

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

THALITA MCLAINE COSTA SARAIVA FULLY

**RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NO TRABALHO DO
ENFERMEIRO E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA**

MOSSORÓ
2012

THALITA MCLAINE COSTA SARAIVA FULLY

**RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NO TRABALHO DO
ENFERMEIRO E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA**

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

ORIENTADORA: Prof^a Esp. Ana Cristina Arrais

MOSSORÓ
2012

THALITA MCLAINÉ COSTA SARAIVA FULLY

**RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NO TRABALHO DO
ENFERMEIRO E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA**

Monografia apresentada pela aluna Thalita Mclaine Costa Saraiva Fully da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, tendo obtido o conceito _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Esp. ANA CRISTINA ARRAIS (FACENE/RN)
ORIENTADORA

Prof^º Esp. LUCIDIO CLEBESON DE OLIVEIRA (FACENE/RN)
MEMBRO DA BANCA

Prof^º Esp. LEONARDO CARLOS R. DE MENEZES (FACENE/RN)
MEMBRO DA BANCA

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por sempre me proteger, guiar e iluminar o meu caminho. E de forma especial, por me dar forças e permitir que um sonho pudesse se tornar realidade.

Ao meu porto-seguro, exemplo vivo de mulher e ser humano, minha querida mãe! Que com todo o seu amor, dedicação, cuidado, carinho e compreensão, me fizeram acreditar ser capaz e continuar seguindo nessa caminhada, mesmo em meios às dificuldades e provações. Tenho certeza que sem ela, não teria chegado até aqui.

Ao meu namorado e amigo: Rodolfo, pelo incentivo, compreensão, amor e carinho oferecidos ao longo deste percurso.

À minha família, especialmente a minha avó Salete, tia e avó Jacira, assim como aos meus tios Estinho e Aninha e aos meus irmãos Thália e Thalisson pelo apoio, colaboração e por estarem do meu lado nos momentos mais difíceis.

A aqueles que já não estão conosco, mas que os seus ensinamentos permanecerão para sempre em minha memória. Meus queridos e saudosos: Isabel (vovó Bebel) e Lyndon Johnsons (Painho).

A todos os meus amigos, principalmente, a duas pessoas que são bem mais que amigos, são irmãos que a vida me permitiu escolher: Eltinho e Janviene. Sou grata a Deus por poder contar com a amizade de vocês.

Às colegas de trabalho, que se tornaram grandes amigas: Larissa, Lucicleide, Denise e Paulinha. Ao gerente Sr. João Rocha e ao supervisor Sr. Felipe Francelino pela oportunidade, confiança e apoio durante esta caminhada.

A minha orientadora, Professora Ana Cristina, por sua competência e paciência em me orientar. Da mesma maneira que aos Professores Lucidio e Leonardo por participarem da banca e terem contribuído significativamente para a melhoria deste trabalho. Bem como todos os docentes e funcionários que fazem parte da família FACENE, principalmente à Vanessa (Bibliotecária) pela presteza.

Enfim, a todos que não citei os nomes, mas que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste sonho, inclusive a aqueles que não acreditaram em minha capacidade ou que poderiam, mas não me ajudaram. Pois o que teoricamente viria a me intimidar, consegui com toda sutileza e sensatez estar utilizando como combustível (energia), para permanecer lutando e assim chegar ao final desta batalha como uma vencedora!

RESUMO

Este trabalho aborda a qualidade da Assistência de enfermagem com enfoque na qualidade de vida no trabalho. Desta forma, teve como objetivo geral: Analisar a relação entre a qualidade de vida e saúde no trabalho do enfermeiro e a qualidade da assistência prestada. Como objetivos específicos: Analisar o entendimento dos entrevistados com relação à qualidade da assistência de enfermagem; Identificar na opinião dos entrevistados os fatores que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem prestada; Analisar na opinião dos entrevistados a relação entre a qualidade de vida do profissional de enfermagem e a qualidade da assistência prestada e Identificar variáveis que interferem na qualidade de vida, como ter mais de um emprego, carga horária semanal, renda familiar e lazer. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, com coleta de dados realizada através de um roteiro de entrevista contendo perguntas abertas, tendo como amostra 06 enfermeiros que atuam no Pronto Socorro de um Hospital de referência no município de Mossoró-RN. Para a análise foi utilizada exclusivamente a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Dentre os resultados, foi possível observar que na percepção dos enfermeiros, a qualidade da assistência de enfermagem está relacionada à prestação de um cuidado integral, que possa atender tanto as necessidades físicas, como psicológicas e sociais do paciente. E, como principais fatores que interferem na qualidade do atendimento prestado estão as condições de trabalho e a sobrecarga do trabalho. Assim como os que influenciam na não qualidade de vida no trabalho: a sobrecarga de Trabalho, baixa remuneração e a falta de condições de Trabalho. Constatou-se a quantidade de vínculos empregatícios, carga horária semanal cumprida pelos participantes da pesquisa, renda familiar e as principais atividades de lazer praticadas pelos mesmos. Em síntese, pode-se afirmar que a qualidade de vida e saúde no trabalho influencia de forma direta na qualidade da assistência de enfermagem prestada, o que confirma a hipótese levantada no início do estudo. Com isso, pode-se concluir que o presente estudo vem contribuir para uma melhor compreensão do processo de trabalho de enfermagem, da qualidade de vida e saúde do profissional de enfermagem no trabalho, promovendo reflexões por parte dos profissionais e usuários, gerando, entre trabalhadores e gestores, discussões voltadas à necessidade de melhorias a serem desenvolvidas tanto na qualidade de vida no trabalho como qualidade na assistência de enfermagem prestada.

Palavras-chave: Enfermagem. Qualidade de Vida. Condições de Trabalho.

ABSTRACT

Thus, aimed to analyze the relationship between quality of the life and health of nurses and quality of care. Specific objectives: To assess the understanding of the respondents with regard to the quality of nursing care, in the opinion of respondents identify the factors that influence the quality of nursing care provided, in the opinion of respondents analyze the relationship between the quality of life of the professional nursing and quality of care provided and identify variables that affect the quality of life, such as having more than one job, weekly work hours, family income and leisure. It is a research-descriptive exploratory qualitative approach to data collection was made through an interview guide containing open questions, and a sample of 06 nurses that work in the emergency department that is a reference hospital in Mossoro-RN city. For the analysis we used only the technique of the Collective Subject Discourse. Among the results, it was observed that the nurses' perception, the quality of nursing care is related to the provision of comprehensive care that can meet both the physical, psychological and social as patient. And as the main factors that affect the quality of care given are the working conditions and work overload. So as not to influence the quality of work life: Work overload, low pay and poor conditions of work. It found the number of employment contracts, weekly workload accomplished by the research participants, family income and the main leisure activities practiced by them. In summary, one can say that the quality of life and health directly influences the quality of nursing care, which confirms the hypothesis at baseline. Thus, we can conclude that the present study contributes to a better understanding of the process of nursing work, quality of life and health of the nursing professional at work, promoting reflections from professionals and users, generating, among workers and managers, discussions focused on the need for improvements to be undertaken both in the quality of work life and quality nursing care..

Keywords: Nursing. Life's Quality . Working Conditions

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Idéia central, Expressões-chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: “O que você entende por qualidade da assistência de enfermagem? 28

Quadro 2: Idéia central, expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: “ Em sua opinião, quais são os fatores que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem prestada?”..... 29

Quadro 3: Idéia central e Expressões-chave em resposta a questão: “Em sua opinião, quais são os fatores que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem prestada?” 30

Quadro 4 – Idéia central, expressões-chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: “Você acredita que existe uma relação entre a qualidade de vida do profissional de enfermagem e a qualidade da assistência prestada? Justifique sua resposta.” 32

Quadro 5 – Idéia central, expressões-chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: “Quais os fatores contribuintes para a não Qualidade de Vida no Trabalho?” 33

Quadro 6 – Idéia central, expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: “Quais os fatores contribuintes para a não Qualidade de Vida no Trabalho?” 34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO TRABALHO	08
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 O TRABALHO DE ENFERMAGEM	11
3.2 A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL	13
3.3 QUALIDADE DE VIDA	17
3.4 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM	19
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE PESQUISA	23
4.2 LOCAL DA PESQUISA	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	24
4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	24
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	25
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	26
4.8 FINANCIAMENTO	26
5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	43
ANEXO	47

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO TRABALHO

Atualmente muito tem se discutido sobre a qualidade da assistência de enfermagem, a falta de humanização, atendimentos mecanicistas, as imprudências, negligências e imperícias cometidas por profissionais de enfermagem, e uma série de problemas que estão sendo abordados na mídia de forma bastante pejorativa.

As críticas sobre este assunto estão estampadas nos jornais, revistas, internet, programas de Televisão, redes sociais, e nos mais diversos meios de comunicação. Os usuários de uma forma geral têm se mostrado insatisfeitos com a qualidade da assistência a que estão constantemente sendo submetidos. Enfim, está explícito na mídia, a necessidade de melhorias na qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde no Brasil.

Porém a visão geral que tem sobre o assunto é bastante restrita, limitando-se apenas ao lado que atinge ao cliente que por sua vez encontra-se insatisfeito com o serviço prestado. E, não se pára para questionar o porquê de uma qualidade tão baixa, se há a existência de fatores que podem estar implícitos na qualidade da assistência, e que de forma direta ou indireta contribuem significativamente para a forma como a assistência é prestada. Só se leva o tempo em se fazer acusações, críticas nada construtivas especialmente a classe de enfermagem, atribuindo a culpa a estes e afirmando má vontade por parte dos profissionais. E, acabam se esquecendo de que os mesmos são seres humanos que também têm suas necessidades e anseios, que precisam de condições dignas para se trabalhar.

Ao observar este assunto sendo abordado constantemente pela categoria dos trabalhadores de enfermagem, pelos usuários dos serviços de saúde, pela sociedade e tendo repercussões no país inteiro, surgiu o interesse de se realizar pesquisa enfocando a qualidade da assistência de enfermagem, e utilizando como local para de coleta de dados, o Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, por ser o hospital geral de referência para o município de Mossoró e Municípios vizinhos.

Diante de toda essa problemática, questionamos: de que forma a qualidade de vida dos profissionais atuantes no Pronto de Socorro do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, interferem na qualidade da assistência de enfermagem prestada? Partimos da hipótese de que a qualidade de vida e saúde no trabalho desses profissionais

de enfermagem irá interferir diretamente na qualidade da assistência prestada, mais precisamente de forma negativa, visto as condições de trabalho existentes na realidade destes.

A partir desse questionamento, percebe-se a necessidade de se pesquisar a respeito. Somado ao fato de que na literatura se encontra um número muito pequeno de trabalhos voltados para esta problemática especificamente. A obtenção de tal conhecimento poderá assim, está trazendo contribuições significativas para o trabalho de enfermagem, no sentido de melhorias tanto na qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem como na qualidade da assistência que por estes é prestada.

Espera-se que dessa forma, torne-se mais fácil se trabalhar as dificuldades existentes e evitando que estas venham a agravar-se mais ainda e criar estratégias que visem uma melhor qualidade da assistência prestada, trazendo um resultado positivo tanto para o paciente como para o cuidador. Já que, indubitavelmente conhecendo a origem do problema, o caminho até a sua solução ou mesmo de melhorias (embora que parciais), torna-se mais fácil de ser seguido.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre a qualidade de vida e saúde no trabalho do enfermeiro e a qualidade da assistência prestada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o entendimento dos entrevistados com relação à qualidade da assistência de enfermagem;
- Identificar na opinião dos entrevistados os fatores que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem prestada;
- Analisar na opinião dos entrevistados a relação entre a qualidade de vida do profissional de enfermagem e a qualidade da assistência prestada.
- Identificar variáveis que interferem na qualidade de vida, como ter mais de um emprego, carga horária semanal, renda familiar e lazer.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O TRABALHO DE ENFERMAGEM

Trabalho é o ato de depositar significado humano à natureza. Em uma sociedade baseada na cooperação e na troca, trabalho é o ato de depositar significado social à natureza. Já que quando produz, o homem acaba transformando a natureza e ao mesmo tempo por ela é transformado. O processo de trabalho resulta da junção dos meios de trabalho e dos objetos sobre o que recai um trabalho produtivo. Estando o produto não somente o resultado do processo como também está relacionado à condição existente para que o processo de trabalho aconteça (MARX, 1994 apud RIBEIRO; SAMPAIO, 2009).

O processo de trabalho de enfermagem integra a prestação de serviços de saúde, sendo estes consumidos no ato da sua produção, ou seja, no momento da assistência, mais especificamente o cuidado, que pode ser individual, grupal ou coletivo. O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado, que é um conjunto de ações junto ao usuário e grupos sociais na promoção de saúde, prevenção, intervenção em quadros de adoecimento e reabilitação (SAMPAIO, [2010] p. 01).

O trabalho da enfermagem tem em sua essência o cuidado para com o ser humano, podendo este ser, individualizado, na família ou na comunidade a quem o indivíduo pertence, as ações são desenvolvidas através de equipes que promovem de acordo com as necessidades e áreas de atuação, atividades que promovam a recuperação e reabilitação da saúde, ou previnam o aparecimento de doenças. O profissional de enfermagem seja prestando o cuidado propriamente dito ou coordenando outros setores para a prestação da assistência, se responsabiliza pelo acolhimento adequado, conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes. Assim como promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde (ALMEIDA; ROCHA, 2000).

O trabalho da enfermagem é executado em diversos locais, porém é o âmbito hospitalar que abriga o maior número de profissionais assim como a maior quantidade e diversidade de serviços a serem executados por estes profissionais. O que torna o hospital o local propício a desencadear certas situações de riscos, que podem estar trazendo algum tipo de dano a saúde deste profissional e com isso refletir diretamente na qualidade da assistência que por ele é prestada (FERNANDES; FIRMINO; SCARMAGNAN, [2005]).

As relações do indivíduo com seu trabalho acabam por influenciar no estilo de vida dos profissionais que cuidam. Visto que para que o cuidado prestado aos clientes seja adequado são necessários ambiente, recursos e condições dignas de trabalho para os profissionais de enfermagem desenvolvam suas atividades laborais (BRASIL, 2000, DESLANDES, 2004 apud SILVA; MELO, 2006).

A equipe de trabalho enfermagem também possui necessidades e expectativas que devem ser atendidas de modo que o seu desempenho seja eficiente e, acima de tudo, que o seu trabalho, os papéis e as ações que executam na vida, façam-no sentir-se humano e humanizado no mais amplo sentido do termo. E, a partir do momento em que o profissional de enfermagem passar a ser visto como um ser com direito a um ambiente onde existam condições de trabalho, este já terá melhores condições em sua qualidade de vida, pois o estresse físico e mental dará lugar ao bem-estar geral (AGUIAR et al. 2009).

Em virtude dos baixos salários oferecidos na maioria das vezes a categoria, o trabalhador de enfermagem geralmente possui mais de um vínculo empregatício, e deve ser considerado o pouco tempo destinado ao lazer e, como a maioria dos trabalhadores pertence é do sexo feminino, devem-se considerar estas com dupla jornada de trabalho, tendo em vista a atividade doméstica que também deve ser considerada na análise da qualidade de vida desses profissionais (SILVA; MELO, 2006).

Segundo Sauter et al (1998 apud MARTINS 2010) existe a presença de condições que são causadoras tanto do estresse no trabalho como outros problemas de saúde e segurança, estes são nomeados de Fatores Psicossociais do Trabalho e correspondem em síntese aos aspectos do trabalho em si e do ambiente, como o clima ou cultura da organização; as atividades laborais; as relações interpessoais no trabalho a que estão constantemente sendo submetidos; da mesma maneira que a forma e o conteúdo das tarefas que são desenvolvidas no dia a dia de trabalho.

Para Fernandes, Firmino e Scarmagnan ([2005]) o estresse está relacionado com a exposição prolongada e contínua a estressores no ambiente de trabalho como: carga horária prolongada, o ambiente hospitalar, exposição a climas de grande tensão emocional, desgaste físico e psíquico. Os acidentes causados por substâncias químicas também foram referenciados. O trabalhador da saúde manuseia diariamente vários tipos de substâncias químicas que podem promover a saúde ao paciente, mas também podem trazer riscos à saúde do trabalhador.

Sabe-se que o profissional está exposto a situações de risco ocasionadas muitas vezes pelo desconhecimento dos fatores desencadeantes, pelas normas e rotinas impostas ou ainda pela especificidade de seu trabalho. É importante que o trabalhador de enfermagem tenha conhecimento donexo-causal que implicará numa melhor condição de trabalho individual e coletiva e conseqüentemente uma possível melhora da qualidade de vida (FERNANDES; FIRMINO; SCARMAGNAN, [2005]).

Os profissionais de enfermagem estão expostos na maioria das vezes a ambientes de trabalho insalubres, considerando tanto o sentido material quanto subjetivo, de uma forma bem mais significativa está o ambiente hospitalar. Onde estão constantemente submetidas a condições de trabalho precárias envolvendo sobrecarga de tarefas, remuneração insatisfatória, e costumam apresentar uma baixa qualidade de vida, estando expostas a situações nas quais a manutenção da saúde está prejudicada tornando-se mais favorável ao acometimento de patologias especialmente aquelas relacionadas ao trabalho (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Os profissionais da saúde são obrigados a suportar um conjunto de angustias, conflitos, obstáculos diante de cada ato, de cada pessoa com quem se defrontam na prática. Além disso, estão submetidos a pesadas cargas físicas e psíquicas, pois lidam diretamente com o sofrimento e com a iminência de morte do outro, além dos riscos do contágio de doenças. Lidar com o sofrimento implica muitas vezes, reviver momentos pessoais de sofrimento e sofrer junto com o outro (CAMPOS, 2007 apud CARREIRO, 2010 p.17).

Além de tantas atribuições e responsabilidades o profissional de enfermagem, na maioria das vezes, tem que realizar suas funções sem dispor de recursos materiais adequados para que seja prestada uma assistência digna. E, acaba tendo a difícil tarefa de decidir entre se recusar a trabalhar em meio a condições tão precárias de trabalho e ficar desempregado, ou aceitar o trabalho e ter que conviver com tais problemas e ainda sofrer com as más interpretações dos usuários a seu respeito (CAMPOS, 2007 apud CARREIRO, 2010).

3.2 A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

A abolição da escravatura (1888), associado à Proclamação da República (1889), e a vinda dos imigrantes europeus, trouxe o início do primeiro grande surto Industrial do Brasil. As grandes invenções do fim do século XIX, a revolução industrial da máquina a

vapor e da indústria têxtil, além de transformações políticas, sociais e econômicas do mundo, impactaram sobre o Brasil república, e trouxeram uma nova visão da economia brasileira (FRIAS JÚNIOR, 1999).

A população de trabalhadores sofreu um crescimento desordenado devido às condições insalubres de trabalho e aparecimento de doenças infecto-contagiosas, o índice de mortalidade desta classe veio a crescer. Temendo consequências negativas para economia do país, o então presidente Rodrigues Alves, promoveu ações públicas em saúde para visando o combater de epidemias como varíola e malária, iniciando assim a prática de ações ligadas à saúde do trabalhador no Brasil (FONSECA; PASSOS, 2010).

O Decreto Legislativo nº 3724, de 15 de Janeiro de 1919, corresponde à primeira lei que trata de acidentes de trabalho no Brasil. Dispõe sobre o que são acidentes de trabalho, as obrigações do empregador diante de ocorrência destas, assegura a responsabilidade do empregador pela integridade física do empregado, incluindo assistência médica, hospitalar e farmacêutica ao acidentado (RIBEIRO, 2008).

Em 1923, o presidente Eloy Chave instituiu através do decreto nº4682, as caixas de aposentadorias e Pensões para empresas ferroviárias do Brasil. Pelos descontos previstos no 3º artigo da mesma lei o trabalhador teria entre os principais benefícios, direito a socorro médico assim como para família, medicamentos com preços especiais, aposentadoria (ordinária ou invalidez), pensão para herdeiros (BRASIL, 1923).

Nos anos seguintes, a lei de Eloy Chaves foi estendida para outros tipos de empresas. Em 1933, foi criado o Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAP) dos Marítimos, de âmbito nacional e por atividade econômica. Que tinha os capitães, oficiais, marinheiros e pessoal de escritórios destas áreas, como associados e contribuintes obrigatórios. Posteriormente foram criados IAP's por categoria profissional seguindo modelo semelhante (RIBEIRO, 2008).

Apenas por volta da década de 1940 o Brasil passa a se preocupar e estudar os problemas causados pelo trabalho, neste mesmo período logo fora fundada a Associação de Prevenção de Acidentes relacionados ao Trabalho. Na mesma década a CLT (Consolidação das Leis dos Trabalhadores) entrou em vigor, e paralelo a estes acontecimentos surge a OMS (Organização Mundial de Saúde). O que por sua vez, representaram grande avanço da Saúde do Trabalhador (HAAG et al 2001).

A CLT (Consolidação das Leis dos Trabalhadores) foi regulamentada através do Decreto nº 5452 de 01 de Maio de 1943, do Capítulo V do Título II, para tratar

especificamente da Segurança e Medicina do Trabalho, trazendo disposições a cerca de higiene e segurança do trabalho. Que posteriormente, em 22 de Dezembro de 1977, veio a ser alterada pela Lei 6514 (REIS, 2007).

Posteriormente, a ocorrência da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (CNST) marcou politicamente o campo da saúde do trabalhador (ST) com a proposta de incorporar neste campo os princípios do SUS na perspectiva da saúde como direito de todos (LACAZ, 2007, DIAS, 2005 apud KARINO; MARTINS; BROBOFF, 2011).

A Constituição Federal de 1988 veio através de seus determinantes sociais e políticos no que se referem às condições mínimas de vida, trabalho e emprego, que são preconizados e de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), favoreceram a consolidação legal e institucional do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. Tornando a assistência a saúde, inclusive a assistência ao trabalhador passa a ser responsabilidade do Ministério da Saúde (KARINO; MARTINS; BROBOFF, 2011).

A Saúde do Trabalhador passa então a ter nova definição e novo delineamento institucional, a partir da Constituição Federal de 1988. Resultado advindo de um processo com marcada participação de movimentos social e sindical que fez municípios e estados atualizarem seus estatutos jurídicos para assim acompanharem as modificações e reforçar suas práticas no campo da Saúde, principalmente da Saúde do Trabalhador. (BRASIL, 2004).

A Lei 8080/1990 tem para saúde do trabalhador a seguinte definição: “Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. A Lei Orgânica da Saúde além de conceituar a saúde do trabalhador e especificar as suas abrangências, traz a definição das vigilâncias epidemiológica e sanitária, torna a saúde do trabalhador parte integrante do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990).

Em 1991, o Ministério da Saúde, promoveu através da Divisão de Proteção à Saúde do Trabalhador (DIPSAT), o I Seminário Nacional de Saúde do Trabalhador. Outra conquista importante da década foi a constituição da Comissão Interministerial de Saúde do Trabalhador, cujo relatório de novembro de 1993 continha princípios de

atuação conjunta de órgãos do Governo em prol da saúde do trabalhador. Em 1994 foi realizada II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (FRIAS JÚNIOR, 1999).

Ainda na década de 90, o Ministério da Saúde apresentou a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), aprovada através da Portaria MS n.º 3.908, de 30 de outubro de 1998, estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), definindo o elenco mínimo de ações a serem desenvolvidas pelos municípios, estados e Distrito Federal, habilitados nas condições de gestão previstas na NOB-SUS 01/96 (BRASIL, 2005).

Em 2002 foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, Renast, com o principal objetivo de articular ações de saúde do trabalhador na perspectiva da intra-setorialidade, voltadas à assistência, à vigilância, e promoção da saúde, visando garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores. Tendo também como objetivo articular ações intersetoriais, estabelecendo relações com outras instituições e órgãos públicos e privados, como universidades e instituições de pesquisa. Está estruturada a partir da atuação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), de abrangência estadual, regional e municipal (SANTANA; SILVA, [2010?]).

Em vigor desde 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância da área da saúde. E, tem definidas através da Portaria nº 1.125 de 06 de julho de 2005, as suas diretrizes, que compreendem a atenção integral à saúde, a articulação intra e inter-setorial, a estruturação da rede de informações em Saúde do Trabalhador, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e a participação da comunidade na gestão dessas ações (BRASIL, 2005).

Atualmente, pretende-se avançar além da saúde do trabalhador, buscando a integração do trabalhador com o homem, o ser humano dignificado e satisfeito com a sua atividade, que tem vida dentro e fora do ambiente de trabalho, que pretende, enfim, qualidade de vida (OLIVEIRA, 2007 apud MARZANO, 2011).

3.3 QUALIDADE DE VIDA

O Estado desenvolve ações embasadas nas políticas públicas voltadas para a segurança do trabalho, com objetivo de garantir que o trabalho “base da organização social e direito humano fundamental, possa ser realizado com condições favoráveis para

a melhoria da qualidade de vida, assim como realização pessoal e social dos trabalhadores, sem que haja prejuízo para saúde deste, tanto no aspecto físico, como social, mental e emocional” (BRASIL, 2004).

O termo qualidade de vida foi originalmente utilizado, para defender a idéia de uma nação livre caracterizada pelo comportamento de consumo de bens materiais, nos Estados Unidos da América em período pós-guerra. Posteriormente passou a ser ampliado abrangendo o acesso à educação, saúde, bem-estar econômico e crescimento industrial (CARR, 1996 apud SONATI; VILARTA, 2010).

Nas últimas décadas, a mídia e seus instrumentos de telecomunicação têm evidenciado bastante o conceito da qualidade de vida. Pesquisas e experimentos têm sido realizados com o objetivo de se conhecer mais sobre a qualidade de vida do povo brasileiro. Especialmente nos últimos anos houve um esforço coletivo para desvendar como os domínios que compõem a qualidade de vida comportam-se em diferentes grupos e situações. Saliendo-se a importância das avaliações na área da qualidade de vida e dos indicadores de saúde, podendo estas, estar contribuindo para melhor compreensão das necessidades reais de um grupo de indivíduos (MACIEL; OETTERER, 2010).

Segundo Minayo (2000) o termo vem sendo visto sob os mais diferentes ângulos, tanto pelo olhar científico quanto pelo senso comum, em abordagens individuais ou coletivas, do ponto de vista objetivo ou subjetivo. Por apresentar tanta complexidade, abrange muitos significados, inúmeras pesquisas e experimentos são realizados ao seu respeito. E, a partir destes surgem conceitos cada vez mais aprimorados e abrangentes. Refletindo conhecimentos, experiências e valores que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes. O que o torna, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Dentre tantos os conceitos vigentes, e teorias defendidas, em síntese, a qualidade de vida pode ser compreendida pela análise de suas partes, em aspectos estruturados por domínios e facetas que dizem respeito aos componentes físico, emocional, do ambiente e das relações sociais (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010).

Segundo Tozetti, et al (2010) quando se trabalha com o termo qualidade de vida tem-se dificuldade de se expressar através de palavras e atos a total abrangência do mesmo. Já que, vários são os aspectos que caracterizam atuações em qualidade de vida, como saúde (física e emocional), ambiente, sociedade, cultura, espiritualidade e psicológico, entre outros.

Qualidade de Vida lida com duas esferas. A objetiva (Condição e modo de vida) envolve fatores como alimentação, moradia, acesso à saúde, emprego, saneamento básico, educação, transporte. Já a subjetiva (estilo de vida) considera variáveis históricas, sociais, culturais e de interpretação individual sobre as condições de bens materiais e de serviços, aspectos emocionais, expectativa dos indivíduos em relação às suas realizações, e a percepção que têm de suas próprias vidas, questões como prazer, felicidade, angústia e tristeza (GONÇALVES; VILARTA, 2004 apud MARQUES; GUTIERREZ; MONTAGNER, 2010, p. 94).

Nos dias atuais, grande parcela dos pesquisadores sugere que são fatores determinantes da qualidade de vida: a saúde, bens materiais, condições sociais, o meio ambiente, relações sociais, bem estar emocional e psicológico (CUMMINS, 1997; HUUSKO, 2006; MUURINEN et al., 2009 apud SONATI; VILARTA, 2010).

A crescente preocupação com questões relacionadas à qualidade de vida vem no sentido de valorizar parâmetros mais amplos do que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. A qualidade de vida passou de uma abordagem mais centrada na saúde, para um conceito abrangente em que as condições e estilo de vida constituem aspectos a serem considerados (ALMEIDA; GUTIERREZ, 2004 apud ALMEIDA; GUTIERREZ, 2010, p.151).

No âmbito da saúde, quando visto no sentido ampliado, a qualidade de vida, se apóia na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, tendo o conceito de promoção da saúde como foco principal. Na forma mais focalizada, coloca sua centralidade na capacidade de superar as dificuldades ocasionadas pelas morbidades. Os profissionais da área atuam influenciando diretamente, intervindo sobre os agravos que podem gerar dependências, desconfortos, e as conseqüências dos mesmos ou das intervenções realizadas para diagnosticá-los ou tratá-los (MINAYO, 2000).

Promover a qualidade de vida não consiste apenas na promoção da saúde, mas sim num contexto mais ampliado, já que a qualidade de vida pode ser entendida como todas as condições do meio ambiente, socioeconômicas, educacionais, psicossociais e políticas dignas para que o ser humano possa viver bem, e que as vivências do trabalhador em seu ambiente de trabalho repercutem em sua vida cotidiana (MONTEIRO; SILVEIRA, 2010).

3.4 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMAGEM

A Qualidade de Vida no Trabalho é preocupação do homem desde o início de sua existência, mas às vezes apresentada com outros títulos, porém sempre voltada trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador. Os primeiros registros de estudo sobre este, foram realizados em 1950, na cidade de Londres por Eric Trist e seus colaboradores que desenvolveram várias pesquisas com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos fatigante (RODRIGUES, 2002 apud SCHMITD; DANTAS, 2006).

Atualmente, o conceito de Qualidade de Vida no trabalho envolve tanto os aspectos físicos e ambientais, como os aspectos psicológicos do local de trabalho, sendo utilizado com freqüência como um importante indicador das experiências humanas na organização e do grau de satisfação dos trabalhadores (CHIAVENATO, 2008 apud MARTINS, 2010).

Qualidade de Vida é um estado dinâmico e percebido de forma subjetiva, no âmbito institucional é postura de construção de bases sociais e individuais que permitam favorecer aos indivíduos a busca das suas subjetividades para o auto cuidado. Construir projetos institucionais nessa área é fomentar, na instituição, a articulação entre área e indivíduos responsáveis pelo cuidado com o funcionário ao mesmo tempo em que os funcionários são estimulados a buscarem o seu desenvolvimento em todas as possíveis dimensões. Construir projetos em qualidade de vida na organização significa gerenciá-los, acompanhá-los, avaliá-los (TOZETTI et al. 2010, p. 65).

As pesquisas em relação à Qualidade de Vida no Trabalho voltadas para a área da Enfermagem são restritas, principalmente quando englobam todas as categorias da enfermagem e os estudos realizados trazem abordagens variadas, dificultando a comparação de seus resultados. (CARANDINA, 2003; MARTINS, 1999; CUNHA, 2004 apud SCHMITD; DANTAS, 2006).

Por se tratar de um ambiente dotado de insalubridade, o hospital torna-se um ambiente de trabalho traz riscos de adoecimento dos que ali trabalham. Não só relacionados a acidentes de trabalho, como o aparecimento de patologias físicas e até transtornos mentais como ansiedade e depressão, especialmente entre os profissionais de enfermagem. Possivelmente estando relacionados ao trabalho, em virtude da grande pressão psicológica e social, e condições difíceis de trabalho a que estão submetidos (PITA, 1991; AQUINO, 1996; AQUINO, 1993 apud ELIAS; NAVARRO, 2006).

Para Oliveira (2009), a organização do trabalho em saúde com o passar dos anos, acumulou uma série de problemas gerando uma precarização do trabalho. Sendo estes

gerados pelo dimensionamento inadequado para organização dos processos de trabalho em saúde, ou condições de trabalho inadequadas, pelos salários não compatíveis com as funções executadas, por jornadas de trabalho extenuantes para melhorar remuneração, ou outros fatores. O que resulta em uma pressão imensa para a execução do trabalho, ocasionando adoecimento dos trabalhadores, sejam patologias físicas, mentais e espirituais.

A dinâmica do trabalho de enfermagem não leva em consideração, a subjetividade e singularidade, os problemas do trabalhador. Assim como as instituições que na maioria das vezes não se preocupam tanto com a ergonomia, a planta física é inadequada, equipamentos e materiais de uso diário não favorecem a execução da técnica, faltam materiais, o número de trabalhadores é reduzido para realização do trabalho e atendimento da demanda. Espera-se que o profissional esteja sempre com serenidade e realize uma assistência de qualidade (HADDAD, [2000?]).

Em virtude dos baixos salários, grande parte dos trabalhadores da enfermagem opta por mais de um emprego, o que os leva a permanecerem no ambiente dos serviços de saúde a maior parte do tempo, aumentando o período de exposição aos riscos existentes nesses locais, diminuindo a Qualidade de Vida no Trabalho, como também o tempo para atividades de lazer e recreação, tão necessárias para a manutenção da saúde física e mental (LENTZ, 2000 apud SCHMITD; DANTAS, 2006).

A saúde do trabalhador é essencial para o desenvolvimento de qualquer instituição, seja esta da área da saúde ou não. Entretanto, o que se tem observado é que cada vez mais as organizações cobram maior produtividade dos funcionários, sem que os ofereçam condições favoráveis para que possam desenvolver suas funções de maneira satisfatória e sem causar prejuízos à saúde dos mesmos (AGUIAR et al 2009).

Precariedades das condições de trabalho, somadas às dificuldades de convivência com os colegas de profissão, acarretam prejuízos na vida cotidiana privada desse trabalhador, tendo em vista que escalas extras de plantões (para melhores condições salariais) sacrificam parte do tempo que este profissional teria para dedicar-se à convivência familiar (OLINISK, 2006 apud AGUIAR et al, 2009).

Segundo a ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem (2006), os danos causados pelas elevadas cargas mental e psicológica impostas ao trabalhador de enfermagem podem se manifestarem tanto na esfera somática, como na psíquica ou afetiva, apresentando doenças mentais, distúrbios do sono, fadiga, solidão, falta de

ânimo, desinteresse, perda do entusiasmo e do otimismo, enfim, uma percepção cínica e desumanizada dos outros.

Em decorrência da sobrecarga de trabalho e do sofrimento psíquico podem apresentar doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios ortopédicos, neurológicos, gástricos e psicológicos, entre outros. Acrescido a esses fatores, encontram-se as dificuldades sócio-econômicas enfrentadas por estes profissionais, pois como o trabalho de enfermagem recebe baixa remuneração, torna-se necessário que o funcionário mantenha duas jornadas de trabalho para poder sustentar sua família e ter uma vida digna. Neste contexto, há uma baixa qualidade de vida no trabalho da enfermagem, além de aumentar os riscos de iatrogenias e acidentes no trabalho (HADDAD, [2000], p. 7).

A legislação previdenciária brasileira reconhece estresse e a depressão como doenças do trabalho o que podem vir a se tornar um grave problema de saúde pública. No que diz respeito ao trabalho dos profissionais de enfermagem, este vem sendo considerado por vários autores como estressante, e destacado como uma das profissões passíveis de desenvolvimento da síndrome de Burnout, que se trata da fase mais avançada do estresse que leva ao esgotamento a qual se refere a um tipo de estresse ocupacional e institucional com predileção para os que mantêm relação constante e direta com outras pessoas (SILVA; MELO, 2006).

Para Aguiar et al (2009), o ambiente de trabalho e seus fatores relacionados interferem na qualidade de vida do profissional de enfermagem. O processo de humanização no trabalho da enfermagem é uma questão a ser refletida e dada a devida ênfase, visto que, a maioria dos profissionais desta categoria convive com situações difíceis que implicam em pressões no seu cotidiano o que acaba por interferir de forma negativa na sua qualidade de vida, impondo sofrimento, desgaste emocional e físico.

A qualidade de vida não depende somente de fatores relacionados à saúde, mas envolve trabalho, família, amigos e outras circunstâncias da vida, e é fundamental para a execução de qualquer atividade especialmente na enfermagem, que tem um enfoque direcionado para a melhoria da qualidade de vida da população, tornando-se primordial que o próprio trabalhador de enfermagem adquira plenas condições de trabalho e de vida (SIQUEIRA, 2006 apud AGUIAR et al, 2009, p. 104).

Lentz et al. (2000), ressalta que a qualidade de vida se apresenta de diferentes maneiras dependendo de como cada ser humano vivência o seu cotidiano. Segundo o mesmo, são essenciais para a realização pessoal e profissional: a valorização, o

desenvolvimento e o reconhecimento, complementando o ser e o fazer na enfermagem. As gerências de enfermagem devem se preocupar em valorizar o profissional e pessoal de cada membro da equipe, da mesma forma que os oferecer através de uma relação humanística, assim influenciando diretamente na qualidade de vida dos profissionais da enfermagem.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é um procedimento formal com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (MARCONI; LAKATOS, 2007).

No presente projeto a pesquisa a ser realizada é do tipo descritivo-exploratória, tendo uma abordagem qualitativa.

A pesquisa exploratória tem a finalidade principal de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação dos problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Tem objetivo de proporcionar visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Geralmente realizado quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil formular hipóteses precisas (GIL, 2009).

Para Gil (2009) a pesquisa descritiva tem objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou mesmo o estabelecimento de relações entre variáveis. São os mais diversos tipos de estudos que podem ser classificados sob este título, e uma de suas características mais significativa está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

A pesquisa qualitativa corresponde a aquela que responde a questões muito particulares, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Assim os objetos de pesquisa qualitativa para serem traduzidos em números e indicadores quantitativos é uma tarefa bastante complexa de ser realizada (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Pronto de Socorro do Hospital Regional Tarcisio de Vasconcelos Maia localizado no município de Mossoró no Rio Grande do Norte, por se tratar de Hospital de referência que atende tanto ao município de Mossoró como os municípios vizinhos.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta pelos (as) Enfermeiros (as) que atuam no Pronto Socorro do Hospital de referencia no município de Mossoró. A amostra contaria inicialmente com 08 participantes porém, uma vez que, 02 não participaram da pesquisa devido a recusa ou o fato de estarem de férias durante o período de coleta de dados. Desta feita, a amostra tomada no presente estudo passou a ser de 06 pesquisados. Onde os critérios de inclusão foram: atuar como enfermeiro (a) no Pronto Socorro do Hospital de referencia em Mossoró e aceitarem participar de pesquisa.

4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista contendo perguntas abertas.

Por roteiro de entrevista se entende uma lista de temas que desdobram os indicadores qualitativos de uma investigação. Esta lista deve ter, como substrato, um conjunto de conceitos que constituem todas as faces do objeto de investigação e visar, na sua forma de elaboração, a operacionalização da abordagem empírica do ponto de vista dos entrevistados (MINAYO, 2010, p. 189)

As perguntas abertas, também chamadas de livres ou não limitadas, são aquelas em que o informante pode responder livremente usando sua própria linguagem e emitir suas opiniões. Neste tipo de pergunta podem-se realizar investigações mais profundas e precisas. Sendo o tipo mais adequado para a pesquisa a ser realizada exatamente por ser a que se encaixa mais no resultado final esperado (MARCONI; LAKATOS, 2007).

As entrevistas deverão ser orientadas por tópicos que serão abordados, o entrevistador pode se alongar para a conversa transcorrer com informalidade mesmo obedecendo ao roteiro (GIL, 2009). Todas as perguntas e respostas serão gravadas por meio do equipamento MP4 e em seguida as respostas obtidas serão transcritas na integra para posterior tabulação e análise dos dados.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos mês Dezembro de 2012, no Pronto Socorro do Hospital Regional Tarcísio Maia. Após o projeto ter analisado e devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE de João Pessoa –

Paraíba, assim como o envio de um ofício a gerência de enfermagem responsável pelo hospital escolhido para desenvolver a pesquisa.

Foi utilizada a técnica de entrevista direta com os profissionais participantes da pesquisa, onde as entrevistas foram gravadas em áudio MP4 e transcritas posteriormente na íntegra. Onde foram informados sobre os propósitos da pesquisa, garantido o sigilo das informações, assim como sua identidade preservada, seus direitos de participante como poder não participar mais da pesquisa em qualquer que seja etapa do andamento, mesmo que já tenha sido realizada entrevista. Estando este de acordo, foi solicitada, a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados utilizando-se da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), especialmente por se tratar de uma pesquisa com abordagem qualitativa.

Discurso do Sujeito Coletivo é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, que são obtidos através de depoimentos. Propõe em síntese a análise do material verbal coletado, que será extraído em cada entrevista realizada. O DSC consiste em uma modalidade de apresentação dos resultados obtidos por pesquisas do tipo qualitativas, que tem como matéria prima depoimentos dos participantes, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, visando expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta fosse o emissor de um discurso (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Estruturalmente, o DSC se organiza a partir da utilização de figuras metodológicas designadas como: ancoragem; idéia central; expressões-chave e o discurso do sujeito coletivo, propriamente dito. A definição dessas figuras ou etapas de um procedimento de análise dá a noção de um processo de apreensão de significados que surgem no conjunto das falas, as quais exibem um pensamento coletivo ou a representação do grupo sobre dado tema ou questão (SALES; SOUSA; JOHN, 2007).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) trata-se de um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, extraídos de trechos de discursos individuais, constituindo-se a principal dessas figuras metodológicas. Deverão ser grafados em itálico para indicar que se trata de uma fala ou de um depoimento coletivo. Essa forma

de apresentação de resultados de pesquisa confere muita naturalidade, espontaneidade e vivacidade ao pensamento coletivo (GOMES; TELLES; ROBALLO, 2009).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Nessa pesquisa foram respeitados os aspectos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos. Mais especificamente os que são definidos através da Resolução CNS 196/96, do Conselho Nacional de Saúde que trata do envolvimento direto ou indireto com seres humanos em pesquisa (BRASIL, 1996).

Assim como os que trazem a Resolução COFEN 311/2007, que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que traz os direitos, deveres, princípios, responsabilidades, e proibições pertinentes à conduta ética, necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

De acordo com a Resolução 196/96, é considerado que toda pesquisa que envolve seres humanos envolve algum tipo de risco, seja imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. A pesquisa vigente, apresentará riscos mínimos para o participante, relacionados apenas a algum constrangimento gerado durante entrevista, o que se torna viável tendo em vista a importância do benefício esperado (BRASIL, 1996).

O participante foi conscientizado da natureza da pesquisa, estando claro que não haverá pagamento em nenhuma espécie em troca de sua participação, ser assegurado do sigilo das informações, assim como sua identidade preservada, ser tratado durante toda a pesquisa de acordo com o que a ética profissional preconiza, ter conhecimento do direito de desistir de participar em qualquer fase da pesquisa, sem que sofra algum tipo de prejuízo.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas para a viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN se responsabilizou em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados foram analisados 06 instrumentos, dada a impossibilidade constatada durante a coleta de aplicar as 08 entrevistas, uma vez que, 02 não participaram da pesquisa devido a recusa ou estavam de férias durante o período de coleta de dados. Desta forma, a amostra tomada no presente estudo passou a ser de 06 pesquisados.

De acordo com os critérios de inclusão escolhidos para participar desta pesquisa, a amostra foi composta exclusivamente por enfermeiros atuantes no Pronto Socorro de um hospital geral no município de Mossoró. Tendo em vista a preservação a identidade destes, prevista na legislação que envolve pesquisa com seres humanos, foi escolhida a letra “e” como identificação dos participantes, por a palavra enfermeiro iniciar-se com tal letra, estando distribuídos na forma de E1 a E6 por ser constituída por 06 participantes.

No roteiro de entrevista constavam perguntas abertas relacionadas ao número de empregos, carga horária semanal, renda familiar e principais atividades de lazer praticadas pelos mesmos. Através disso podemos identificar que todos os participantes possuem mais de um vínculo empregatício alegando baixos salários, possuindo carga horárias que variam de 45 a 102 horas semanais e renda familiar de 4 mil a 10 mil reais, e relatam que as atividades de lazer são realizadas de acordo com as folgas da escalas de plantões a que estão submetidos, sendo as atividades mais citadas: realizar viagens, ir a shows, shoppings centers, cinema, e barzinhos.

Segundo Andrade, Duarte, Mamede (2009) a análise de dados corresponde a forma de organizar o material proveniente do trabalho de pesquisa em campo. Sendo nessa pesquisa correspondente, aos resultados obtidos através das respostas dos enfermeiros que aceitaram participar da entrevista. A técnica unicamente utilizada para análise dos dados foi a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

Começamos discutindo a primeira questão referente ao conhecimento dos profissionais atuantes no Pronto Socorro do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, sobre o termo: “qualidade da assistência de enfermagem”. Analisaremos os fatores que influenciam na qualidade da assistência prestada. A relação entre a qualidade de vida do profissional de enfermagem e a qualidade da assistência prestada e fatores contribuintes para a não Qualidade de Vida no Trabalho.

QUADRO 1 – Ideia central, Expressões-chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: O que você entende por qualidade da assistência de enfermagem?

Ideia central	Expressões-chaves
Atendimento Integralizado	<p>“[...] ver o bem estar não só físico como mental, social. E, acompanhar o paciente em todo o seu processo de tratamento [...]” (E1)</p> <p>“[...] é você prestar uma assistência de forma que possa suprir as necessidades do paciente, tanto no âmbito físico como no social [...]” (E3)</p> <p>“[...] todas as condições básicas, essenciais, que se dá para a recuperação do paciente. Com toda estrutura, com apoio psicológico, enfim em todos os aspectos, uma atenção integralizada” (E6)</p>
<p>DSC: É você prestar uma assistência de forma que possa suprir as necessidades do paciente, ver o bem estar não só físico como mental e social e acompanhar o paciente em todo o seu processo de tratamento, com toda estrutura, com apoio psicológico, enfim uma atenção integralizada.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2012.

Como se observa no quadro acima, na visão dos enfermeiros entrevistados em uma assistência de qualidade o paciente precisa ser visto como um todo, recebendo este um cuidado de forma integral, atendendo não somente as necessidades físicas como psicológicas e sociais. E, para isso dispendo de toda estrutura compatível para o atendimento.

A enfermagem tem papel extremamente importante no que diz respeito a qualidade dos serviços de saúde, visto que é responsável pela gestão do cuidado que será fornecido ao paciente, desta forma é imprescindível que suas ações sejam permeadas e tenham como foco principal o atendimento integral respeitando primordialmente as necessidades humanas (GABRIEL et al, 2010).

Uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade é muito mais complexa do que se parece, esta pode ser compreendida como um conjunto de noções pertinentes a uma assistência que tem uma visão holística, integral do indivíduo respeitando singularidade e subjetividade, lembrando que este é um ser dotado de sentimentos, sonhos, medos e particularidades, portanto não deve ser tratado apenas como um conjunto de sinais e sintomas, ou simplesmente uma doença (PINHO; PINHO; SIQUEIRA, 2006).

Integralidade da assistência é a base para a obtenção de melhorias na qualidade do atendimento prestado ao usuário, envolvendo questões como o cuidado individualizado, acolhimento e visão ampliada (MAYER; FONTOURA, 2006).

QUADRO 2 – Ideia central, expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: “Em sua opinião, quais são os fatores que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem prestada?”.

Ideia central	Expressões-chaves
Sobrecarga de Trabalho	<p>“[...] como número pequeno de servidores para a alta demanda, é algo desumano [...] (E2)</p> <p>“[...] a grande quantidade de pacientes, a pouca quantidade de funcionários [...] (E3)</p>
DSC: A grande quantidade de pacientes com o número pequeno de servidores para a alta demanda, é algo desumano.	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2012.

Conforme o quadro acima, podemos ver que na ótica dos entrevistados, a sobrecarga de trabalho corresponde de a um fator que interfere de forma direta na qualidade da assistência de enfermagem, principalmente pelo o número de pacientes a serem atendidos ser gigantesco ao contrário do número de pessoal disponível na realidade vivida pelos mesmos, que está longe de ser a ideal de acordo com a legislação de enfermagem para o serviço que executam

A sobrecarga além de interferir na qualidade da assistência prestada pode estar afetando a saúde do profissional, tanto física como emocional. Visto que, o indivíduo

que está constantemente submetido a situações de stress, a uma série de atribuições a serem executadas sem condições para tanto acaba estando mais propício a desenvolver doenças ocupacionais.

Como fator de sobrecarga todos os entrevistados citaram a escassez de recursos humanos relatando o número pequeno de profissionais para a demanda de procedimentos a serem atendidos.

Os relatos confirmam, em profundidade, a discussão feita por Menzani; Bianchi (2009) onde um elemento que contribui para a percepção de sobrecarga de trabalho é o acúmulo de funções que desenvolvem ao longo da jornada de trabalho e costuma a aparecer quando os enfermeiros se referem à execução de funções que poderiam ser desempenhadas por outros profissionais.

QUADRO 3 – Idéia central e Expressões-chave em resposta a questão: “Em sua opinião, quais são os fatores que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem prestada?”

Idéia central	Expressões-chaves
Falta de Condições de Trabalho	<p>[...]“A falta de condições de trabalho, de materiais, equipamentos [...]” (E2)</p> <p>[...] “a estrutura física que deixa muito a desejar [...]” (E3)</p> <p>[...] “relacionados a instituição, ao ambiente de trabalho, ao nível de estresse, carga horária [...]” (E4)</p> <p>“[...] recursos humanos, disponibilidade de materiais, espaço físico [...]” (E5)</p>

DSC: A falta de condições de trabalho, a estrutura física que deixa muito a desejar. Relacionados à instituição, ao nível de stress, carga horária, falta de materiais e equipamentos e recursos humanos.

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2012.

Como pode ser visualizado no quadro acima, a falta de condições de trabalho, se encontra entre os fatores mencionados como os que mais influenciam na qualidade da assistência prestada.

Estando este constantemente associado à estrutura física, que deixa muito a desejar, que além que não dispor de número de leitos suficiente para a demanda, conta com instalações em condições precárias, com carência em manutenção tanto na estrutura como nos equipamentos. A falta de recursos materiais como equipamentos, instrumentos e até medicamentos que é uma realidade, e a deficiência na parte dos recursos humanos, onde se dispõe de uma quantidade de pessoal inferior ao que pede a demanda.

O ambiente de trabalho no hospital é considerado insalubre, não apenas no âmbito físico, como no sentido subjetivo. Já que, na maioria das vezes os profissionais que nele atuam estão constantemente submetidos a condições de trabalho bastante precárias e fatores desencadeadores do stress (ELIAS; NAVARRO, 2006). Este fator, além de influenciar negativamente na qualidade dos procedimentos realizados, acaba interferindo na qualidade de vida no trabalho e saúde do profissional.

A estrutura do ambiente de trabalho que deixa muito a desejar, assim como a deficiência no número de profissionais na equipe de enfermagem acabam sendo fatores desencadeadores da sobrecarga de trabalho, o que faz com que o profissional tenha que realizar um grande volume de tarefas em um curto intervalo de tempo, o que prejudica tanto a qualidade do atendimento prestado como a sua qualidade de vida no ambiente de trabalho (BATISTA; BIANCHI, 2006).

QUADRO 4 – Ideia central, expressões-chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: “Você acredita que existe uma relação entre a qualidade de vida do profissional de enfermagem e a qualidade da assistência prestada? Justifique sua resposta”.

Ideia central	Expressões-chaves
Qualidade de vida prejudicada influencia na qualidade da assistência prestada	<p>“[...] Tem que por trás ter uma boa qualidade de vida [...]” (E2).</p> <p>“[...] quando o profissional tem algum problema tanto na vida pessoal quanto no próprio trabalho isso interfere na sua assistência [...]” (E3)</p> <p>“[...] quando você tem uma vida estressante, isso tende a você trazer para o seu serviço e influenciar negativamente na qualidade da assistência [...]” (E4).</p> <p>“[...] o profissional com a qualidade de vida prejudicada não tem condições de prestar uma assistência de boa qualidade a nenhum paciente” (E5)</p>
<p>DSC: Quando você tem uma vida estressante tanto no pessoal como no ambiente de trabalho isso tende a você trazer para o seu serviço, o que interfere na qualidade da sua assistência. Tem que por trás ter uma boa qualidade de vida, do contrário, não ter condições de prestar uma assistência de boa qualidade a nenhum paciente.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2012.

Como mostra o Quadro 4, os profissionais participantes desta, acreditam que a qualidade de vida no trabalho está diretamente ligada a qualidade da assistência que será prestada. No sentido de que, se um profissional possui uma qualidade de vida no trabalho prejudicada, este não possui condições de prestar uma assistência adequada. Ao passo que, um profissional com uma boa qualidade de vida apresenta melhores condições de estar prestando uma atenção onde todas as necessidades do paciente são atendidas, não somente ligada ao alívio dos sinais e sintomas como principalmente a satisfação do cliente.

Desta forma, percebe-se que a hipótese levantada no início da pesquisa fora confirmada, ou seja, o bem estar no trabalho ou simplesmente a qualidade de vida no

trabalho do enfermeiro interfere em sua produtividade, mais precisamente no que diz respeito a qualidade do serviço prestado.

É desafiante, exercer sua função em um ambiente de trabalho em que faltam condições para se trabalhar. Em que a sobrecarga de trabalho faz parte da rotina diária e má remuneração uma triste realidade. Pois, por mais que se tenha dedicação e profissionalismo ocorre um impacto na qualidade de vida deste profissional, da mesma forma que, a qualidade da assistência que este irá prestar é influenciada negativamente, de forma direta.

QUADRO 5 – Idéia central, expressões-chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: “Quais os fatores contribuintes para a não Qualidade de Vida no Trabalho?”.

Idéia central 1	Expressões-chaves
Sobrecarga de Trabalho e Baixa Remuneração	<p>“[...] Um número pequeno de profissionais para um grande número de paciente [...]” (E1)</p> <p>“ [...] sobrecarga de trabalho, excesso de trabalho, quando se tem uma grande quantidade de pacientes para a pequena de profissionais (E3).</p> <p>“ [...] questão da carga horária, de uma jornada de trabalho excessiva, da instituição não ser uma instituição organizada [...]” (E4)</p> <p>“[...] a sobrecarga de trabalho e jornada excessiva, baixa remuneração. Vários vínculos empregatícios.” (E5)</p> <p>“[...] A baixa remuneração, que faz com que o profissional tem que trabalhar em vários empregos [...]” (E3)</p> <p>“ [...] E também a questão financeira, salário baixo [...]” (E4)</p> <p>“[...] baixa remuneração, vários vínculos empregatícios” (E5)</p>
DSC: Sobrecarga de trabalho, jornada excessiva, uma grande quantidade de pacientes para um número pequeno de profissionais, e também a questão financeira, a baixa remuneração, que faz com que o profissional tenha que trabalhar em vários empregos.	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2012.

Como ilustra o quadro 5, os entrevistados relacionam a não qualidade de vida no trabalho com a sobrecarga de trabalho, que ocorre em virtude do grande demanda de

pacientes e pequena quantidade de profissionais no setor, o regime de plantões onde o repouso acaba sendo menor do que o preconizado, assim como a baixa remuneração que faz com que a maioria dos enfermeiros possuam mais de um vínculo empregatício, muitas vezes iniciando um plantão já cansado por vir direto de outro emprego e acabem trabalhando desgastados, insatisfeitos e sem perspectiva de melhorias impactando a qualidade de vida não somente no trabalho com de uma maneira geral.

Na realidade dos enfermeiros participantes desta, o excesso de horas trabalhadas reduz o tempo disponível para convívio social do indivíduo, tendo em vista que há alguns enfermeiros que chegam a trabalhar até 100 horas semanais, o que pode implicar não apenas diminuição na qualidade de vida e conseqüentemente na qualidade da assistência prestada, como vir a causar possíveis problemas de saúde em virtude do desgaste físico e emocional.

Segundo Schmidt; Dantas (2006) essa situação leva ao aumento do período de exposição aos riscos existentes no ambiente hospitalar, o que pode influenciar de forma negativa na Qualidade de Vida no Trabalho desse profissional. Interferindo também disponibilidade para atividades de lazer e recreação, que são necessárias para a manutenção da saúde física e mental da equipe de enfermagem.

QUADRO 6 – Idéia central, expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: “Quais os fatores contribuintes para a não Qualidade de Vida no Trabalho?”.

Idéia central 2	Expressões-chaves
Falta de Condições de Trabalho	<p>“[...] quando não se tem uma boa estrutura e condições para se trabalhar o que acaba influenciando tanto na não qualidade de vida do trabalho como na baixa qualidade da assistência de enfermagem prestada [...]” (E2)</p> <p>[...]” falta de estrutura física[...]” (E3)</p> <p>[...] “de não lhe dar condições de trabalho, de não lhe dar condições para se capacitar [...]” (E4)</p>
DSC: Não lhe dar condições de trabalho, não lhe dar condições para se capacitar, a falta de estrutura física acaba influenciando tanto na não qualidade de vida do trabalho como na baixa qualidade da assistência de enfermagem prestada	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2012

Constatou-se que os profissionais acreditam que a falta de condições de trabalho a que estão submetidos são um fator contribuinte para a não qualidade de vida no trabalho. Tendo em vista que a situação em que os mesmos se encontram, onde a instituição não dispõe de condições para se trabalhar de forma digna, o que de forma direta influencia na qualidade do serviço que por este será prestado.

Para Mauro et al (2012) a inadequação das condições de trabalho, causa o acúmulo de funções, que exige do profissional mais energia para desenvolver as suas atividades, o que gera uma sobrecarga com repercussões físicas e psíquicas.

Há muito tempo, as condições de trabalho dos enfermeiros nos hospitais vem sendo consideradas inadequadas, as especificidades do ambiente hospitalar, especialmente por serem atividades insalubres que nele são executadas não vem sendo atendidas. Com isso, o desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e o desprestígio social são fatores associados às condições de trabalho do enfermeiro, que vem refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente (MARZIALE, 2001).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados dessa pesquisa revelaram que, os profissionais entrevistados relacionam como fatores que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem, a sobrecarga de trabalho que tem uma relação bastante estreita com a grande demanda e pacientes e pequena quantidade de profissionais atuantes no serviço, assim como, a falta de condições de trabalho que envolve a precariedade na estrutura física, falta de equipamentos, materiais e medicamentosa, a baixa remuneração que implica na existência de vários vínculos empregatícios e exaustão física e mental.

Outro aspecto relevante é o fato da maioria dos entrevistados considerarem como altamente desgastante a rotina de trabalho desenvolvida por eles, o que foi evidenciado no momento da coleta de dados quando os mesmos tiveram dificuldade de encontrar tempo fim de conceder suas entrevistas assim como o tempo de repouso nos plantões torna-se insuficiente para o real descanso.

Foi possível observar, durante a realização do trabalho de campo, a intensa movimentação daqueles profissionais no interior do hospital, ao longo de toda a jornada e a grande preocupação em executar a tempo seu trabalho.

Os profissionais têm conhecimento do que é uma assistência de enfermagem de qualidade, no entanto, não dispõem de condições para tanto. Percebe-se presteza por parte de muitos, mas isso não é o suficiente diante da numerosidade de problemas existentes no que envolvem a baixa qualidade de vida dos mesmos no trabalho.

Indubitavelmente a qualidade da assistência de enfermagem prestada está relacionada com a qualidade de vida no trabalho. Da mesma forma que há fatores que de forma direta ou indireta contribuem significativamente para o resultado final na produção do cuidado, que estão bastante evidenciados quando essa assistência é de baixa qualidade.

Chegando ao final desta pesquisa, podemos afirmar que, o objetivo de analisar a relação entre a qualidade de vida e saúde no trabalho do enfermeiro e a qualidade da assistência prestada no Pronto de Socorro de acordo com a percepção dos trabalhadores de enfermagem foi alcançado neste estudo.

No entanto, diante de toda essa problemática percebe-se que poucos são os estudos que enfocam esta questão, mesmo sabendo a enfermagem vem desenvolvendo na maioria das vezes as suas atividades laborais em condições precárias, o que vem gerando não somente a diminuição na qualidade de vida no trabalho e diretamente na

qualidade da assistência que por estes é prestada, como também provoca o aumento de fatores de risco que potencializam as chances para o aparecimento de doenças ocupacionais.

Neste sentido, acredita-se que esse estudo vem contribuir para uma melhor compreensão do processo de trabalho de enfermagem e a qualidade de vida e saúde do profissional de enfermagem no trabalho. Provocando reflexões por parte do profissional assim como levantando discussões entre os trabalhadores e gestores sobre a necessidade de implementação de melhorias tanto na qualidade de vida no trabalho como qualidade na assistência de enfermagem prestada. E, também possivelmente vindo a modificar a visão do usuário a respeito da qualidade da assistência a que estão sendo submetidos.

Enfim, devemos salientar a importância da qualidade de vida de vida no trabalho e saúde do cuidador, já que este fato é imprescindível para prestação de uma assistência digna ao usuário que está utilizando os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. D. de F. et al. Saúde do trabalhador de enfermagem que atua em centro de saúde. **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 27, n.2, p.103-8, 2009. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2009/02_abrjun/V27_N2_2009_p103-108.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2012.
- ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M.. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L. Qualidade de Vida: Discussões Contemporâneas. In: VILLARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (Org). **Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI**, 1. ed. Campinas: IPES, 2010.
- ANDRADE, S. M. O. de; DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.. Opções Teórico- Metodológicas em Pesquisas Qualitativas: Representações Sociais e Discurso do Sujeito Coletivo. **Saúde Soc. São Paulo**, v.18, n.4, p.620-626. 2009
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN). **Cartilha do trabalhador de Enfermagem Saúde, segurança e boas condições de trabalho**. Rio de Janeiro, 2006.
- BATISTA K.M, BIANCHI E.R.F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Rev Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 534-539, Jul./ago. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. **Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: MS, 1996. Disponível em: <<http://www.pppg.ufma.br/departamentos/comitedeetica/resolucao196.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2012.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. **Seção II: Da saúde**. Brasília. 1988. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/geral/Tribunal2/Legis/CF88/CF88_Ind.html>. Acesso 15 mar 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a): Proposta para Consulta Pública**. Brasília: MS, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta_pnst_st_2009.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2011
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Legislação em Saúde do Trabalhador**. 2. ed., MS: Brasília, 2005. Disponível em :<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_trabalhador_p1.pdf>. Acesso em 02 abr. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n ° 8080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o**

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

Disponível em:<

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 20 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Decreto nº 4.682, de 24 de Janeiro de 1923, Lei Eloy Chaves. **Cria, em cada uma das empresas de estradas de ferro existentes no país, uma Caixa de Aposentadoria e Pensões para os respectivos empregados.**

1923. Disponível em:

<<http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1923/4682.htm>> Acesso em: 20 mar. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem. **Dispõe sobre o código de ética do profissional de Enfermagem.** Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4394>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

CARREIRO, G. S. P. **O impacto da Saúde Mental dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa PB, 2010. Disponível em:

http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/tde_arquivos/18/TDE-2011-05-24T123040Z-1041/Publico/arquivototal.pdf>. Acesso em: 02 maio 2012.

ELIAS, M.A; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4,

jul./ago. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>>. Acesso em: 24 mar. 2012.

FERNANDES, E.; FIRMINO, J. S.; SCARMAGNANI, M. Z. **A saúde do trabalhador na enfermagem: um resgate literário.** [2005?] Disponível em:

<<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.016.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2012.

FONSECA, A.P.L.A; PASSOS, J.P. Saúde do trabalhador: políticas públicas no Brasil, da proclamação de república à era Vargas. **R. pesq.:** cuid. fundam. Online, p. 917-920, out/dez 2010.

FRIAS JUNIOR, C. A. S. **A saúde do trabalhador no Maranhão:** uma visão atual e proposta de atuação.1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Fundação

Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, [S.I.], 1999. Disponível em:

<http://portaldeseres.icict.fiocruz.br/transf.php?script=thes_cover&id=000005&lng=pt&nr m=iso>. Acesso em: 30 abr.2012.

GABRIEL, C.S. et al. Qualidade na Assistência hospitalar: visão de alunos da graduação. **Rev. Gaúcha Enfermagem.** v. 31, n. 3, Porto Alegre set.2009. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300017>>. Acesso em: 05 dez. 2012.

GIL, A.C. **Métodos de Técnicas de Pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, V. L. O; TELLES, K.S; ROBALLO, E. C. Grupo Focal e Discurso do Sujeito Coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. **Esc Anna Nery Rev. Enfermagem**, v13, n.4, p. 856-62, out./dez. 2009.

HAAG, G.S.; LOPES, M.J.M, SCHUCK, J. DA SILVA; **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2 ed .Goiânia: AB, 2001

HADDAD, M. C. L. **Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem**.

ANESCO. Londrina: [200?] Disponível em:

<<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/QUALIDADE.htm>> Acesso em 02 maio 2012.

JOHN.V.M; SOUZA.F.C; SALES. F. o Emprego da Abordagem DSC (Discurso do Sujeito Coletivo) na Pesquisa em Educação. **Linhas**, Florianópolis, v. 8, n. 1, jan./jun. 2007. Disponível em:

<<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1361/1167>> Acesso em: 25 abr. 2012.

KARINO, M. E.; MARTINS, J. T.; BROBROFF, M. C. C. Reflexão sobre as políticas de saúde do trabalhador no Brasil: Avanços e desafios. **Cienc Cuid Saúde**, v. 10, n.2, p.395-400, abr/jun 2011. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9590>>. Acesso em: 05 maio 2012.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **O Discurso do Sujeito Coletivo: um enfoque em pesquisa Qualitativa**. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LENTZ, R.A.; COSTENARO, R. G. S. C.; GONCALVES, Lúcia H.T; NASSAR, Sílvia M. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.4, ago. 2000. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000400002>>. Acesso em: 25 abr. 2012.

MACIEL, E. S.; OETTERER, M. O Desafio da Alimentação como Fator de Qualidade de Vida na Última Década In: VILLARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (Org). **Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI**. Campinas: IPES, 2010.

MAURO, M. Y. C. et al. Riscos Operacionais em Saúde. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v.12, p. 338-345, 2004. Disponível em:

<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2012.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 6. ed. São Paulo: Atlas. 2007.

MARQUES, R. F. R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTAGNER, P. C. In: Esporte e Qualidade de Vida: Perspectiva para o Início do Século XXI. In: VILLARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (Org). **Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI**, 1. ed. Campinas: IPES, 2010.

MARTINS, D.A. Considerações sobre a Qualidade de Vida no Trabalho e o Estresse Ocupacional. In: VILLARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (Org). **Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI**, 1. ed. Campinas: IPES, 2010.

MARZANO, K.; LANA, C. S. (Orientadora). **Um breve histórico sobre a saúde do trabalhador**. [S. l. : s. n.], [2000?]. Disponível em: <<http://www.claudialana.com.br/?p=1148>>. Acesso em: 15 abr. 2012.

MARZIALE, M. H. P. Enfermeiros apontam inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.3, maio. 2001. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000300001>>. Acesso em: 02 dez. 2012.

MAYER, C. N.; FONTOURA, R.T. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev. Bras de Enfermagem**, São Paulo, v.59, n.4, p.532-7, 2006.

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. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232000000100002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 02 maio 2012.

MINAYO, M.C.S. O Desafio da Pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, J. A. (Org). **Qualidade de Vida e Saúde no Trabalho no Serviço Público Estadual: Experiências e reflexões dos servidores do Rio Grande do Norte**. Natal: UFRN, 2009.

PINHO, I. C; SIQUEIRA, J. C. B. A.; PINHO, L. M O. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência, **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 01, p. 42 – 51, 2006. Disponível em < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 03 dez. 2012.

REIS, R.S. **Segurança e Medicina do Trabalho: Normas Regulamentadoras**. 2.ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.

RIBEIRO, M. C. S. (Org.) **Enfermagem e Trabalho: Fundamentos para a atenção a saúde dos trabalhadores**. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2000.

RIBEIRO, M.C.S.R.(org.). **Enfermagem e Trabalho: Fundamentos para à Saúde dos Trabalhadores**. São Paulo: Martinari, 2008.

RIBEIRO, S. B. O.; SAMPAIO, S. F. O processo de trabalho em enfermagem: revisão de literatura e percepção de seus profissionais. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA Da PUC, 14. **Anais...** Campinas: PUC, set. 2009.

SAMPAIO, S. F. **Processo de trabalho em enfermagem: uma percepção de enfermeiros.** Campinas. Faculdade de Enfermagem do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas: [2010]

SANTANA, V. S.; SILVA, J. M. **Os 20 anos da saúde do trabalhador no SUS: limites, avanços e desafios.** [S.I.], [2010?]. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/politicas_de_saude/visa/Os%2020%20anos%20da%20ST%20no%20SUS-%20Limites,%20avancos%20e%20desafios.pdf> Acesso em 30 abr. 2012.

SCHMITD, 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**, Ribeirão Preto, v.14, n.1, jan./fev. 2006 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a08.pdf>> Acesso em: 01 maio 2012.

SILVA, J. L. L. da; MELO, E. C. P.; Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Informe-se em promoção da saúde**, v.2, n.2, p.16-18, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acesso em: 10 abr. 2012.

SILVEIRA, Valéria do Amaral; MONTEIRO, Maria Inês. Qualidade de Vida de Trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva. In: VILLARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (Org). **Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI.** Campinas: IPES, 2010.

SONATI, Jaqueline Girnos; VILARTA, Roberto. Novos Padrões Alimentares e as Relações com os Domínios da Qualidade de Vida e Saúde. In: VILLARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (Org). **Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI.** Campinas: IPES, 2010.

TOZETTI, Estela Dall'Oca, et al. Pesquisa das condições de saúde do trabalhador da Universidade Estadual de Campinas como revelação de mecanismos de avaliação para atuação sistêmica em qualidade de vida institucional In: VILLARTA, R.; GUTIERREZ, G.L.; MONTEIRO, M. I. (Org). **Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI**, 1. ed. Campinas: IPES, 2010.

VILLARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. (Org). **Qualidade de Vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI**, 1. ed. Campinas: IPES, 2010.

APÉNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada como “Relação entre a Qualidade de Vida e saúde no trabalho dos enfermeiros e a Qualidade da Assistência Prestada”. Será desenvolvida por Thalita McLaine Costa Saraiva Fully, pesquisadora participante e discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE-RN, tendo como pesquisadora responsável a Prof^a Ana Cristina Arrais. A pesquisa apresenta os seguintes objetivos, geral: Analisar a relação entre a qualidade de vida e saúde no trabalho do enfermeiro e a qualidade da assistência prestada. Sendo os específicos: Analisar o entendimento dos entrevistados com relação à qualidade da assistência de enfermagem; Identificar na opinião dos entrevistados os fatores que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem prestada; Analisar na opinião dos entrevistados a relação entre a qualidade de vida do profissional de enfermagem e a qualidade da assistência prestada e Identificar variáveis que interferem na qualidade de vida, como ter mais de um emprego, carga horária semanal, renda familiar e lazer.

Esta poderá apresentar apenas riscos mínimos ao participante, ligados a constrangimento de qualquer natureza. Sendo viável, pelos benefícios que estará trazendo não só a classe da enfermagem como aos usuários de forma geral. Sendo assim, a realização dessa pesquisa será de grande importância visto que, a escassez de informações na literatura sobre a temática é bastante notável; onde estará contribuindo para que se tenham melhorias para a enfermagem, quando será abordado o nível de conhecimento sobre os fatores que mesmo implícitos contribuem significativamente para a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Solicitamos sua contribuição neste trabalho e informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação mediante sua participação. Informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente, aos participantes.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de uma entrevista gravada, o (a) senhor (a) responderá a algumas perguntas relacionadas ao projeto. Os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso, podendo ser divulgado em eventos

científicos, periódicos e outros tantos em nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, os nomes dos entrevistados serão mantidos em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor não é obrigatório a responder ou fornecer as informações solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento, assinada por mim e pelos pesquisadores, onde a primeira folha será rubricada e a última assinada pela pesquisadora responsável e participante da pesquisa.

Mossoró-RN, ____ de _____ de 2012.

Profª Esp. Ana Cristina Arrais
Pesquisadora Responsável

Participante da Pesquisa

Em caso de esclarecimentos, entrar em contato com a pesquisadora participante Thalita Mclaine Costa Saraiva Fully, telefone (84) 8859-5808, ou pesquisadora responsável, Ana Cristina Arrais, telefone 8737-0444. Assim como o Comitê de Ética em Pesquisa: Avenida Frei Galvão, nº. 12, Gramame CEP: 58067-695 - João Pessoa - Paraíba – Brasil. Contatos: email<cep@facene.com.br> Fone: (83)2106-4792 / 2106-4790.

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados- Roteiro de Entrevista

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Conhecimento de Profissionais da saúde sobre a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

1. Você tem mais de um emprego?
2. Qual a sua carga horária Semanal?
3. Qual a sua renda Familiar?
4. Quais as suas atividades de lazer?
5. O que você entende por qualidade da assistência de enfermagem?
6. Em sua opinião, quais são os fatores que influenciam na qualidade da assistência de enfermagem prestada?
7. Você acredita que existe uma relação entre a qualidade de vida do profissional de enfermagem e a qualidade da assistência prestada? Justifique sua resposta.
8. Quais os fatores contribuintes para a não Qualidade de Vida no Trabalho?

ANEXO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENERN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

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 9ª Reunião Ordinária realizada em 18 de Novembro 2012 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NO TRABALHO DO ENFERMEIRO E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA", protocolo número: 155/12, CAAE: 08271612.9.0000.5179 e Parecer do CEP: 158.746 da orientadora (pesquisadora responsável): **Ana Cristina Arrais** e da aluna (pesquisadora participante): **Thalita Melaine Costa Saraiva Fully**.

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 30/06/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 30 de Novembro de 2012

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

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Karim Ferreira da Silva Mendes
 Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa