza quanti-qualitativa, com o propósito de realização enfática na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem lotados no Pronto Socorro (PS) do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM). Para a efetivação deste estudo, foi realizada pesquisa em livros e artigos científicos encontrados em bibliotecas virtuais como: LILACS e SCIELO, por meio do acesso a páginas do Mozilla Firefox.

De acordo com Gil (2007, p.43), a pesquisa exploratória “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, proporcionando uma visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinado fato”.

Ainda de acordo com o autor supracitado, a pesquisa exploratória é desenvolvida quando o assunto abordado ainda é superficialmente discutido, ficando complicada a elaboração de hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 2007).

Segundo Andrade (2007, p.114), na pesquisa descritiva “os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles.”

A pesquisa descritiva é uma representação da realidade, uma vez que o mundo físico e humano é estudado, mas não ocorrem interferências e manipulações feitas pelo pesquisador sobre os dados coletados, o que proporciona uma ideia real do ambiente pesquisado (ANDRADE, 2007).

Optamos pela pesquisa quanti-qualitativa por considerá-la mais coerente para estudar e analisar a realidade existente entre o enfermeiro e o ambiente em que o mesmo está inserido, levando sempre em consideração tanto as dimensões subjetivas quanto objetivas que este tipo de pesquisa propõe.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Pronto Socorro do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), pois se observou que neste setor existe uma ampla demanda de atendimentos diários e acredita-se que o exercício laboral é realizado por enfermeiros que possuem dupla jornada de trabalho. Além disso, o setor possui vários pontos críticos que podem ser analisados.

O HRTM é uma instituição pública, hospital geral de grande porte, que tem como desígnio prestar uma assistência à saúde de qualidade. A definição de grande porte é concretizada “quando o hospital possui capacidade normal para operação de 150 a 500 leitos” (BRASIL,1977).

O HRTM está localizado no município de Mossoró-RN, sendo referência para toda região Oeste do Estado, e está inserido no nível de atenção de média complexidade (BRASIL,1977).

O modelo atual de organização da atenção encontra-se estruturado em três níveis hierárquicos complementares de atenção à saúde – atenção básica, de média e alta complexidade (BRASIL, [1997?a])². Nessa estrutura destaca-se a média complexidade como parte importante do sistema, pois é composta por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL, [1997?b])³.

O hospital é composto por um pronto socorro geral e pediátrico, centro cirúrgico, unidade pós-anestésica, unidade de terapia intensiva (UTI), unidade de pacientes infectados (UPI), clínica médica, clínica cirúrgica e clínica pediátrica. Tem como função o atendimento de Urgência e Emergência pelo SUS, e o quadro funcional do hospital é composto por 637 funcionários (RIO GRANDE DO NORTE, [2000?]).

A preferência para realização do estudo no Pronto-Socorro (PS) deu-se em decorrência de ter-se, no referido setor, a necessidade de um atendimento

² Documento eletrônico não paginado.

³ Documento eletrônico não paginado.

efetivo e eficaz, pois os usuários que adentram no setor em foco portam necessidades que precisam ser atendidas de pronto, caso contrário o insucesso pode se estabelecer.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada com os enfermeiros que estão lotados no PS do HRTM e que possuem mais de um emprego.

A princípio a amostra seria composta por 11(onze) enfermeiros, porém em virtude de 01(um) enfermeiro ter se recusado a contribuir para a pesquisa, apenas 10 (dez) enfermeiros(as) foram selecionados para dar continuidade a pesquisa.

O critério de inclusão foi os enfermeiros que possuem mais de 01(um) vínculo empregatício, bem como os que estão lotados no PS do HRTM e que se dispuseram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

O critério de exclusão foi os demais profissionais que prestam assistência à saúde no HRTM, assim como os enfermeiros do PS do HRTM que possuem somente 01(um) emprego, e os enfermeiros do PS do HRTM com dupla jornada de trabalho que se negaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Na aquisição das informações para a pesquisa foi desenvolvido e aplicado um questionário. De acordo com Andrade (2007, p.136), o questionário “é um conjunto de perguntas em que o informante responde sem necessidade da presença do pesquisador”.

Na implementação do questionário, não ocorre a interação direta entre o pesquisador e o indivíduo pesquisado, ou seja, não se tem a presença do pesquisador no momento da coleta de dados. Desse modo, é de suma importância que as perguntas sejam bem formuladas e expostas de forma clara, coerente e concisa. Caso o (a) pesquisador(a) não se expresse de forma apropriada na formulação entregue, a pesquisa provavelmente não irá obter

êxito, visto que as informações coletadas não irão ser condizentes com a proposta do estudo (ANDRADE, 2007).

Para a elaboração do questionário, utilizaram-se dois tipos de questões: abertas e fechadas. A questão aberta tem como vantagem proporcionar ao entrevistado uma maior liberdade para discorrer a opinião, porque pode expor mais informações a respeito do que lhe foi indagado, mas, em contra partida, a questão aberta complica muito na apuração dos dados. Já as questões fechadas possuem um caráter prático na hora da interpretação dos dados, e apresenta como desvantagem a limitação da resposta do sujeito pesquisado (ANDRADE, 2007).

O instrumento de coleta de dados deve atender a algumas regras básicas, tais como: a quantidade de perguntas deve ser limitada; deve-se iniciar o questionário com perguntas mais simples e posteriormente as mais complexas. Antes da elaboração do questionário, é necessário conhecer o público-alvo a ser pesquisado para que se utilize uma linguagem adequada; deve-se dar preferência para a utilização de perguntas fechadas; a pergunta tem que possibilitar uma única interpretação, e devem ser incluídas apenas perguntas relacionadas ao tema pesquisado, de forma que contemple os objetivos da pesquisa (ANDRADE, 2007; GIL, 2010).

O instrumento de coleta de dados foi estruturado na seguinte ordem: Parte I – Dados pessoais do entrevistado, que incluem: idade, sexo e estado civil; Parte II- referem-se aos dados profissionais, tais como: tempo de formação; quantos empregos possuem e renda mensal e a Parte III – menciona questões acerca da temática pesquisada, abordando os seguintes itens: discutir sobre a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros que possuem dupla jornada, os motivos que levam os enfermeiros a possuir dupla jornada de trabalho, identificar os fatores de risco para o processo saúde-doença dos enfermeiros que possuem dupla jornada de trabalho e conhecer os fatores que interferem na qualidade da assistência (APÊNDICE B).

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2011, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE, João Pessoa-PB e

encaminhamento de Ofício pela Coordenação de Monografia da FACENE, Mossoró-RN, à direção do referido hospital.

A coleta de dados foi realizada através de um contato direto entre a pesquisadora participante e os sujeitos pesquisados (as). A pesquisadora participante foi ao encontro dos (as) enfermeiros (as) pesquisados (as) no dia do plantão do (a) entrevistado (a) na instituição, e fez-se o convite para participar da pesquisa, bem como explicou o objetivo da pesquisa e, na oportunidade, os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e logo após entregue o questionário, foi estipulado um prazo de 05(cinco) dias úteis para recolher o mesmo respondido.

3.6 ESTRATÉGIAS PARA ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita a partir da perspectiva quanti-qualitativa, e foram trabalhados os seguintes itens: categorização, inferência, descrição e interpretação. Esses procedimentos não seguiram necessariamente a mesma ordem, visto que o caminho a ser seguido dependeu do material coletado, da perspectiva teórica adotada pela pesquisadora participante, bem como do propósito da pesquisa e do objeto de estudo (MYNAIO, 2007).

A categorização é entendida como “uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos”. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registros) sob um título genérico (Bardin apud Minayo, 2007, p. 88).

A categorização pode ser realizada tanto através de um conhecimento concreto adquirido anteriormente pelo pesquisador, como através da análise do material obtido, buscando uma classificação adequada referente ao assunto pesquisado. É de suma importância que a categorização seja estabelecida a partir dos mesmos princípios, ou seja, de forma homogênea (MYNAIO, 2007).

Outro procedimento metodológico, que é considerado importante, é a inferência. De acordo com Richardson et al (1985 apud MYNAIO, 2007, p.89),

a inferência é a “operação pela qual se aceita uma proposição em virtude de sua relação com outras proposições já aceitas como verdadeiras”.

Para que se possa fazer inferência de determinado assunto, é necessário que se tenha um conhecimento prévio acerca do assunto pesquisado e, a partir desse embasamento, possa fazer deduções de maneira lógica do conteúdo que está sendo abordado (MYNAIO, 2007).

No que concerne à interpretação, visualiza-se que este procedimento busca ir além do material coletado, ou seja, para se fazer a interpretação, é necessária uma sólida fundamentação teórica a respeito do assunto pesquisado (MYNAIO, 2007).

3.7 PROCEDIMENTO ÉTICO E LEGAL

O projeto foi encaminhado e analisado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), na matriz em João Pessoa/PB.

O projeto atende aos aspectos éticos e científicos pertinentes à Resolução 196/96, que incorpora os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996).

Foi explicado de forma clara e objetiva aos sujeitos do estudo, os reais objetivos da pesquisa, bem como foi garantido o sigilo das informações coletadas e o respeito ao direito a participação ou negação sem oferecer risco ou dano aos envolvidos (BRASIL, 1996).

Os entrevistados que aceitaram participar da pesquisa, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado pela pesquisadora participante, conforme indicado no APÊNDICE A.

O projeto também atende a Resolução COFEN 311/2007, que trata dos princípios fundamentais do profissional de enfermagem, tais como: o comprometimento com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, bem como atuação na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, respeitando a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões (BRASIL, 2007).

3.8 FINANCIAMENTO

O financiamento desta pesquisa foi de total responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

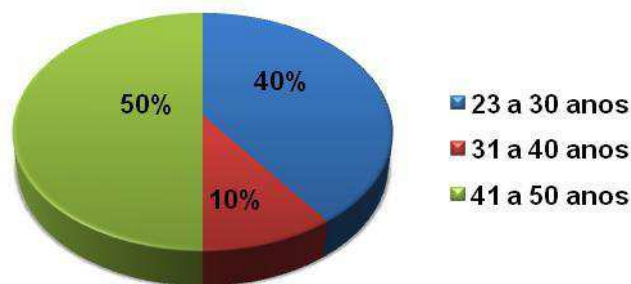
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA FASE QUANTITATIVA

Na aquisição das informações para a pesquisa, foi aplicado um questionário (APÊNDICE B). A Parte I é composta pelos dados pessoais do entrevistado, que incluem: idade, sexo e estado civil. A Parte II refere-se aos dados profissionais, tais como: tempo de formação, quantos empregos possuem e renda mensal. As partes I e II do questionário foram analisadas abaixo, sob forma de gráfico.

Os dados foram fornecidos pelos 10 enfermeiros que compuseram o quantitativo da amostra, tendo eles total responsabilidade pelas informações prestadas, que foram analisados da seguinte forma:

GRÁFICO 1 – Caracterização da Amostra quanto à Idade

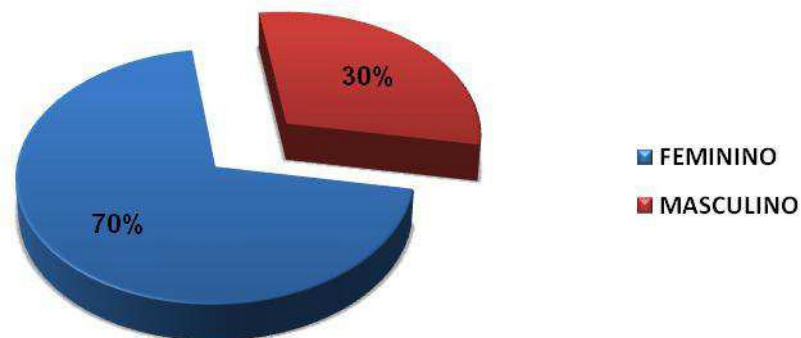


Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2011.

De acordo com os dados do gráfico 1, pode-se observar que houve predomínio da faixa etária de 41 a 50 anos, o que equivale a 50% dos enfermeiros (as) pesquisados (as), perfazendo um total de 5. No que concerne à faixa etária de 31 a 40 anos, a mesma representou apenas 10% do total de enfermeiros (as) pesquisados (as), totalizando assim 1 enfermeiro. Já no que

se refere à faixa etária de 23 a 30 anos, a mesma representou 40% dos sujeitos pesquisados, totalizando assim 4 enfermeiros(as).

GRÁFICO 2 – Caracterização da Amostra quanto ao Sexo



Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2011.

Na caracterização quanto ao sexo, existiu predominância do feminino (70%), perfazendo 7 enfermeiras. Os 30% restante da amostra foi composto pelo sexo masculino, os quais representam 3 enfermeiros.

Estes resultados têm aderência à estatística mundial, na qual, as enfermeiras representam a maioria dos profissionais da área. Tal fato refere-se às raízes históricas da profissão, devido há muitos anos o cuidado do doente ser sempre realizado pelas mulheres no próprio lar, bem como o cuidado das crianças e das parturientes, havendo sempre a associação dos cuidados de enfermagem ao trabalho doméstico. E mesmo depois do surgimento dos hospitais, as mulheres continuaram desempenhando um papel significativo no cuidado com os doentes.

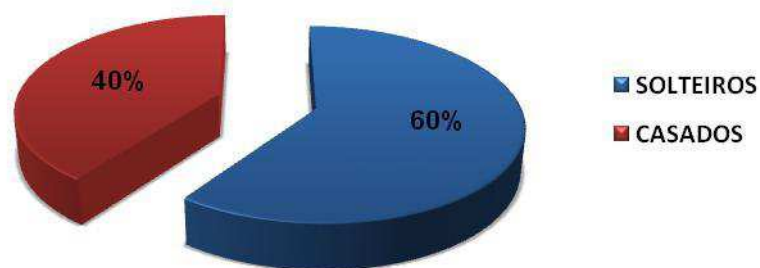
A enfermagem é uma das ocupações nas quais se observa maior segregação por sexo. A imagem da enfermeira é confundida com a da mulher em casa, e o cuidado dos doentes é considerado como prolongamento lógico das funções maternas, que define o papel feminino no contexto tradicional (LOPES; LEAL, 2005).

Para Florence Nightingale, a enfermagem era uma profissão na qual as mulheres eram “naturalmente preparadas” a partir de valores considerados

femininos, os quais compreendiam “um exemplo de concepção de trabalho baseada em um sistema de qualidades, ditas naturais, que persistem a influenciar o recrutamento majoritariamente feminino da área” (LOPES; LEAL, 2005, p.114).

Nesse aspecto, é possível observar que, atualmente, a profissão de enfermagem é predominantemente composta por pessoas do sexo feminino, estando presentes em todos os setores hospitalares, como também nos demais níveis de formação profissional (técnico e auxiliar de enfermagem), muito embora nos últimos anos observe-se um aumento significativo nos índices de participação masculina na área.

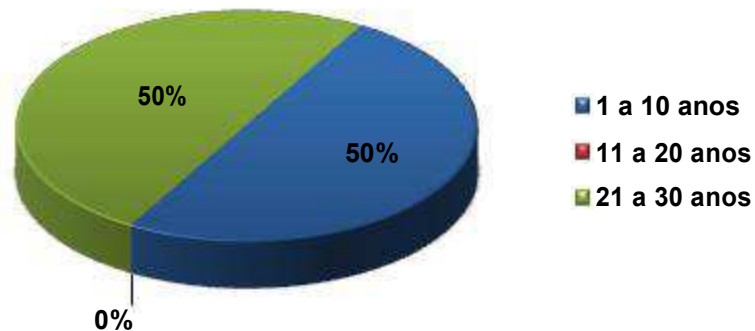
GRÁFICO 3 – Caracterização da Amostra quanto ao Estado Civil



Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2011.

Os dados contidos no gráfico 3 revelam que 60% dos entrevistados são solteiros, perfazendo um total de 6 e 40% são casados, totalizando 4.

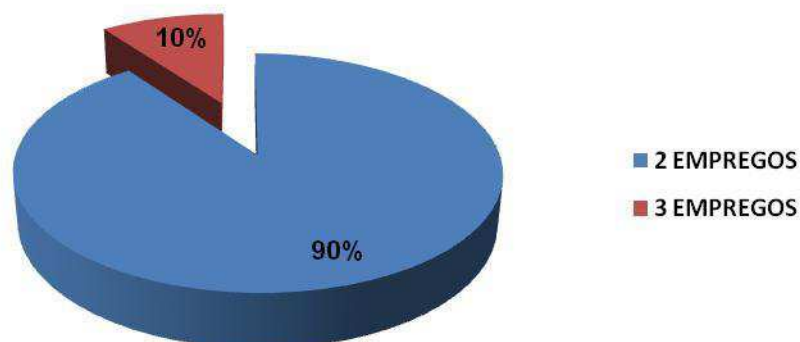
GRÁFICO 4 – Caracterização da Amostra quanto ao Tempo de Formação



Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2011.

Quanto ao tempo de formação, representado no gráfico acima, nenhum dos sujeitos da pesquisa possui experiência inferior a um ano. Metade da amostra entrevistada possui de 1 a 10 anos de formação, representando um total de 50% ou 5 dos sujeitos pesquisados; e a outra metade possui entre 21 a 30 anos de graduação em enfermagem, totalizando 50% ou 5 dos sujeitos pesquisados. Já no que se refere aos enfermeiros com o tempo de formação entre 11 a 20 anos não obtivemos nenhum participante inserido nesse período de formação.

GRÁFICO 5 – Caracterização da Amostra quanto à Quantidade de Empregos



Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2011.

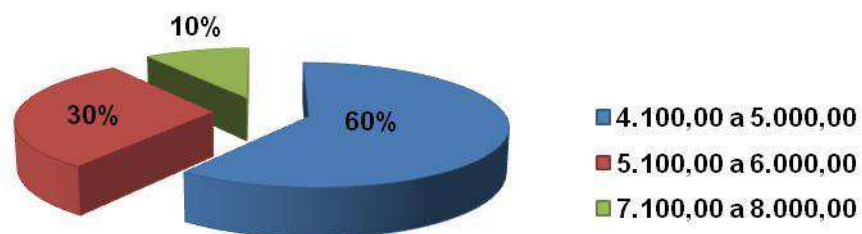
O gráfico acima faz referência quanto ao número de empregos que a amostra de enfermeiros estudada possui, e os resultados foram que 90% dos entrevistados possuem 2 (dois) empregos, ou seja, 9 enfermeiros possuem dupla jornada de trabalho, e 10% dos entrevistados possuem 3 (três) empregos, perfazendo um total de 1 com tripla jornada de trabalho.

Os dados descritos acima apontam que a má remuneração faz com que boa parte desses enfermeiros busque outros empregos, acarretando sobrecarga de trabalho, reduzindo, dessa forma a qualidade da assistência prestada.

De acordo com Pafaro e De Matirno (2004), a dupla jornada de trabalho, faz-se necessária aos trabalhadores de enfermagem devido à situação econômica da área da saúde, os baixos salários ofertados pelas instituições de saúde são insuficientes para o sustento da família, o que os levam a procurar novas fontes de renda.

Sabe-se que a dupla atividade pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador.

GRÁFICO 6 – Caracterização da Amostra quanto à Renda Mensal



Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2011.

Sobre a questão da renda mensal, verificou-se que 60% dos enfermeiros ganham entre R\$ 4.100,00 e R\$ 5.000,00; 30% ganham entre R\$ 5.100,00 e R\$ 6.000,00 e 10% obtém ganho entre R\$ 7.100,00 e R\$ 8.000,00.

4.2 ANÁLISE DOS DADOS DA FASE QUALITATIVA

A análise da III parte do questionário foi realizada a partir da Categorização de Minayo, e fez-se necessário o emprego das seguintes categorias: concepções dos enfermeiros acerca da qualidade de vida no trabalho, a percepção dos enfermeiros acerca da qualidade de vida no trabalho, motivos que os levam a possuir dupla jornada de trabalho, risco à saúde relacionada à dupla jornada de trabalho e fatores que interferem na qualidade da assistência.

Obtendo como base a Categorização de Minayo e o tipo de pesquisa proposta pela pesquisadora, a análise dos dados foi realizada da seguinte forma: as informações coletadas pela pesquisadora participante foram avaliadas qualitativamente e descritivamente, os discursos dos sujeitos pesquisados foram transcritos na íntegra e agrupados nas categorias supracitadas conforme as convergências encontradas nas respostas aos questionamentos. Posteriormente foram acrescentadas as opiniões da pesquisadora participante e citações de alguns autores.

Com o objetivo de salvaguardar o anonimato dos participantes da pesquisa, como forma de respeito e admiração, usaremos como pseudônimos as siglas E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 e E10.

4.2.1 Concepções dos Enfermeiros Acerca da Qualidade de Vida no Trabalho

A princípio mencionam-se as concepções dos enfermeiros acerca da qualidade de vida no trabalho, os quais apresentaram algumas percepções distintas sobre a temática. Analisemos, pois, os relatos dos depoentes.

Quando indagado acerca da concepção dos mesmos sobre qualidade de vida no trabalho, E5 relatou o seguinte:

“Trabalhar com condições de prestar uma assistência de qualidade, desde termos estrutura física, recursos humanos, EPI’S disponíveis, insumos e etc.”

E6 assim se expressa:

“Quando podemos desenvolver nossas atividades sem prejuízos a nossa saúde física, mental, emocional e etc.”

E7 já afirma o seguinte:

“É você não ter um trabalho estressante, fazer algo que gosta de está realizando, com isso o trabalho torna-se menos árduo.”

E10 cita o seguinte:

“Condições de trabalho (estrutura, pessoal qualificado, carga horária conivente e adaptável, gerenciamento e trabalhar com uma equipe multiprofissional), protocolos; INCENTIVOS.”

Pelo que pudemos observar ao longo dos depoimentos explicitados acima, para a maioria dos enfermeiros entrevistados, obter qualidade de vida no trabalho significa ter condições adequadas de trabalho através de uma boa estrutura física, recursos humanos e materiais em conformidade com a demanda atendida. Esse fator é bastante compreensível na medida em que podemos ter a certeza de que a falta de pessoal e material tornará o enfermeiro incapaz de realizar uma assistência de qualidade.

De acordo com Silva (2006) as condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem têm sido denunciadas no mundo inteiro, inclusive no Brasil. Na maioria dos hospitais, a forma de trabalho é inconcebível, doentia e contradiz todas as regras básicas para ambientes de trabalho saudáveis em todos os aspectos.

Algo precisa ser feito para tentar mudar essa realidade. É preciso que as instituições comecem a investir e valorizar as pessoas que é o bem mais valioso que as organizações possuem e, dessa forma, devem preocupar-se com a qualidade de vida pessoal e profissional, uma vez que as mesmas são indissociáveis.

“Não ter um trabalho estressante” também foi mencionado como um fator que favorece a qualidade de vida no trabalho. Compreendemos que um ambiente de trabalho estressante desencadeará uma série de consequências

para saúde do trabalhador e para o clima organizacional, interferindo diretamente na produtividade da empresa.

Como explicita Nascimento; Ferraz ([2010?]), o estresse age diretamente na homeostase do organismo, acarretando os mais diversos sinais e sintomas, tais como: taquicardia, hipertensão, hiperatividade, ansiedade, angústia, insônia, dificuldades interpessoais, depressão, entre outros.

“Trabalhar em consonância com uma equipe multiprofissional” foi citado como um fator que propicia a qualidade de vida no trabalho. Ao analisarmos a importância que cada membro de uma equipe multidisciplinar possui, logo entendemos que a inter-relação mantida entre os mesmos irá proporcionar um *feedback* em que cada um terá funções claras e assim evite a sobrecarga de trabalho a algum membro da equipe.

Segundo Martins (2002), os enfermeiros têm o dia a dia marcado por atividades desgastantes e estressantes, que exigem muita responsabilidade e habilidade em todas as técnicas desenvolvidas, bem como necessitam de fazer constantes atualizações devido ao avanço tecnológico e científico que a área da saúde exige.

O trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar, sem dúvida, acrescenta conhecimentos e minimiza a sobrecarga de trabalho, favorecendo, dessa maneira, o trabalhador e beneficiando o paciente através de uma assistência integral e de qualidade.

Outro ponto importante que o depoente E6 relatou sobre a qualidade de vida no trabalho foi, *“não deixar que o trabalho interfira na saúde física, mental e emocional”*.

De acordo com Albuquerque e Limongi-França (2003 apud MANCINI et al, 2004), as pessoas são consideradas hoje um complexo dinâmico, que não pode ser dividido em partes, mas visto como um todo e tem potencialidades biopsicossociais que respondem simultaneamente às condições de vida.

Cabe ressaltarmos que, para concretizar a qualidade de vida no trabalho, é preciso valorizar o ser humano na sua totalidade, através do enfoque biopsicossocial, promovendo a satisfação profissional e pessoal.

4.2.2 A Percepção dos Enfermeiros Acerca da Qualidade de Vida no Trabalho



Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2011.

O gráfico acima traz dados referentes à percepção dos enfermeiros acerca da qualidade de vida no trabalho. Os dados nos revelam que 80% dos entrevistados alegam não possuir qualidade de vida no trabalho e somente 20% desse total afirmam que não possuem qualidade de vida no trabalho.

De acordo com Teixeira et al (2010), o tema qualidade de vida no trabalho (QVT) precisa ser discutido nas organizações para que, dessa forma, os gestores possam transformar o ambiente de trabalho em um espaço mais harmônico, prazeroso e humanizado, e anule-se a visão hostil e desumana que muitos profissionais possuem do seu local de trabalho, além de buscar obter a superação desse paradigma.

Druck (2002) relata que existem diversos métodos que as instituições de saúde podem adotar para manter a qualidade de vida do trabalhador. Tal fato pode-se constatar através de melhorias das condições de trabalho, diminuição da jornada de trabalho, salários compatíveis com as funções e responsabilidades, recursos humanos e físicos em quantidades e qualidades suficientes para atender a população assistida e acompanhamento psicológico de acordo com o tipo de trabalho que se desenvolve.

Dessa forma, haverá progresso na qualidade de vida e disposição para o trabalho desses profissionais, o que desencadeará uma assistência de

qualidade e, acima de tudo, uma valorização desses profissionais como seres humanos pensantes e atuantes.

4.2.3 Motivos que Levam os Enfermeiros a Possuir Dupla Jornada de Trabalho

De um modo geral, pelo que se pode perceber nesta categoria de análise, as respostas dos enfermeiros coincidiram bastante.

De acordo com E4, os motivos que o levam a possuir dupla jornada de trabalho é o *“Salário, devido à baixa remuneração”*.

Já o entrevistado E1 é bem taxativo e diz o seguinte:

“Se eu ganhasse bem não precisaria de dupla jornada”.

E7 ainda é mais categórico no que se refere aos motivos que o levam a possuir dupla jornada de trabalho, e relata:

“Apenas questão salarial, se tivesse uma remuneração equivalente as duas ou diferença pouca trabalharia apenas em um”.

Diante disso, fica evidente o problema da má remuneração vivenciada pela grande maioria dos enfermeiros, induzindo-os, então, a buscarem outro emprego em que possam perfazer uma renda digna para o sustento pessoal e familiar.

Como explicita Pafaro e De Martino (2004), a dupla jornada de trabalho é cada dia mais frequente entre os profissionais de enfermagem, devido à necessidade econômica destes, uma vez que o salário estipulado pelas instituições de saúde não são capazes de atender às necessidades dos trabalhadores, fazendo com que se submetam a uma carga horária exaustiva, para que possam sustentar a família e manter uma vida digna.

Ainda segundo os autores supracitados, a dupla jornada desencadeia uma situação de sobrecarga de trabalho, aliada à insatisfação e desagrado no exercício profissional, o qual interfere negativamente na vida pessoal e profissional do indivíduo.

Nesse ínterim, cabe ressaltarmos que os enfermeiros, em virtude da sobrecarga de trabalho e a ausência de tempo para lazer, reflexão, descanso e aprendizado, acabam sendo submetidos a um desgaste físico e emocional.

E9 e E5 nos trazem respostas parcialmente distintas das citadas acima, quando relatam que os motivos que os levam a possuir dupla jornada de trabalho são os seguintes:

“Necessidade financeira. Baixos salários em um emprego apenas. Necessidade de aliar a prática docente à assistencial” (E9).

“Aumentar a renda e adquirir experiência profissional” (E5).

Por meio dos relatos sucintos de E9 e E5, pudemos observar aspectos importantes nas falas desses enfermeiros, em que se constata que os interesses secundários retratados pelos mesmos de aliar a prática docente à assistência e adquirir experiência profissional através da dupla jornada de trabalho, visa não só a aumentar a renda, mas a ampliar os horizontes profissionais nos quais percebam a possibilidade de receber melhores salários.

De acordo com Beccaria, Trevizan e Janucci (2006), a experiência profissional na assistência é de suma importância para os enfermeiros que almejam ser docentes. Aliar a teoria e a prática é um ponto chave no processo ensino aprendizagem, visto que é notório que o enfermeiro que possui experiência na assistência tem uma maior visão do campo e assim transmite sua vivência diária para os alunos com maior domínio, confrontando sempre o aprendizado teórico/prático, proporcionando melhores resultados no ensino.

4.2.4 Riscos à Saúde Relacionada à Dupla Jornada de Trabalho

Esta categoria de análise avalia os riscos à saúde que a dupla jornada de trabalho pode ocasionar.

Sabemos que os malefícios para a saúde referentes ao trabalho vão depender do tipo de atividade profissional desempenhada pelo indivíduo e das condições em que tal atividade é realizada.

Tivemos algumas inferências interessantes nessa categoria. O profissional E1, ao ser indagado sobre os riscos que a dupla jornada de trabalho pode ocasionar à saúde, relatou o seguinte:

“Estresse, fadiga, falta de concentração no trabalho devido ao cansaço”.

Ao observar esse depoimento, nota-se que existe um entendimento por parte do (a) enfermeiro (a) em relação aos riscos de se expor devido à carga horária exaustiva de trabalho.

É importante que os enfermeiros fiquem atentos ao surgimento das manifestações clínicas decorrentes dos fatores extrínsecos e intrínsecos que acometem os profissionais de saúde, em especial os que possuem dupla jornada, para que possam prevenir o surgimento de danos maiores.

E4 já refere o seguinte:

“Estresse, riscos biológicos inerentes à dupla jornada devido ao aumento desta carga horária”.

Pafaro e De Martino (2004) mencionam que o exercício profissional da enfermagem contribui de forma decisiva para a ocorrência de fatores desgastantes e potencializadores do processo saúde-doença, tais como: as doenças profissionais (estresse, depressão), acidentes de trabalho, a grande exposição a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial.

Ao analisar o contexto descrito pelos autores supracitados, refletimos e questionamos a respeito do hospital como ambiente de trabalho. É notório que os eventos estressores permeiam os hospitais e levam os enfermeiros, bem como os demais profissionais, ao esgotamento, tornando-se profissionais insensíveis, apáticos e cansados, dominados por estresse e desmotivação, com grande probabilidade de desencadear danos incalculáveis na vida pessoal e profissional.

E9 descreve algo quem vem complementar a inferência de E1 e E4, quando diz que os riscos à saúde decorrentes da dupla jornada de trabalho são:

“Riscos cardiovasculares, devido ao pouco tempo para realização de atividades físicas e o alto estresse. Riscos geniturinários, devido à baixa ingestão e eliminações hídricas. Riscos psicológicos e emocionais, devido a pouca quantidade de momentos de descanso e lazer, além dos momentos de interação social e familiar”.

Diante de tal depoimento, observa-se que atualmente o processo de trabalho da enfermagem devido à carga horária exaustiva vem desencadeando uma série de fatores que afetam e interferem diretamente na vida dos profissionais.

Sabemos que o ambiente de trabalho que os enfermeiros (as) estão inseridos é um constante gerador de estresse devido ao próprio serviço desenvolvido e as condições de trabalho impostas atualmente. Dessa forma o exercício profissional do enfermeiro (a) configura-se como um fator de risco para doenças cardiovasculares e psicológicas.

É válido ressaltar que, a atividade laboral desenvolvida pelos enfermeiros (as) garante um nível de exercício de baixa intensidade, portanto é de suma importância que esses profissionais insiram na sua rotina diária a prática de exercícios físicos de forma regular de modo a obter um bom condicionamento cardíaco e minimizar os riscos de doenças cardiovasculares.

De acordo com Fischer (1997 apud MARTINS 2002), o conflito nas relações sócio-familiares devido à ausência do pai, mãe, marido nas ocasiões importantes, como datas comemorativas, fins de semana e feriados, gera insatisfação e desagrado no exercício profissional e interfere negativamente na vida profissional e conseqüentemente na de sua família.

Oler (2009) aponta que faz-se necessário que o trabalhador seja acompanhado por uma equipe transdisciplinar, que o psicólogo terá como objetivo apoiar o profissional na identificação do sofrimento, bem como ajudar o profissional da enfermagem a compreender a dinâmica de seu dia a dia para que assim possa desenvolver as funções laborais sem acarretar tantos danos para a saúde.

E7 também comunga com as ideias dos colegas de trabalho quando fala que os riscos à saúde devido à dupla jornada de trabalho são:

“Estresse físico e mental”

Percebe-se, nas falas dos enfermeiros citadas acima, que todos mencionam o estresse como um risco à saúde devido à dupla jornada de trabalho. Sabemos que eles encontram-se bastante susceptíveis à ocorrência do estresse devido aos inúmeros estressores que se apresentam no dia a dia do trabalho.

Tal afirmação se constitui na regra, mas obviamente existem as exceções, pois inúmeras pessoas possuem grande capacidade de administrar os fatores estressantes e conviverem com os mesmos de modo mais pacífico.

De acordo com Nascimento e Ferraz ([2010?]), as manifestações clínicas do estresse variam de pessoa para pessoa, visto que a vulnerabilidade para desenvolver o estresse é algo particular de cada ser humano e varia de acordo com a sensibilidade pessoal e a habilidade para lidar com os eventos estressores.

4.2.5 Fatores que Interferem na Qualidade da Assistência

Busca-se, por meio desta pesquisa, visualizar os fatores que interferem na qualidade na assistência.

E5 se refere ao seguinte:

“Muitas vezes a carga horária em excesso faz com que o profissional não preste uma assistência integral ao paciente. É o que me deixa mais preocupada (o), e tento me policiar para que o excesso de trabalho interfira o mínimo possível no ser/fazer do enfermeiro”.

Pelo exposto fica claro que o(a) referido(a) enfermeiro(a) visualiza uma relação direta entre a dupla jornada de trabalho e a qualidade da assistência. Acredita que os níveis de atenção diminuem e isso, como sabemos, põe em risco a vida do usuário.

E2 se refere à relação supracitada de modo semelhante, quando diz:

“Acredito que a dupla jornada interfere devido à correria, mas não é o meu caso porque concilio muito bem os horários”.

Quanto a essa questão, E9 é bem direto e diz o seguinte:

“Alta demanda de trabalho para poucos funcionários; Poucos horários de descanso (repouso) ao profissional; Déficit de concentração; Desgaste físico e emocional do profissional são fatores que interferem de sobremaneira na qualidade do cuidado de enfermagem”.

De acordo com Silva et al (2006), a qualidade da assistência prestada ao paciente não tem sido aplicada de forma eficaz e eficiente, na maioria das instituições de saúde, por diversos fatores, tais como: carência de recursos humanos e materiais, condições de trabalho inadequadas; nível salarial incompatível; jornada de trabalho excessiva; sobrecarga de trabalho, entre outros.

Pelo exposto, fica claro que todos os fatores supracitados influenciam diretamente na qualidade da assistência prestada aos clientes e gera, assim, insatisfação que, por sua vez repercute diretamente nos profissionais e conseqüentemente nos usuários. Desse modo, o que se observa é uma insatisfação coletiva e generalizada, que está presente na maioria das instituições de saúde.

No entanto, faz-se necessário neste novo século, encarar novos desafios na busca incessante de uma assistência mais humanizada, tornando o ambiente de trabalho mais livre e leve para o uso de todas as capacidades dos indivíduos e grupos, visando à qualidade no serviço, na assistência prestada e na vida do trabalhador.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo desenvolvido, é necessário enfatizar que muitas conquistas foram alcançadas com ele. Contribuições de um valor inestimável consolidaram-se na minha formação e nos conhecimentos construídos.

A temática abordada chama a atenção pelo fato de ser atual, bem como por ser um assunto que faz parte do dia a dia dos enfermeiros e dos demais profissionais da saúde.

É notório que, ao longo do tempo, a enfermagem tem passado por um processo de desgaste que reflete diretamente na qualidade de vida dos enfermeiros, assim como na qualidade da assistência prestada.

Diante dessa percepção, essa pesquisa foi realizada na tentativa de avaliar a qualidade de vida e da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho, buscando entender os principais fatores que acarretam prejuízos diretos na vida desses profissionais.

O que pôde ser observado no universo pesquisado foi um grande contraste entre teoria e prática. O termo “qualidade de vida” em nada se aproxima da realidade desses enfermeiros: as jornadas de trabalho “impostas” a esses profissionais vêm promovendo desgaste físico e psicológico de dimensões imensuráveis.

Percebeu-se que a dupla jornada de trabalho praticada pelos sujeitos pesquisados possui uma única finalidade: obter uma renda digna para o sustento pessoal e familiar. Os enfermeiros veem na dupla jornada de trabalho a solução para a compensação financeira e esquecem-se muitas vezes de avaliar os malefícios que a sobrecarga de trabalho pode acarretar à sua vida, fato bastante preocupante, por colocar em risco a vida desses profissionais.

Em virtude dos fatos mencionados, chegamos à conclusão de que é impossível cobrar dos enfermeiros, como também dos demais profissionais da saúde uma assistência de qualidade quando não se têm condições de trabalho, salários compatíveis com as funções e responsabilidades, recursos humanos e físicos em quantidades e qualidades suficientes para atender a população e valorização profissional.

Creemos que ainda há muito a ser explorado no que concerne à jornada de trabalho versus qualidade da assistência versus qualidade de vida. O fato é

que esperamos que este estudo dê sua colaboração futura para o melhor entendimento e compreensão, e que possa levar informações e conhecimentos capazes de melhorar a realidade vivenciada por esses profissionais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução á metodologia do trabalho científico:** elaboração de trabalhos na graduação. 8. Ed. São Paulo: Atlas, 2007.

BATISTA, A. A. V. et al; Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, v.39, n.1, p. 85-91, 2005.

BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A.; JANUCCI, M. Z. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.13, n.3, jul/set. 2006. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-3/ID%20177.pdf>. Acesso em: 16/abr/2011

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: RESOLUÇÃO COFEN 311/2007.** Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/928/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem-resolucao-cofen-311-2007>>. Acesso em: 13 set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conceitos e definições em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, p.39, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. **ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS.** Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <<http://ppgl.unb.br/site/imagens/arquivos/Resolucao196-96.pdf>>. Acesso em: 24/set/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **MÉDIA COMPLEXIDADE [1997?a].** Disponível em<http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=828#> Acesso em: 18/set/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE [1997?b].** Disponível em<http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=821> Acesso em: 18 set. 2010.

CINTRA, H. D. E. et al. Fatores que prejudicam o trabalho do enfermeiro que atua em hospital. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL “EXPERIÊNCIAS DE AGENDAS 21: OS DESAFIOS DO NOSSO TEMPO”, 2009, Ponta Grossa. **Anais eletrônico.** Ponta Grossa, 2009. Disponível em: <http://eventos.uepg.br/seminariointernacional/agenda21parana/trabalho_cientifico/TrabalhoCientifico022.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2010.

DEL CURA, M. L. A.; RODRIGUES, A. R. F. Satisfação profissional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.7, n.4, p. 21-28, 1999.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v.59, n.1, p. 84-88, 2006.

DRUCK, M. C. **O dito e o escrito sobre qualidade de vida no trabalho do enfermeiro – tendências e versões**. 2002. 149f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: < <http://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0443.pdf>>. Acesso em: 20/out/2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. Ed. - São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LOPES, M. J. M; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, v. 24, p.105-125, jan/jun. 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 10/abr/2011.

MANCINI, S. et al. Qualidade de Vida no Trabalho e Responsabilidade Social. In: II ENCONTRO ANUAL ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM AMBIENTE E SOCIEDADE II ANPPAS – ABRIL 2004. **Anais eletrônico**. ABRIL 2004. Disponível em: <http://www.workcare.com.br/capa/pdf_artigos/023.pdf>. Acesso em: 15 out. 2010.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. 85 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MINAYO, M. C. de S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. dos S. ; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. Bras. Enferm**, v.59, n.5, p. 661-665, 2006.

NASCIMENTO, F. J. T.; FERRAZ, F. T. **ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.[2010?]**. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br/scholar?q=ESTRESSE++E+QUALIDADE+DE+VIDA+NO+TRABALHO&hl=pt-BR&btnG=Pesquisar&lr=>>>. Acesso em: 10 set. 2010.

OLER, F. G. et al. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Arq Ciênc Saúde**, v.12, n.2, p.102-10, abr./jun. 2005.

POLIZER R.; D'INNOCENZO M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v.59, n.4, p. 548-51, jul./ago. 2006.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. esc. enferm. USP**, v.38, n.2, p. 152-160, 2004.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Guia de saúde: Hospital Regional Tarcísio Maia – Mossoró. Natal, [2000?]. Disponível em: <http://www.saude.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/sesap/guia_saude/gerados/hospitalmossoro.asp>. Acesso em: 18 set. 2010

ROCHA, S. de S. L.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.12, n.1, p. 28-35, 2004.

SCHMIDT D. R.C.; DANTAS R. A.S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.1, p.54-60, jan./fev. 2006.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.2, p. 580-588, 2004.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H.T. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidades de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.33, n.1, p. 95-106, mar.1999.

SILVA, B. M. et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, v.15, n.3, p. 442-448, 2006.

TEIXEIRA, C. S. et al. **Qualidade de vida do trabalhador**: discussão conceitual. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd136/qualidade-de-vida-do-trabalhador.htm>>. Acesso em: 08 out. 2010.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisas em Administração**, v.08, n.1, jan./mar. 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Elaine Cristina Gurgel Andrade, discente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró FACENE/RN venho por meio deste, solicitar sua autorização para participar da pesquisa intitulada “Qualidade de vida e da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho”.

A pesquisa tem como Objetivos Específicos – Caracterizar as situações sociais e profissionais dos enfermeiros entrevistados; Verificar o conhecimento dos enfermeiros sobre qualidade de vida no trabalho; Identificar os motivos que levam o enfermeiro à dupla jornada de trabalho; Verificar os riscos à saúde dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho e Identificar os fatores que interferem na qualidade da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho.

A pesquisa poderá trazer melhorias na qualidade de vida dos enfermeiros do referido setor, bem como contribuir em muito na ampliação do conhecimento científico dos profissionais de saúde, acadêmicos e da sociedade em geral.

Esclareço que as informações coletadas no questionário serão utilizadas somente para os objetivos da pesquisa e que as informações coletadas serão mantidas em sigilo, e seu anonimato será preservado. Além disso, informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente aos participantes.

O(A) senhor(a) tem liberdade de desistir a qualquer momento da participação do questionário a ser aplicado. Em nenhum momento o(a) senhor(a) terá prejuízo financeiro e não receberá dinheiro para participar de tal estudo, uma vez que trata-se de uma participação voluntária. É válido ressaltar que a participação dos enfermeiros é de suma importância para concretização desta pesquisa.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Desde já, agradecemos a contribuição do(a) senhor(a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____,
RG: _____, declaro que compreendi o que foi explicado pelo pesquisador e concordo em participar desta pesquisa.

Estou ciente dos objetivos da pesquisa, e foi garantida a desistência em qualquer momento da pesquisa, sem que ocorra algum ônus à minha pessoa. A minha participação na pesquisa não implicará custos, e foram-me garantidos o anonimato, o sigilo dos dados referentes à minha identificação. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Mossoró, ____/____/ 2011

Assinatura do Participante

_ Lauro Geovane Morais Rodrigues⁴ (Pesquisador
Responsável)

Elaine Cristina Gurgel Andrade (Pesquisadora
Participante)

Endereço: Av. Presidente Dutra, 701 / Alto de São Manoel, Mossoró-RN
Telefones: (84) 9102-0573 / 3312-0143
E-mail: Lauro_morais@hotmail.com

Comitê de Ética em pesquisa
Endereço: Rua Frei Galvão, 12/ Gramame, João Pessoa-PB
Telefone: (83) 2106-7792
E-mail: CEP@facene.com.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

Direcionado aos Enfermeiros do PS do HRTM

DATA DA COLETA ____/____/____

PARTE I: DADOS PESSOAIS1. **IDADE:** _____ anos2. **SEXO**Feminino () Masculino ()3. **ESTADO CIVIL**() Solteiro () Casado () Viúvo () Desquitado/divorciado**PARTE II: DADOS PROFISSIONAIS**

1. TEMPO DE FORMAÇÃO: _____

2. QUANTOS EMPREGOS POSSUEM: _____

3. RENDA TOTAL: _____

PARTE III: QUESTÕES RELACIONADAS COM O TEMA, “Qualidade de vida e da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho”

1. O que você entende por qualidade de vida no trabalho?

2. Você possui qualidade de vida no trabalho?

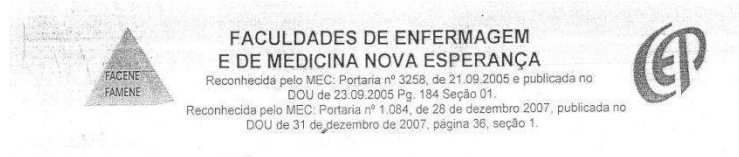
() SIM () NÃO

3. Quais os motivos que levam você a possuir dupla jornada de trabalho?

4. Que riscos à saúde você acredita que existem para o enfermeiro que possui dupla jornada de trabalho?

5. Que fatores interferem na qualidade da assistência que é prestada ao paciente?

ANEXO A (Certidão de Aprovação do CEP)

*CERTIDÃO.*

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2ª Reunião Ordinária realizada em 17 de fevereiro de 2011 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "Qualidade de vida e da assistência dos enfermeiros com dupla jornada de trabalho", protocolo número: 30/11 e CAAE: 0020.0.351.000-11, do orientador: **Lauro Geovane Morais Rodrigues** e da aluna: **Elaine Cristina Gurgel Andrade**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 31/06/2011, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 14 de Março de 2011

Rosa Rita da Conceição Marques
Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Recebido
[Assinatura]

Lizete Kelly Barbosa de Sousa Lima