DANUSA FERNANDES SEVERO

QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO TURNO NOTURNO DO HU/FURG-RS: NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA

RIO GRANDE
2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO TURNO NOTURNO DO HU/FURG: NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA

DANUSA FERNANDES SEVERO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem– Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: O trabalho da Enfermagem/Saúde.

Orientadora: Profª. Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

Co-orientador: Prof. Dr. Guilherme Lerch Lunardi

RIO GRANDE
2012

S498q Severo, Danusa Fernandes

Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS na perspectiva ecossistêmica / Danusa Fernandes Severo. – 2012.

95 f.

Orientador: Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Coorientador: Guilherme Lerch Lunardi

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2012.

1. Enfermagem. 2. Qualidade de vida. 3. Ecossistema. 4. Saúde do trabalhador. I. Título. II. Siqueira, Hedi Crecencia Hecckler de. III. Lunardi, Guilherme Lerch.

CDU: 616-083:613.6

Catalogação na fonte: Bibliotecária Jane M. C. Cardoso CRB 10/849

QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO TURNO NOTURNO DO HU/FURG-RS: NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de **Mestre em Enfermagem** e aprovada na sua versão final em 30 de julho de 2012, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA
Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira – Presidente (FURG)
Drª. Regina Costenaro – Membro Externo (UNIFRA)
Drª. Marlene Teda Pelzer – Membro Interno (FURG)
Drª. Maira Buss Thofehrn- Suplente Externo (UFPEL)
Drª. Jacqueline Sallete Dei Svaldi- Suplente Interno (FURG)

Agradecimentos

Agradeço a DEUS pela vida e por guiar minha vida. À todos os anjos, obrigada.

A minha família: mamãe Iraci, papai Elto e maninho Gustavo. Pelo amor, por serem a base de minha vida, e por compreenderem os momentos ausentes. Meu amor por vocês é incondicional, e eterno. AMO MUITO VOCÊS. A vocês dedico este trabalho.

Ao meu "namorido" Cícero Eduardo pela amizade, carinho, companheirismo e amor. E, ao companheiro Fidel que esteve ao meu lado em todos os momentos 'dissertativos'. Amo vocês.

A minha orientadora Profª. Drª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, pelo estímulo, paciência, colaborações, 'puxões de orelha' e ensinamentos concedidos.

Ao professor Guilherme Lunardi, pela co-orientação, disponibilidade e colaboração.

Aos meus tios e primos: Tice (Leonice), Alceu e Ian; Bruna, Daniel, Luana, tia Mira, tio Sérgio; tio Flavio e Jú. Pelo envio de boas energias, pelas orações e pelo amor.

Aos colegas que juntos construímos conhecimentos, em especial a Juliane Ribeiro.

Aos amigos que fizeram parte dos momentos anti-stress: Edalaura, Rodrigo, Carla, Rafael, Leandro, Renata, Michael, Gabriela, Juliane.

Aos integrantes do GEES, pelos ensinamentos, em especial: Claudia Zamberlan, Diana, Adriane, Jacqueline e Viviane.

Aos colegas de trabalho do Hospital Navegantes (Torres-RS) pelo apoio em buscar o meu objetivo profissional, em especial Geni, Dilma, Maysa, Vanderleia, Ir. Teresa, Jéssica e demais profissionais da UTI/ emergência. Aos colegas da Santa Casa de Pelotas, da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, da UBS Fraget, e do PROASA.

A Simone Amestoy, a Juliana Zillmer e a Michele Cristiene que colaboraram e apoiaram muito o meu ingresso no mestrado.

Aos docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, pelos ensinamentos.

Aos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG, os quais foram âncoras indispensáveis para a construção deste trabalho.

À banca examinadora.

Muito Obrigada!

RESUMO

SEVERO, Danusa Fernandes. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG:na perspectiva ecossistêmica. 2012. 91f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande. **Orientadora:** Profª. Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira**; Co-orientador:** Prof. Dr. Guilherme Lerch Lunardi

Objetiva-se investigar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem que atuam no turno da noite no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande, na perspectiva ecossistêmica, e sua interrelação com a mesma. A **relevância** do tema consiste na necessidade de aprofundamento para compreender as fragilidades e fortalezas que envolvem o ser humano trabalhador de enfermagem hospitalar noturno, e propiciar subsídios para a construção de estratégias para a melhoria da qualidade de vida para esse grupo de trabalhadores. A j**ustificativa** consiste em contribuir com a ciência da enfermagem, envolvendo a abordagem ecossistêmica nas especificidades do turno noturno do ser humano trabalhador de enfermagem hospitalar. O **referencial teórico** construído contribuiu na compreensão da qualidade de vida dos trabalhadores como um todo integrado e auxiliou na análise e discussão dos dados. Como **caminho metodológico** utilizou-se a pesquisa do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. A **amostra** compreendeu 43 trabalhadores de enfermagem que atuam no turno noturno do Hospital. A **coleta de dados** foi realizada por meio de dois instrumentos atutoaplicáveis: o **primeiro** foi elaborado especificamente para essa finalidade com questões relativas a essa pesquisa e o segundo instrumento empregado foi o *WHOQOL- Bref*. Os dados obtidos por meio dos instrumentos foram submetidos à **análise estatística** empregando o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS),* versão 13.0. A amostra caracterizou-se como a maioria dos respondentes sendo do sexo feminino, casada, idade média de 42 anos, com formação de técnico de enfermagem, tempo de trabalho em média há mais de 9 anos no setor atual e há 12 anos na instituição, são funcionários públicos e não possuem outro emprego. Os resultados obtidos pelo instrumento autoaplicável *WHOQOL – Bref*, demonstraram que dos quatro domínios, o Domínio III- relações sociais obteve a maior média, com escore de 71,25, seguido respectivamente do Domínio II - psicológico com escore de 68, 75, Domínio I - físico 61,75, e Domínio IV- meio ambiente com o menor escore, de 57,25. Evidenciou-se também que o enfermeiro tem uma melhor qualidade de vida em relação aos demais trabalhadores de enfermagem. Os resultados das facetas de cada domínio ratificaram a interligação existente entre os mesmos e sua influência positiva e ou negativa na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem no turno noturno. Positivamente se destacaram as facetas da capacidade de locomoção, sentido da vida, satisfação com as relações pessoais, satisfação do local onde mora. Já como influenciadores negativos apontaram as dificuldades em relação ao sono prejudicado, deficit de recursos humanos e setores de apoio da instituição fechados no seu turno de trabalho. Ainda apontaram como motivos que os levam a trabalhar no turno noturno: oportuniza maior convivência com a família, estudo e ter outro emprego. **Conclui-se** que para avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem que atuam em instituição hospitalar no turno noturno é preciso transcender ao espaço ecossistêmico hospitalar e incluir nessa avaliação os espaços/ecossistemas que os trabalhadores ocupam na comunidade/sociedade e englobar todos os componentes de forma conjunta, interdependente e analisar as suas interações numa configuração dinâmica.

D**escritores:** Qualidade de Vida. Enfermagem. Trabalhadores. Ecossistema. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

SEVERO, Danusa Fernandes. 2012. 91p. Dissertation (Master's in Nursing). Quality of life of the night shift nursing workers at the University Hospital/FURG: the ecosystemic perspective. School of Nursing. Post- Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande. **Orientadora:** Profª. Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira**; Co-orientador:** Prof. Dr. Guilherme Lerch Lunardi

The objective of this study is to investigate the quality of life of the nursing staff who work in the night shift at the University Hospital of the Federal University of Rio Grande, in the ecosystemic perspective, and their interrelation with it. The relevance of this issue consists in the need to deepen the understanding of the weaknesses and strengths that involve the night shift hospital nursing human worker and provide subsidies for the construction of strategies for the improvment of the quality of life for this group of workers. The rationale consists in the contribution to the science of nursing, involving the ecosystemic approach in the specifities of the night shift hospital nursing human worker. The theoretical reference built helped in understanding the quality of life of workers as an integrated whole and assisted in the analysis and discussion of the data. As methodological path it was used the descriptive, exploratory research with qualitative approach. The sample included 43 nursing workers who perform their duties in the night shift of the hospital. Data collection was performed using two self-report instruments: the first was designed specifically for this purpose with questions related to this research and the second instrument used was the WHOQOL-Bref. The data obtained through the instruments were statistically analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 13.0. The sample was characterized as the majority of respondents being female, married, average age 42, with educational formation of nursing technician, having worked an average of over 9 years in the present sector and for 12 years at the institution, are civil servants and do not have another job. The results obtained by the self-report instrument WHOQOL-Bref showed that, of the four domains, Domain III (social relationships) had the highest average with a score of 71.25, followed respectively by Domain II (psychological) with a score of 68.75, Domain I (physical), 61.75, and Domain IV (environment), with the lowest score of 57.25. It was also revealed that nurses have a better quality of life compared to other nursing workers. The results of the facets of each domain ratified the interconnection between them and their positive and/or negative influence in the quality of life of the nursing staff of the night shift. Positively stood out the facets of locomotion capacity, life meaning, satisfaction with personal relationships, satisfaction with the place where one lives. As negative influencers were pointed difficulties related to impaired sleep, deficit of human resources and support sectors of the institution closed in their work shift. Were also pointed as reasons why they work the in night shift: it gives opportunity to have greater interaction with family, to study and to take another job. We conclude that to assess the quality of life of the nursing staff working in the hospital on the night shift it is necessary to transcend the hospital ecosystemic space and include in this assessment spaces/ecosystems that workers occupy in the community/society and encompass all components in a joint, interdependent way and analyze their interactions in a dynamic setting.

Descriptors: Quality of Life. Nursing. Workers. Ecosystem. Occupational Health.

RESUMEN

SEVERO, Danusa Fernandes. Calidad de vida del personal de enfermería del turno nocturno en el HU/FURG: en un enfoque por ecosistema. 2012. 91p. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Río Grande, Río Grande. **Orientadora:** Profª. Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira**; Co-orientador:** Prof. Dr. Guilherme Lerch Lunardi

El **objetivo** es investigar la calidad de vida del personal de enfermería que trabaja en el turno nocturno en el Hospital Universitario de la Universidad Federal de Rio Grande, en un enfoque por ecosistema y su interrelación con el mismo. La **relevancia** de esta cuestión es la necesidad de profundizar las fragilidades y fortalezas que implican el ser humano profesional de enfermería de hospital en turno nocturno, y ofrecer subsidios para la construcción de estrategias para mejorar la calidad de vida de este grupo de trabajadores. La **justificativa** consiste en contribuir a la ciencia de la enfermería, envolviendo el enfoque por ecosistema en las especificidades del turno nocturno del profesional de enfermería en hospital. El **referencial teórico** que se construyó contribuye en la comprensión de la calidad de vida de los profesionales de forma integrada y auxilió en los análisis y discusión de los datos. Como camino metodológico se utilizó la investigación descriptiva, exploratoria con enfoque cuantitativo. La **muestra** incluyó a 43 profesionales de enfermería que trabajan en el turno nocturno del hospital. La **recolección de datos** se realizó mediante dos instrumentos autoadministrable: el primero fue diseñado específicamente para este propósito con preguntas relacionadas a la investigación y el segundo instrumento utilizado fue el *WHOQOL-Bref*. Los datos obtenidos por medio de los instrumentos fueron sometidos a análisis estadística utilizando el *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 13.0. La muestra se caracterizó por tener una mayoría de encuestados del sexo femenino, edad media de 42 años, con formación de técnico de enfermería, en media con tiempo de trabajo superior a 9 años en el sector actual y ha 12 años en la institución, son funcionarios públicos y no tienen otro empleo. Los **resultados** obtenidos por el instrumento autoadministrable *WHOQOL – Bref*, mostraron que de los cuatro dominios, el Dominio III - relaciones sociales obtuvo el mayor promedio con un *score* de 71,25 seguido por el Dominio II - resultados psicológicos con 68,75, Dominio I – físico con 61,75 y Dominio IV – ambiente, el menor *score*, con 57,25. También se evidenció que el enfermero tiene una calidad de vida mejor en comparación con los demás trabajadores de enfermería. Los resultados de las facetas de cada dominio ratifican la interconexión entre ellos mismos y su influencia positiva y/o negativa sobre la calidad de vida del personal de enfermería en el turno nocturno. Positivamente sobresalieron las facetas: capacidad de locomoción, sentido de la vida, satisfacción con las relaciones personales y satisfacción con el local donde viven. A su vez, como influyentes negativos se han señalado: las dificultades en relación al sueño deficiente y déficit de recursos humanos y sectores de apoyo de la institución, cerrados en su turno de trabajo. Como motivos que los llevan a trabajar en el turno nocturno, se señalaron: fomentar una mayor convivencia con la familia, estudio y tener otro empleo. **Se concluye** que para evaluar la calidad de vida del personal de enfermería que trabaja en el hospital durante el turno nocturno, se debe adentrar el espacio/ecosistema del hospital e incluir en esa evaluación los espacios/ecosistemas que ocupan los profesionales en la comunidad/sociedad, englobar todos los componentes de forma conjunta e interdependiente y analizar sus interacciones en una configuración dinámica.

Descriptores: Calidad de Vida. Enfermería. Trabajadores. Ecosistema. Salud Laboral.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Correlação de Pearson significativa positiva (p<0,001) da qualidade de vida geral com os demais quatro domínios. Rio Grande-RS, 2012.

Quadro 02- Correlação de Pearson: domínios de avaliação da qualidade de vida e o tempo de trabalho noturno. Rio Grande-RS, 2012.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01- Resposta dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG, do turno da noite à questão "Você acha que trabalhar no período da noite interfere na sua qualidade de vida?" Rio Grande-RS, 2012.

Figura 02- Relação dos motivos do trabalho noturno pelos profissionais de enfermagem do HU/FURG. Rio Grande-RS, 2012.

Figura 03- Relação das dificuldades do trabalhador de enfermagem do HU/FURG do turno noturno. Rio Grande-RS, 2012.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG atuantes no período noturno segundo as características sociodemográficas. Rio Grande-RS, 2012.

Tabela 02- Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG atuantes no período noturno segundo as características do seu trabalho. Rio Grande-RS, 2012.

Tabela 03- Escore das questões gerais de qualidade de vida do *WHOQOL-Bref* , dos trabalhadores de enfermagem do período noturno no HU/ FURG. Rio Grande-RS, 2012.

Tabela 04- Média dos escores da avaliação de qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do período noturno no HU/ FURG, ordenadas em ordem decrescente. Rio Grande-RS, 2012.

Tabela 05- Comparação das médias dos domínios do *WHOQOL-Bref* de avaliação da qualidade de vida com a função do trabalhador de enfermagem no HU/FURG do turno noturno. Rio Grande-RS, 2012.

Tabela 06- Distribuição dos valores médios atribuídas pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno às questões que contemplam o domínio físico, apresentados em ordem decrescente. Rio Grande-RS, 2012.

Tabela 07- Valores médios das notas atribuídas pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno às questões que contemplam o domínio psicológico, distribuídas em ordem decrescente. Rio Grande-RS, 2012.

Tabela 08- Valores médios das notas atribuídas pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno às questões que contemplam o domínio relações sociais, distribuídas em ordem decrescente. Rio Grande-RS, 2012.

Tabela 09- Valores médios das notas atribuídas pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG atuantes no turno noturno às questões que contemplam o domínio meio-ambiente, ordenadas de modo decrescente. Rio Grande-RS, 2012.

Tabela 10- Comparação dos escores das médias dos domínios com a interferência do trabalho noturno na qualidade de vida, dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG. Rio Grande-RS, 2012.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BC- Bloco Cirúrgico

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEPAS- Comitê de Ética em Saúde da FURG

CME- Central de Material e Esterilização

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

CO- Centro Obstétrico

GEES- Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde

HU/FURG- Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

N1- noite um

N2- noite dois

OMS- Organização Mundial da Saúde

SPA- Serviço de Pronto Atendimento

SPSS- Statistical Packages For The Social For Windows

SRPA- Sala de Recuperação pós-anestésica

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCC- Unidade Clínica Cirúrgica

UCM- Unidade Clínica Médica

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

UTI neo- Unidade de Terapia Intensiva neonatal

WHO- World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 14

2. REFERENCIAL TEÓRICO..... 18
2.1 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 18
2.2 BUSCANDO ENTENDER A QUALIDADE DE VIDA SOB O OLHAR SISTÊMICO..... 23
2.3 TRABALHADOR DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR NOTURNO: suas interfaces com a qualidade de vida 26

3. METODOLOGIA..... 33
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO..... 33
3.2 LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA..... 33
3.3 AMOSTRA DO ESTUDO..... 34
3.4 ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS..... 35
3.5 LOGÍSTICA DA PESQUISA..... 36
3.6 COLETA DE DADOS..... 37
3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS..... 39

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... 41
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA..... 41
4.2 QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO HU/FURG ATUANTES NO TURNO NOTURNO, NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA.. 47
4.3 INTERFERÊNCIA DO PERÍODO NOTURNO DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO HU/FURG..... 59

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 73

REFERÊNCIAS..... 78
APÊNDICES..... 83
Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 84
Apêndice B- Autorização para a realização da pesquisa..... 86
Apêndice C- Parecer do Comitê de ética..... 87
Apêndice D- Instrumentos Utilizados..... 89
Apêndice E- Convite para participação em estudo..... 90
ANEXOS..... 91
Anexo A- Instrumento de coleta de dados 02 *WHOQOL-Bref* 92

1. INTRODUÇÃO

Na esfera científica, a temática **Qualidade de Vida** apresenta-se em evidência de modo interdisciplinar e diversos trabalhos científicos são produzidos pelas áreas especializadas do conhecimento como: psicologia, economia, geografia, sociologia, enfermagem, medicina, entre outros. A representatividade da qualidade de vida é individual, pois é preciso considerar a singularidade e as dimensões psíquicas, espirituais, biológicas, socioculturais e ambientais que formam uma teia particular, relacional e interdependente de cada ser humano. Assim considerado, o ser humano é um sistema vivo que deve ser respeitado nas suas dimensões, formando uma totalidade, que interage e influencia outros sistemas, vivos e não-vivos, dos quais faz parte direta ou indiretamente.

Nesse ínterim, a qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a "percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (*WHO*, 1998 p.17). Percebe-se nessa concepção a existência do contexto sistêmico do ser humano, não-fragmentado, mas interrelacionado nas diversas dimensões da dinâmica da vida.

Na **perspectiva ecossistêmica**, conforme Zamberlan *et al.* (2010, p.5) a Qualidade de Vida:

> Suscita repensar significados acerca do viver ecológico em interação, inter-relação e consciência cósmica. Desse modo a reflexão acerca da qualidade de vida, saúde e enfermagem numa perspectiva ecossistêmica permite perceber que o viver cotidiano, em um espaço/território próprio é um contexto que propicia ao sujeito envolvido o seu desenvolvimento pessoal adequado. Entretanto, ao mesmo tempo, esse mesmo conjunto, possui inúmeras oportunidades para ampliar ações de construção e reconstrução coletiva de maneira diferenciada e de forma constante.

Com a finalidade de conhecer brevemente a produção científica que aborda a Qualidade de Vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar, buscou-se conhecer o Estado da Arte, por meio de pesquisa bibliográfica *on-line*, produções científicas completas publicadas no Brasil, em português no período de 2000 a 2010. A pesquisa foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), via descritores, respectivamente: "Qualidade de Vida" e "Enfermagem", sendo encontrados, no total, 110 trabalhos. Após leitura dinâmica dos mesmos, percebeu-se que apenas seis (06) trabalhos completos no idioma português,

abordavam a temática: avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar (LENTZ, *et al.* 2000; NEVES, *et al.*, 2010; OLER, *et al*. 2005; PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007; RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010; TALHAFERRO; BARBOZA; DOMINGOS, 2006).

Ao realizar o mesmo tipo de pesquisa, no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando os mesmos descritores na "expressão exata", foram obtidos 11 resumos de trabalhos acadêmicos. Desses 11, apenas duas (02) dissertações de mestrado, de autoria de Schmidt (2004) e Miranda (2006) apresentaram aderência à temática.

O **trabalho de enfermagem no contexto hospitalar** exige ações contínuas, dinâmicas, interdependentes nas 24 horas do dia. Ele compreende três turnos: manhã, tarde e noite, e é exercido por equipes, compostas pelo enfermeiro, técnico em enfermagem e auxiliar de enfermagem que desenvolvem as suas atividades em ambientes com características peculiares, como Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Pronto Socorro, Unidades de Internação, entre outros.

Em relação às especificidades de cada **turno** em que o trabalhador de enfermagem exerce as suas atividades, pressupõe-se que o trabalho noturno pode ser um fator que interfere na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar, porque são introduzidas alterações nas diversas dimensões do trabalhador. De modo geral, o ser humano possui como normatização o horário noturno para descanso, reparação das energias e preparo do biorritmo para prosseguir no cumprimento das atividades no dia seguinte. É o que acontece com a maioria da população. Além disso, o trabalhador noturno nem sempre encontra as condições ideais no período diurno para o seu descanso após um período de trabalho.

Segundo a legislação brasileira da Consolidação das Leis do Trabalho, Capítulo II, Seção IV, é considerado trabalho noturno o período que ocorre a partir das 22 horas de um dia até, pelo menos, 05 horas do dia seguinte; e a hora do trabalho noturno deve ser computada como de 52 (cinquenta e dois) minutos e 30 segundos (BRASIL, 1943). Já conforme o Decreto nº 4.836 de 09 de setembro de 2003, para os funcionários federais, entende-se por período noturno aquele que ultrapassa às 21 horas (BRASIL, 2003).

Um estudo direcionado ao horário de trabalho hospitalar noturno, de Oliveira (2005), do tipo estudo de caso, realizado com 14 trabalhadores de enfermagem de um hospital público, atuantes no Centro de Terapia Intensiva no turno da noite, objetivou identificar as alterações psicofisiológicas nos trabalhadores de enfermagem do serviço noturno que atuavam nesse setor. Os resultados apontaram como alterações psicofisiológicas nos trabalhadores de

enfermagem: *deficit* ou perturbações do sono, fadiga, diminuição da concentração, insatisfação, estresse, envelhecimento precoce e obesidade.

Perante o exposto, cabe ressaltar que os trabalhadores de Enfermagem são seres humanos que cuidam de outros seres humanos (HORTA, 1979). O ser humano é visto como um ser multidimensional capaz de construir, destruir e reconstruir sua historia, perante sua vivência com a possibilidade de agir de forma singular frente às situações que se apresentam. Nessa conjuntura, cada um carrega dentro de si inúmeras particularidades advindas das diferentes vivências e situações, inerentes às constantes transformações sofridas e absorvidas e, as diversas decisões tomadas para se posicionar perante as mesmas (SIQUEIRA, 2001).

Nesse sentido, faz parte do cuidado compreendê-los em sua existência holística porque os trabalhadores de enfermagem se relacionam, interdependem, interagem, influenciam e são influenciados pelo ambiente, tornando-os capazes de transformá-lo, no presente caso, no contexto hospitalar noturno. Desse modo, os seres humanos atuantes no trabalho de enfermagem necessitam de uma boa qualidade de vida para maximizar a qualidade das suas ações com os seres humanos cuidados, clientes/usuários. Pois, a qualidade de vida do profissional de enfermagem é um fator de influência para suas ações, e ela pode ser percebida pelo ser humano trabalhador de enfermagem hospitalar noturno como positiva ou negativa. Também, entende-se que todo ser humano tem direito e merece uma boa qualidade de vida a fim de sentir-se necessário, útil, realizado e feliz.

A **justificativa** do estudo consiste em contribuir com a ciência da enfermagem, envolvendo a abordagem ecossistêmica nas especificidades do ser humano no seu turno de trabalho. A **relevância** do tema além de pertinente e atual, precisa de aprofundamento para compreender as fragilidades e fortalezas do ser humano trabalhador de enfermagem hospitalar noturno.

Para tal, foram traçadas como **questões norteadoras** da pesquisa:

Qual é a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar noturno, sob a perspectiva ecossistêmica? E, há interferência do trabalho noturno na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem hospitalar?

As respostas a essas questões podem aprofundar o conhecimento sobre essa temática e auxiliar a construir subsídios capazes de proporcionar qualidade de vida aos profissionais de enfermagem que atuam no contexto hospitalar e, consequentemente, obter avanços e progressos no cuidado de enfermagem ao cliente/usuário de saúde. Entende-se, na perspectiva ecossistêmica, que existe uma íntima relação entre o bem-estar do cuidador trabalhador de enfermagem hospitalar, do ser cuidado e da própria instituição hospitalar que se propõe e

oferece o cuidado, pois constituem um todo interrelacionado. Assim, o presente estudo representa um retorno significativo tanto para a população participante como a assistida e a instituição que acolhe e oferece o cuidado.

Tem-se como **hipótese** deste trabalho que: a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar do período noturno **não é elevada**, e existe interferência do trabalho noturno sobre a mesma, vista sob a perspectiva ecossistêmica.

Com a finalidade de responder as questões de pesquisa traçou-se como **objetivos:**

Objetivo geral:

- Investigar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem que atuam no turno da noite no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG), na perspectiva ecossistêmica, e sua interrelação com o turno atuante.

Objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de enfermagem hospitalar que atuam no turno da noite no HU/FURG;

- avaliar, na perspectiva ecossistêmica, a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar que atuam no turno da noite no HU/FURG;

- investigar a interferência do trabalho exercido no período noturno na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem hospitalar do HU/FURG.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O Referencial teórico compreende as seguintes seções: Saúde e qualidade de vida; Buscando entender a Qualidade de Vida sob o olhar sistêmico; Trabalhador de enfermagem no contexto hospitalar: suas faces, interrelação com o trabalho noturno e Qualidade de Vida.

2.1 SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

A Constituição Brasileira de 1988, no art. 196, garante a todos os brasileiros o direito à saúde, cabendo ao Estado o dever de cumpri-lo, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços tendo em vista a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

As políticas sociais e econômicas, prioritariamente devem possuir como base a educação, saúde e a segurança das pessoas, buscando reduzir as desigualdades, pois o art.5º afirma: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade" [...] (BRASIL, 1988).

A concepção, o almejo e o modelo de produzir saúde no Brasil encontra-se em transformação. As ideias a respeito do modelo de saúde são antigas e provavelmente já estavam no cerne das discussões na época de Platão com os sofistas, dispostos a encontrar soluções para as pessoas desse tempo. Um modelo pode ser definido como uma referência para orientar nossas ações ou nosso aprendizado (FARIA *et al.*, 2010).

Os modelos assistenciais vigentes na saúde brasileira são apresentados como **clínico e alternativo,** os quais se diferenciam pelo modo de compreensão e apreensão do objeto de trabalho. O primeiro, ou modelo médico assistencial clínico ou modelo hegemônico, está representado fundamentalmente pela concepção médica assistencial privatista, que enfatiza a assistência médico-hospitalar e os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; e o segundo, ou modelo assistencial sanitarista, está representado por propostas alternativas que contemplam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e compreende: campanhas, programas especiais e ações de vigilância epidemiológica e sanitária e empenha esforços para construir modelos alternativos em busca de melhorias da saúde (LUCENA *et al*., 2006; PELZER *et al.*, 2005; TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998).

Ao aprofundar a temática modelo de saúde, é possível considerar que o modelo **clinico** centrado na doença, na Medicina especializada e em hospitais, passou nos finais das décadas de 1970 e 1980 por uma crise, podendo se dizer que a forma desse modelo, após a crise, aproxima-se do que vários autores têm chamado de Modelo Liberal Privatista. O outro modelo o do SUS busca conviver com práticas que lembram o **sanitarismo campanhista** e, apesar da atenção primária e a urgência serem prestados majoritariamente pelo aparato estatal, os serviços hospitalares e os de maior complexidade são comprados de organizações privadas que contam com profissionais médicos organizados de forma liberal e que não foram formados com o espírito voltado à filosofia e para as necessidades do SUS. Com o intuito de minimizar esses descompassos, no Brasil, a exemplo do que vem ocorrendo em outros países do Ocidente, propostas alternativas a esse modelo hegemônico de organização dos serviços vêm sendo experimentados e desenvolvidos (FARIA *et al.*, 2010).

Evidencia-se que dentre o **modelo clínico**, encontra-se o médico-assistencial privatista, o qual se baseia na organização dos serviços em conformidade com a demanda espontânea, em que o usuário procura o atendimento de acordo com o seu sofrimento doença; é um modelo que se volta essencialmente para a cura do corpo doente (LUCENA *et al.*, 2006). Assim, presta-se assistência à doença e não ao doente, o qual deveria ser considerado como um todo.

O **modelo epidemiológico** ou **modelos assistenciais alternativos** surgem visando uma mudança de lógica de atenção, fundamentada nas necessidades de saúde da população, as quais são identificadas mediante estudos epidemiológicos, com uma oferta organizada de serviços planejados, a partir dos referenciais de territorialização e integralidade de atenção e impacto epidemiológico. Nesse modelo a concepção da doença não é o fenômeno individual centrado no corpo doente, mas a doença como fenômeno coletivo. Diferente do modelo anterior, o planejamento das ações envolve um processo descentralizado das instituições de saúde, cujas atividades devem garantir certa racionalidade na utilização dos recursos disponíveis, o alcance dos objetivos definidos e a participação de segmentos sociais interessados. As ideias desse modelo são ilustradas pelas experiências de vigilância em saúde, ações programáticas em saúde e cidades saudáveis, entre outras (FARIA *et al.*, 2010; LUCENA *et al.*, 2006).

Diante do exposto, sobre os modelos clínico e epidemiológico, Faria *et al*. (2010), evidenciaram que não se verifica incompatibilidade de caráter essencial entre ambos no plano do conhecimento, mas sim que devem ser apreendidos dialeticamente como unidades de contrários. Na prática, quando se determinam enquanto tecnologia, necessariamente serão

pólos contrários, nas dimensões do individual e do coletivo, não devendo esta oposição tendencial ser compreendida como insolúvel, mas como complementaridade. Portanto, entende-se que o modelo epidemiológico é um modelo de clínica ampliada enquanto o modelo clínico é restrito e individual.

Esse novo modelo de produzir saúde no Brasil, concebe a saúde mais do que apenas a ausência de doenças, mas sim, está sendo trabalhada para uma aplicação expandida, ao considerar principalmente a **promoção da saúde**. Ao olhar a saúde no seu contexto mais amplo ela deve ser entendida como componente da **qualidade de vida** desenvolvida pela Promoção da Saúde.

Segundo a Carta de Ottawa (1986) Promoção da Saúde é definida como a capacitação das pessoas e comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida:

> Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA DE OTTAWA, 1986).

A saúde, vista sob essa perspectiva, abrange as condições e os recursos fundamentais para ela, sendo: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Assim, percebe-se que a **saúde deve ser construída por meio dos fatores**: cuidado de cada um consigo mesmo e com o outro, capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros. É preciso desenvolver estratégias de cuidado integral, holístico ou ecológico com vistas a promoção da saúde, pois existe uma interação entre a saúde ecossistêmica, seus fatores de construção e a qualidade de vida.

No presente trabalho considera-se que a saúde do ser humano é um conceito abrangente e complexo que engloba os aspectos e fatores em construção da saúde. A construção da saúde envolve os determinantes da saúde, a multidimensionalidade do ser

humano nos domínios psicológicos, sociais, biológicos e espirituais, interrelacionando-as com o espaço no qual vive, se desenvolve e trabalha. Essas dimensões ínteragem entre si, influenciam e são influenciadas mutuamente e respondem de forma positiva e ou negativamente produzindo ações de satisfação ou reagindo de maneira insatisfatória. Consequentemente tem-se um ser humano com boa qualidade de vida na medida em que consegue realizar-se diante as suas potencialidades. Então, ele necessita de oportunidades para o exercício de um bem-estar, um bem viver.

Em analogia ao exposto, os trabalhadores de enfermagem hospitalar noturno, deparam-se, geralmente, com longas jornadas de atividades, exposição constante de tensão, riscos iminentes de contágio, precariedade de recursos humanos, materiais e equipamentos, instabilidade de emprego, remuneração aquém de suas necessidades, serviços de apoio e administrativo não disponíveis, compromissos além de suas obrigações profissionais. Essa realidade enfrentada por muitos trabalhadores de enfermagem hospitalar noturno compromete uma ou mais dimensões do ser e acaba por atingí-lo na sua saúde como um todo.

Reconhecendo essa problemática, o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo, no ano de 2003, pelo Serviço de Pessoal Ativo, implantou o Programa de Qualidade de Vida e Promoção à Saúde, com o intuito de desenvolver ações para proporcionar aos funcionários uma melhoria da qualidade de vida em seu ambiente de trabalho (BRASIL, 2008). Especificamente, adotaram práticas sistemáticas para a promoção da saúde e do bem-estar dos servidores, no qual os trabalhadores foram agentes ativos e co-responsáveis pelo programa.

É válido colocar que neste trabalho considera-se que a saúde provém de uma boa qualidade de vida, envolvendo nesse processo dinâmico da vida as diversas dimensões do ser humano. Assim, a promoção da saúde pode ser vista ecossistemicamente como promotora da qualidade de vida do ser humano. Na perspectiva sistêmica, para Capra (2001) a saúde não se reduz somente a ausência de doenças, sendo a enfermidade física apenas uma das maneiras de apresentação do desequilíbrio do organismo. Para esse pensador sistêmico, a saúde envolve não só o ser humano mas a sociedade, incluindo as doenças mentais e patologias sociais (CAPRA, 2001).

> A saúde tem muitas dimensões, todas decorrentes da complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos e sociais da natureza humana. Em suas várias facetas, ela reflete todo o sistema social e cultural, e nunca pode ser representada por um único parâmetro, como a taxa de mortalidade ou a duração média de vida. A expectativa de vida é uma estatística útil, mas não suficiente para medir a saúde de uma sociedade. Para se obter um quadro

> mais exato, temos de transferir nossa atenção da quantidade para a qualidade (CAPRA, 2001, p.115).

Além da necessidade de atenção a esse ser humano, torna-se indispensável a atenção à qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar noturno. Ecossistemicamente alcançar a sua maior ou menor qualidade de vida influencia diretamente no cuidado ao usuário de saúde e também na própria instituição de saúde na qual trabalha. O cuidado com a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem noturno deveria ser considerado um investimento, pois os resultados positivos se manifestam diretamente no cuidador, no ser cuidado e na instituição. Acredita-se ser necessário avaliar de forma contínua a qualidade de vida dos trabalhadores para detectar os domínios e facetas mais vulneráveis e desta maneira conseguir realizar as adequações necessárias para atender ao ser humano na sua individualidade, singularidade e obter resultados mais positivos nos trabalhadores e conseguir um ambiente mais saudável e consequentemente mais sustentável.

Os instrumentos mais utilizados para avaliar a Qualidade de Vida são o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Flanagan e o *WHOQOL-100* e sua versão abreviada chamada de *WHOQOL-Bref.* Nessa pesquisa utilizou-se o *WHOQOL-Bref.*

O instrumento *WHOQOL,* foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS, o *World Health Organization Quality Of Life* (1998*),* por meio de um projeto multicêntrico que resultou na elaboração do *WHOQOL-100*, composto por 100 itens avaliativos da qualidade de vida, o qual está distribuído em seis (06) domínios e facetas: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente, e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais. Diante da necessidade de obter instrumentos curtos, com exíguo tempo para ser respondido, permitiu que o grupo *WHOQOL* desenvolvesse uma versão abreviada do *WHOQOL*-100, o chamado *WHOQOL- Bref* (*WHO,* 1998).

Essa versão está constituída por 26 questões escolhidos entre as que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídos do *WHOQOL*-100 (versão completa), em que duas questões são gerais e as outras 24, são facetas extraídas da versão completa. O instrumento é composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O *WHOQOL-Bref* fornece um perfil da qualidade de vida obtido através dos escores dos quatro domínios, no qual, os resultados mais elevados indicam que a qualidade de vida é melhor. A descrição sobre o instrumento *WHOQOL-Bref*, na versão em português, faz parte de um projeto desenvolvido por meio do Grupo de Estudos em Qualidade de Vida,

cujo instrumento foi validado no Brasil, sob a coordenação de Marcelo Pio de Almeida Fleck, vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FLECK, 1998).

O *WHOQOL-Bref* é um instrumento de autoavaliação que considera as duas últimas semanas vivenciadas pelo sujeito da pesquisa, composto por 26 questões fechadas, divididas em quatro domínios que avaliam diversas facetas do ser humano, e duas questões avaliando de modo geral a qualidade de vida e a saúde dos respondentes. **O domínio 1 - físico** avalia: dor, desconforto, energia, fadiga, sono, mobilidade, dependência de medicações ou tratamentos e capacidade de trabalho. **O domínio 2 - psicológico**, avalia sentimentos negativos e positivos, memória e autoestima. **O domínio 3 - relações sociais** avalia suporte pessoal, atividade sexual e relações pessoais. **O domínio 4 - meio ambiente** avalia segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, participação em atividades de recreação e lazer, ambiente físico (poluição, ruído, clima, transporte e trânsito), oportunidade de adquirir novas informações e habilidades (FLECK, 2008).

Considera-se que o *WHOQOL – Bref* é um instrumento adequado para avaliar a qualidade de vida dos seres humanos trabalhadores de enfermagem hospitalar que atuam no turno noturno, no âmbito de uma perspectiva ecossistêmica, pois permite analisar o ser humano nas suas múltiplas dimensões, inclui o ambiente como domínio e insere diversas facetas que o constituem e analisa as interações desses elementos nessa teia. Percebeu-se que os demais instrumentos estudados que avaliam a qualidade de vida não incluem a dimensão ambiente como elemento avaliativo, denotando ausência de um fator importante quando se busca fazer uma análise ecossistêmica da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do período noturno.

No intuito de enriquecer a temática sobre qualidade de vida na perspectiva ecossistêmica discute-se a seguir esse constructo.

2.2 BUSCANDO ENTENDER A QUALIDADE DE VIDA SOB O OLHAR SISTÊMICO

O constructo Qualidade de Vida insere-se nas necessidades do ser humano para a sua promoção da saúde, bem-estar, satisfação e realização pessoal e profissional. Seid e Zannon (2004) enfatizam a dificuldade de conceber a definição de Qualidade de Vida devido seu caráter subjetivo e multidimensional.

Com o objetivo de formular um conceito universal a OMS, em 1947, referenciou que o termo qualidade de vida se relaciona com a definição de saúde, padrões de vida, de moradia,

condições de trabalho, entre outros. Já em 1995, a OMS conceituou a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus almejos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1998).

A qualidade de vida no contexto sistêmico, representa uma totalidade dinâmica, caracterizada pela existência de interações não lineares (BERTALANFFY, 1993). O biólogo Bertalanffy, em 1928, ampliou a teoria do *holismo,* divulgada pelo filósofo Jean Christiaan Smuts em 1926. O termo *holismo* origina-se do grego *holon* que significa todo ou totalidade e, desta forma, surge a abordagem que concebe o universo centrado na totalidade de forma integradora. Essa teoria consiste na concepção de um universo construído em estruturas de complexidades crescentes, cujo constructo pode ser utilizado pelas diferentes disciplinas e campos de atividades humanas, constituindo a Teoria Geral de Sistemas. Os seus princípios centrados na totalidade abarcam a interação, interdependência, influência mútua (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, 2006; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

A teoria dos sistemas ressaltou os riscos da visão reducionista que dá ênfase ao estudo das partes (NUCCI, 2007). Assim, opôs-se à teoria fragmentada, reducionista de Decaartes (1595 – 1650) – o cartesianismo. Segundo a visão sistêmica, uma organização só pode ser estudada considerando-a como um todo, pois o todo é maior do que a soma das partes (CAPRA, 2006). A compreensão do todo não pode ser alcançada por meio de análises de suas partes, ou seja, de fragmentações do todo (SIQUEIRA, 2001; CAPRA, 2002; NUCCI, 2007; PEREIRA; SIQUEIRA, 2008).

Segundo Capra (2006, p. 31) a visão do todo compreende que as propriedades do todo, nenhuma parte as possui:

> De acordo com a visão sistêmica, as propriedades essenciais de um organismo, ou sistema vivo, são propriedades do todo, que nenhuma das partes possui. Elas surgem das interações e das relações entre as partes. Essas propriedades são destruídas quando o sistema é dissecado, física ou teoricamente, em elementos isolados. Embora possamos discernir partes individuais em qualquer sistema, essas partes não são isoladas, e a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes ... Na abordagem analítica, ou reducionista, as próprias partes não podem ser analisadas ulteriormente, a não ser reduzindo-as a partes ainda menores.

A teoria sistêmica propagou-se por meio dos pensadores sistêmicos. Ela é **pensamento de processo**, no qual a forma torna-se associada ao processo, à interrelação, à interação, e os opostos são unificados por meio da oscilação. Tem-se que a construção de uma concepção sistêmica da vida deverá também ser subsidiada pelo conhecimento intuitivo

(subjetividade do ser humano, na sua forma singular) que se fundamenta em uma experiência direta, da realidade, holística e não-linear (SIQUEIRA, 2001;CAPRA, 2002).

O ecossistema abrange a comunidade de organismos integrantes de um **determinado espaço** que interagem entre si, são interdependentes, se interrelacionam, se influenciam mutuamente numa permuta constante de energia. Assim, o ecossistema é um sistema dinâmico, aberto, composto por organismos vivos e o meio com o qual e no qual interagem, trocam materiais e energia, e se encontram estruturados no **tempo e no espaço** (SIQUEIRA, 2001; MILIOLI, 2007).

Segundo Capra (2006, p. 34):

> Sabemos hoje que, em sua maior parte, os organismos não são apenas membros de comunidades ecológicas, mas também são, eles mesmos, complexos ecossistemas contendo uma multidão de organismos menores, dotados de uma considerável autonomia, e que, não obstante, estão harmoniosamente integrados no funcionamento do todo. Portanto, há três tipos de sistemas vivos — organismos, partes de organismos e comunidades de organismos — sendo todos eles totalidades integradas cujas propriedades essenciais surgem das interações e da interdependência de suas partes.

Neste sentido, o ser humano é um elemento integrante do ecossistema, viabilizando a construção de verdadeiras redes no espaço em que co-habita, se desenvolve de forma harmoniosa e saudável (SANTOS; SIQUEIRA; SILVA, 2009), possibilitando melhoria na sua qualidade de vida. Pois:

> [...] os sistemas vivos, em todos os níveis, são redes, (então) devemos visualizar a teia da vida como sistemas vivos (redes) interagindo à maneira de rede com outros sistemas (redes). Por exemplo, podemos descrever esquematicamente um ecossistema como uma rede com alguns nodos. Cada nodo representa um organismo, o que significa que cada nodo, quando amplificado, aparece, ele mesmo, como uma rede. Cada nodo na nova rede pode representar um órgão, o qual, por sua vez, aparecerá como uma rede quando amplificado, e assim por diante. Em outras palavras, a teia da vida consiste em redes dentro de redes. Em cada escala, sob estreito e minucioso exame, os nodos da rede se revelam como redes menores. Tendemos a arranjar esses sistemas, todos eles aninhados dentro de sistemas maiores, num sistema hierárquico colocando os maiores acima dos menores, à maneira de uma pirâmide. Mas isso é uma projeção humana. Na natureza, não há "acima" ou "abaixo", e não há hierarquias. Há somente redes aninhadas dentro de outras redes (CAPRA, 2006, p.35).

A qualidade de vida na perspectiva ecossistêmica compreende o princípio integrador, interrelacional e multidimensional do ser humano nos aspectos: biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, que se entrelaçam, se interrelacionam com os demais elementos do

espaço no qual se encontra, os quais necessitam de atendimento para possibilitar o equilíbrio e a sustentabilidade de todos os elementos participantes dessa totalidade (ZAMBERLAN, *et al*. 2010). A qualidade de vida é possível ser alcançada pela cooperação, parceria e solidariedade entre os elementos integrantes do ecossistema (CAPRA, 2002).

Por analogia, a qualidade de vida do trabalhador hospitalar noturno pode ser alcançada em maior ou menor grau conforme o equilíbrio entre os elementos vivos e não-vivos que constituem o ambiente de seu trabalho.

Esses princípios ao serem praticados no ambiente de trabalho da enfermagem hospitalar são capazes de beneficiar os trabalhadores/cuidadores e usuários/cuidados porque levam a uma compreensão mútua desencadeada, principalmente, pela comunicação dialógica. Quando os elementos que fazem parte de um ambiente conseguem relações cordiais e saudáveis os resultados, certamente, são sentidos e refletidos numa melhor qualidade de vida para todos os integrantes do sistema, pois há uma possibilidade de promoção da sustentabilidade.

Na perspectiva ecossistêmica, conforme Capra (2006), o ser humano faz parte da teia da vida e, assim, deve aderir a cuidar de toda a natureza porque esse cuidado permite a sustentabilidade do espaço em que habita. Considera-se como ecossistema a teia construída por todos os elementos vivos (bióticos) e não vivos (abióticos), que fazem parte de um determinado espaço, cujos elementos integrantes se interrelacionam, interdependem e se influenciam mutuamente (SANTOS; SIQUEIRA; SILVA, 2009).

2.3 TRABALHADOR DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR NOTURNO: suas interfaces com a qualidade de vida

Escolha um trabalho que você ame
E não terás que trabalhar um único dia de sua vida
Confúcio (551 a.C -479 a.C)

O constructo trabalho vem sofrendo grandes transformações ao longo da historia da humanidade, alcançando diversas configurações e adquirindo novos domínios, significados diversos e valores tanto subjetivos como objetivos.

Etimologicamente, a palavra trabalho se origina do latim “tripalium” – instrumento utilizado para tortura, na Roma antiga. Era constituído de três estacas de madeira encravadas no chão, onde escravos eram amarrados para o suplício.

Conforme dicionário Aurélio a palavra trabalho apresenta acepções diversas: trabalho significa: “exercício de atividade humana, manual ou intelectual, produtiva”; “serviço”; “lida”; “produção”; “labor”; “maneira como alguém trabalha”. Enquanto que «Trabalhar» é “exercer alguma profissão”; “dar determinada forma a”; “fazer com arte”; “labutar”; “empenhar-se”; “executar alguma tarefa”; “desempenhar as suas funções” (AURÉLIO, 2010).

De acordo com Giddens (1997, p. 578), o trabalho pode ser definido como “a realização de tarefas que envolvem o dispêndio de esforço mental e físico, com o objetivo de produzir bens e serviços para satisfazer necessidades humanas”. Essas necessidades humanas podem ser interpretadas como necessidades do próprio trabalhador, como também para atender as necessidades de outro ser humano. Além disso, esse conceito fortalece a ideia que o trabalho não se refere apenas ao esforço físico empregado para desenvolvê-lo, mas coloca em situação de igualdade o trabalho mental utilizado. Na maioria das vezes os dois aspectos estão presentes para desenvolver um serviço/atividade. É preciso possuir conhecimento sobre as formas de executá-lo e também a avaliação sobre os resultados para conseguir programar modificações caso a meta não tenha sido satisfatória.

Nesse sentido, o trabalho é concebido como uma das formas que o ser humano utiliza para relacionar-se com o espaço que o cerca em busca de desenvolver suas potencialidades com criatividade, sentir-se útil, necessário e contribuir com a humanidade no desenvolvimento de bens e serviços (SIQUEIRA, 2001). Sob o ponto de vista socioeconômico, o ser humano busca por meio do trabalho a sua subsistência e dos que deve prover o necessário para o seu bem-estar. O trabalho enquanto realização pessoal e profissional se traduz em aspectos positivos e é capaz de materializar-se em qualidade de vida. Essa relação positiva representa os aspectos saudáveis e sustentáveis do ambiente de trabalho, em seus domínios físicos, psicológicos, espirituais, socioculturais e organizativos. Por outro lado, a precariedade do ambiente de trabalho pode apresentar muitos fatores negativos, causando desconforto psicológico, físico, social e espiritual e resultar em doença, aspectos que podem ser avaliados por instrumentos próprios, como o *WHOQOL- Bref.*

Na concepção sistêmica, por meio das relações de trabalho, segundo Siqueira (2001), podem surgir modificações e estas, novamente, serem transtornadas, na medida em que novos conhecimentos são introduzidos, para adequá-lo às exigências do espaço/tempo. Essa flexibilidade se constitui em constante movimento, se expressa dinamicamente, e permite ao trabalho moldar-se às perspectivas e expectativas que as inquietudes socioeconômicas e culturais, de forma constante e turbulenta, imprimem à sociedade.

Percebe-se que o trabalho sofreu e sofre evolução no decorrer da historia, reflete o significado que assume para cada trabalhador, podendo adquirir sentido positivo ou negativo. Assim, o trabalho desenvolvido pelos trabalhadores de enfermagem pode ser visto como o somatório de conhecimentos e experiências traduzidas na efetividade do cuidado prestado ao usuário. O cuidado de enfermagem é desenvolvido no coletivo e Siqueira (2001, p. 82) afirma que:

> Ver o ser humano na relação coletiva do seu **trabalho/serviço** na organização permite visualizar o que ele traz de significativo, respeitando a subjetividade do seu eu, suas perspectivas, não apenas pessoais, mas sobretudo profissionais. A liberdade de expressão, ainda que negociada, além de poder garantir espaços para a ação, pode lhe assegurar um contínuo aprendizado rumo a sua satisfação, sua realização. Esta satisfação pode levá-lo a compreender que a sua capacidade de caminhar é infinita, inesgotável.

A enfermagem é uma ciência humana, de seres humanos e de experiências, direcionada ao cuidado dos seres humanos, em que o campo de conhecimento, fundamentações teóricas e práticas envolvem desde o estado de saúde até o de doença e é mediado por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas (LIMA, 2005).

Ainda segundo Lima (2005), a compreensão da profissão enfermagem:

> [...] é uma profissão dinâmica, sujeita a transformações, que está continuamente incorporando reflexões sobre novos temas, problemas e ações, porque seu princípio ético é o de continuamente manter ou restaurar a dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida. A vida sob a perspectiva da enfermagem consiste em fios que se entrelaçam, se ligam uns aos outros; em que nós se desatam, que se desenlaçam, e que muitas vezes se cortam (LIMA, 2005, p.12).

Os trabalhadores de enfermagem desenvolvem suas ações ao proteger, reabilitar, e promover a saúde de outros seres humanos; na prevenção e tratamento de doenças dos mesmos; em ações de ensino, pesquisa, assistência, administrativas e políticas. O desempenho do profissional de enfermagem assume a responsabilidade de se solidarizar com indivíduos, grupos, famílias e comunidades, com o intuito de mobilizar a cooperação de cada ser humano para conservar e ou conquistar o estado de saúde (LIMA, 2005). No contexto hospitalar, a enfermagem atua de modo ininterrupto, cobrindo os três turnos: manhã, tarde e noite, desempenhando ações contínuas, dinâmicas, interdependentes nas 24 horas do dia, 07 dias da semana e 365 dias do ano..

Conforme o decreto nº 94.406 de 08/6/87 (BRASIL, 1987) que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25/6/86 (BRASIL, 1987), do exercício profissional de enfermagem, o exercício da atividade de Enfermagem, respeitados os graus de habilitação, é privativo do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro, inscritos no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região (BRASIL, 1987). Esse decreto não faz distinção entre turnos de trabalho porque esses aspectos são da competência das Leis do Trabalho.

Em relação ao trabalho noturno, a legislação brasileira da Consolidação das Leis do Trabalho (1943), Capítulo II, Seção IV, considera trabalho noturno o período que ocorre a partir de 22 horas de um dia até, pelo menos, cinco (05) horas do dia seguinte; e a hora do trabalho noturno deve ser computada como de 52 (cinquenta e dois) minutos e 30 segundos (BRASIL, 1943). Já conforme o Decreto nº 4.836 de 09 de setembro de 2003, para os funcionários federais, entende-se por período noturno aquele que ultrapassa às 21 horas (BRASIL, 2003). Percebe-se que a própria legislação busca proteger o trabalhador do turno noturno reduzindo, em 7 minutos e 30 segundos a hora noturna. Esse cuidado denota reconhecer que a hora de trabalho noturno apresenta maiores dificuldades em comparação à hora diurna.

Perante o exposto, a relação entre o trabalho exercido pelos trabalhadores de enfermagem hospitalar e o constructo qualidade de vida é complexa, pois ao mesmo tempo que o trabalho pode ser um fator ofensivo do estado de saúde do ser humano, e servir de fonte de desprazer, sofrimento e insatisfação, pode produzir satisfação e bem-estar ao ser humano trabalhador de enfermagem. Assim sendo, o trabalho pode influenciar positivamente ou negativamente na qualidade de vida do ser humano trabalhador.

Diversos estudos evidenciam que os profissionais de enfermagem que trabalham no turno noturno são influenciados e sofrem repercussões nefastas em sua saúde pelos distúrbios provocados por esse fator inerente ao seu trabalho.

O estudo realizado por Rios, Barbosa e Belasco (2010), avaliou a qualidade de vida e a prevalência de sintomas depressivos em 266 profissionais de enfermagem que atuavam em um hospital privado de São Paulo. Utilizaram para a coleta de dados o instrumento *WHOQOL-Bref* e inventário de depressão de Beck. Dentre os resultados, obtiveram que os trabalhadores de enfermagem do turno noturno apresentaram escores mais elevados de depressão em relação aos trabalhadores de enfermagem atuantes no diurno. Sabe-se que a depressão é um problema de saúde que atinge uma/ou mais de uma dimensão do ser humano. Portanto, os efeitos da depressão poderão repercutir na qualidade de vida do ser humano trabalhador de enfermagem.

Outra pesquisa, Santos e Beresin (2009), também utilizaram o instrumento *WHOQOL-Bref* para avaliar a qualidade de vida de 24 enfermeiros atuantes no Centro Cirúrgico de um hospital privado no município de São Paulo. Como resultados os autores encontraram que o domínio meio ambiente obteve o escore mais alto, enquanto o domínio psicológico obteve o escore mais baixo. Esse dado é relevante já que supostamente a dimensão ambiente poderia ter um escore mais baixo que as outras facetas, por se tratar de um espaço 'fechado'. Esse dado pode encontrar relação quanto à disponibilidade de recursos tanto físicos como pessoais em quantidade e qualidade correspondente as necessidades da unidade. As unidades fechadas, geralmente, são favorecidas nesses aspectos o que as torna mais independentes em suas atividades específicas, não raramente consideradas emergenciais. Entretanto, é preciso considerar que o instrumento WHOQOL-*Bref* não considera somente o espaço em que o trabalhador desenvolve o seu trabalho, mas de maneira mais abrangente engloba também na avaliação o ambiente onde mora e vida o trabalhador.

Martins (2002) teve como um dos objetivos na dissertação de mestrado a avaliação da qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário e sua relação com os turnos de trabalho. Utilizou o questionário *WHOQOL-Bref* como instrumento de avaliação com 168 profissionais de enfermagem. Os profissionais estavam distribuídos em 39,88% no turno da manhã, 26,19% no turno da tarde e 33,93% no turno da noite, respectivamente. A autora obteve nos resultados que no turno da manhã 79,01% apresentaram um escore médio de 66,41 para qualidade de vida, no turno da tarde 81,82% escore médio de 66,46 para qualidade de vida, e no turno da noite 91,22% se encontravam em um escore médio de 67,91 para qualidade de vida.

Em relação ao turno de trabalho no hospital, Grandjean (1998), considera que entre os horários de trabalho existentes o que causa um maior número de perturbações no ser humano trabalhador de enfermagem é o trabalho noturno, pelo fato do organismo humano estar adaptado ao trabalho durante o dia e, ao descanso e reconstituição das energias, durante a noite. Dentre os fatores de perturbações citadas por Fischer *et al*. (2000) estão: distúrbios do ritmo biológico, dificuldades para conciliar o trabalho com a vida doméstica, má postura e sobrecarga musculoesquelética, exacerbação de sintomas pré-existentes e doenças mentais, e alta demanda mental e psíquica. Acredita-se que esses fatores diminuem a qualidade de vida do ser humano.

Um estudo realizado por Neves *et al.* (2010), com abordagem qualitativa, objetivou investigar a influência do trabalho noturno na qualidade de vida de 16 enfermeiros de um hospital de ensino do Centro Oeste do Brasil. Dentre os resultados encontrados, os autores

apontam os aspectos físicos, psíquicos e sociais, que influenciam na qualidade de vida dos enfermeiros. Além disso, identificaram que a maioria dos enfermeiros atuava no turno da noite por uma opção de necessidades financeiras, excluindo a escolha pela satisfação em atuar no turno noturno.

A pesquisa, de Girondi e Gelbeck (2011), identificou as percepções de 16 enfermeiros, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, sobre os efeitos do trabalho noturno na saúde e vida social. Em relação aos aspectos positivos do trabalho noturno, os autores obtiveram que o fato da equipe de enfermagem ser fixa, promove a integração entre os trabalhadores e a efetividade da assistência; já em relação aos aspectos negativos, encontraram que o trabalho noturno é caracterizado como solitário e desgastante, também, provoca sofrimento biológico a longo prazo.

Torna-se relevante colocar que o ser humano trabalhador de enfermagem hospitalar avaliado na sua qualidade de vida, interdependente da variável tempo, transforma a sua percepção, ao longo da sua história. Conforme Hassler (2009, p.01):

> Vive-se num mundo e num tempo de profundas mudanças. E neste processo de constantes transformações, modificam-se também as expectativas. Não somente aquelas relacionadas ao lugar em que se vive, mas também as relacionadas ao mundo como um todo. Aquilo que hoje está sendo significativo, amanhã poderá não sê-lo mais. Tudo tem sido muito rápido, aquilo que é novidade agora, logo está superado porque as mudanças são muito dinâmicas.

Diante do exposto, ao focar o trabalho de enfermagem hospitalar na perspectiva ecossistêmica e, buscar aplicá-lo, representa querer exceder a competência profissional singular/pessoal, procurando potencializar os processos no desenvolvimento humano. Busca-se, desta forma, encontrar respostas significativas na área da enfermagem/saúde capazes de elucidar a percepção profissional e auxiliar para direcionar um olhar que beneficie pessoas, comunidades, ambientes e infinitos sistemas. Este trabalho possui a grande valia no sentido de buscar contribuir para detectar em que domínios e facetas se encontram os fatores de maior satisfação e também os que causam os maiores distúrbios na qualidade de vida, bem estar e realização pessoal e profissional do trabalhador de enfermagem hospitalar noturno.

Verificar a percepção de qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem que atuam em instituição hospitalar no tempo noturno, é transcender a fragmentação do ser humano e das ações que desenvolve e viabilizar uma avaliação conjunta das diversas dimensões do ser humano e do ambiente no qual trabalha como um todo. Essa avaliação deve

considerar todos os elementos constituintes desse espaço: físicos, socioculturais, psicológicos, espirituais, políticos e suas interrelações e interdependências em conjunto, formando a totalidade do ambiente.

3. METODOLOGIA

A metodologia segundo Minayo (2010), como o caminho a ser seguido no processo de pesquisa, compreende: caracterização do estudo, local do desenvolvimento da pesquisa, amostra do estudo, aspectos éticos envolvidos na pesquisa, logística da pesquisa, procedimentos na coleta de dados, análise e interpretação dos dados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo é do tipo transversal descritivo exploratório com abordagem quantitativa. Hulley *et. al.* (2008) descrevem o estudo **transversal** como todas as medições realizadas em um único momento, sem período de acompanhamento. Thomas, Nelson e Silverman (2007) consideram que a **pesquisa descritiva** tem o intuito de análise e realiza a descrição do fenômeno. Em relação ao caráter **exploratório**, Marconi e Lakatos (2007) descrevem-no como uma pesquisa que avalia uma situação concreta desconhecida, em certo local, referente a alguém, um grupo ou uma situação. No mesmo sentido, Gil (2007) coloca-a como uma pesquisa que visa proporcionar maior familiaridade com o problema, visando torná-lo explícito, ou construir hipóteses.

3.2 LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no HU/FURG, na cidade do Rio Grande, Rio Grande do Sul. O HU/FURG tem como finalidades: servir à implementação das políticas de saúde de formação de recursos humanos adotadas pela FURG, mantendo campos de estágio para cursos que tenham afinidade com o funcionamento e as necessidades do HU/FURG e promovendo a integração ensino-assistência; promover e incentivar o desenvolvimento de programas de ensino, pesquisa e de extensão na área da saúde; servir à implementação das políticas de atenção à saúde em nível nacional, estadual e municipal; contribuir para a formação de profissionais, respeitando normas éticas de conduta e exercício profissional; preparar e manter programas de qualificação profissional para servidores (técnicos e docentes) e discentes, com vistas à sistematização da assistência; propor, apoiar e incentivar ações de humanização dos

serviços, a fim de, interdisciplinarmente, proporcionar melhor acolhimento aos usuários, familiares e servidores (REGIMENTO HU, 2009).

Além dos serviços assistenciais, são desenvolvidas ações de saúde como Programa de Assistência Integral ao Diabético; Atenção Geriátrica na cidade do Rio Grande; Saúde Escolar; Atenção Integral à Saúde da Mulher; Planejamento Familiar; Medicina Comunitária; Cirurgias de cataratas; Programa de Tratamento do Fumante; Serviço de Estomaterapia; Programa HU: Saudável Sustentável. Além disso, o HU/FURG é hospital de referência da região no atendimento a HIV positivo e gestação de alto risco, tanto em nível de assistência ambulatorial como de internação. O HU também é reconhecido como Hospital Amigo da Criança.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Segundo Gil (2007, p. 74) população é "um conjunto definido de elementos que possuem determinadas características" e a amostra é "o subconjunto do universo ou da população por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população".

Tem-se nessa pesquisa, os trabalhadores de enfermagem do turno da noite um (N1) e noite dois (N2) que totalizam uma população de 108 trabalhadores, sendo 92 atuantes no momento em que foram coletados os dados. Foram convidados a participar do estudo os auxiliares, técnicos de enfermagem e os enfermeiros que trabalham no turno da noite nas Unidades do HU/FURG. Participaram da pesquisa 43 trabalhadores de enfermagem noturno do HU/FURG. Eles trabalham em regime de 12 horas de trabalho com intervalo de 36h e se encontram lotados nas seguintes unidades: Unidade Clínica Médica (UCM), Unidade Clínica Cirúrgica(UCC), Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTI neo), Centro Obstétrico (CO), Maternidade, Traumatologia, Bloco Cirúrgico (BC)/Sala de Recuperação pós-anestésica(SRPA), Serviço de Pronto Atendimento(SPA), Central de Material e Esterilização(CME).

Foram observados como **critérios de inclusão** para a amostra do estudo:

1 Ser trabalhador de enfermagem, enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem;

2 Atuar no mínimo há 90 dias no HU/FURG no turno noturno;

3 Não estar em férias, licenças, ou quaisquer outros motivos de afastamento, no período da coleta de dados;

4 Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias ficando uma com o pesquisador e a outra com o respondente.

Já os **critérios de exclusão** para a amostra da pesquisa foram:

1 Os trabalhadores do turno noturno do HU/ FURG que não estão atuando como trabalhadores de enfermagem;
2 Atuar no HU/FURG, no turno noturno, como trabalhador de enfermagem, no tempo inferior há 90 dias;
3 Estar em férias, licenças, ou qualquer outro motivo de afastamento, no período proposto para a coleta de dados;
4 Não assinar o TCLE.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS

Para a realização deste estudo, foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, assim como os dispostos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem de 2007 (COFEN, 2007).

No TCLE constou a participação voluntária do participante, esclarecimento dos objetivos deste estudo e o direito de retirar seu consentimento em qualquer fase do trabalho, sem prejuízo pessoal e ou profissional, e, em conformidade com os princípios éticos da pesquisa com seres humanos: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

3.4.1 Análise Crítica de Riscos e Benefícios

A princípio, não existem riscos prejudiciais à integridade dos sujeitos participantes dessa pesquisa. Entretanto, há possibilidade dos mesmos, ao rememorar os fatos de suas vidas, se emocionarem, possibilitando sentimentos negativos ou positivos. No decorrer do

processo de pesquisa não ocorreram casos cujos participantes apresentassem sentimentos negativos.

3.4.2 Explicitação das responsabilidades dos pesquisadores

Os pesquisadores responsabilizaram-se por todos os procedimentos envolvidos na pesquisa, tendo o compromisso com a confidencialidade dos participantes, assumindo a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução 196/96 que rege as pesquisas com seres humanos.

3.4.3 Declaração sobre o uso e destinação dos dados e/ou materiais coletados

Esclarece-se que durante a realização desta pesquisa, os dados ficaram sob a confiança da pesquisadora responsável, os quais foram arquivados em caixa lacrada, em que ficarão por cinco anos, para que se assegure a validade do estudo e serão guardados no Banco de Dados do Grupo de Estudo e Pesquisa: Gerenciamento Ecossistêmico em Enfermagem/Saúde (GEES), sob a supervisão da Professora Drª Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, orientadora dessa pesquisa e líder desse grupo de pesquisa.

3.5 LOGÍSTICA DA PESQUISA

A realização da pesquisa compreendeu as seguintes etapas, respectivamente:

1- Após aprovação do projeto pela banca examinadora foi solicitada a autorização da Diretora do HU/FURG e direção do Serviço de Enfermagem (APÊNDICE B) para a realização da pesquisa. A direção da enfermagem, gentilmente forneceu a listagem dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno;
2- Após as devidas autorizações da pesquisa, a proposta foi encaminhada para o Comitê de Ética em Saúde da FURG (CEPAS), na qual foi aprovada sob o parecer 43/2012 (APÊNDICE C);

3- A seguir foi feita a Coleta de Dados;
4- Análise dos dados;
5- Apresentação e discussão dos resultados.

3.6 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis: instrumento nº 1 elaborado especificamente para conhecer o perfil socioeconômico da amostra e previamente testado (APÊNDICE D) e o instrumento nº 2 denominado de *WHOQOL – Bref* (ANEXO A) elaborado pela OMS e validado no Brasil por Fleck (1998).

3.6.1 Instrumentos utilizados

O instrumento nº 1 constou de um questionário autoaplicável com 16 questões (14 fechadas e 02 abertas), referentes a caracterização dos trabalhadores de enfermagem noturno do HU/FURG e aspectos do trabalho noturno e sua qualidade de vida. Ele foi elaborado para este trabalho e inclui as seguintes questões: idade, sexo, estado civil, com quem reside, escolaridade, função na instituição, tempo de trabalho noturno, no setor e na instituição, setor de trabalho no HU/FURG, tempo de formado na função, vinculo institucional, existência de um outro emprego, interferência do trabalho noturno na qualidade de vida, motivos de trabalhar no turno noturno, dificuldades no trabalho noturno.

O segundo instrumento utilizado para a coleta de dados foi o *WHOQOL-Bref*. É um instrumento de autoaplicação que considera as duas últimas semanas vivenciadas pelo sujeito da pesquisa, composto por 26 questões, divididas em quatro domínios que avaliam o domínio físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente. O instrumento inclui diversas facetas referentes à qualidade de vida do ser humano, incluindo segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, participação em atividades de recreação e lazer, e no ambiente físico: poluição, ruído, clima, transporte e trânsito e verifica oportunidades de adquirir novas informações e habilidades. Além disso, consta de duas perguntas gerais: “como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “quão satisfeito você está com a sua saúde?”. As questões (facetas) são operacionalizadas em uma escala do tipo Likert de cinco pontos,

variando de 1 a 5, sendo 1 para muito ruim/muito insatisfeito e 5 para muito boa/muito satisfeito.

3.6.2 Momentos da coleta de dados propriamente dita

Após aprovação do projeto pelo CEPAS, e concedidas as demais autorizações, a pesquisadora realizou contato pessoal com as enfermeiras de todas as unidades de internação do HU/FURG atuantes no turno noturno, nos seus respectivos locais de trabalho para obter adesão na coleta de dados.

A coleta de dados constou de diversos momentos: preparação dos instrumentos, entrada em campo e preenchimento dos instrumentos de coleta.

Os **instrumentos** de coleta de dados formaram um total de quatro (04) laudas, sendo uma dessas laudas instruções para o preenchimento do *WHOQOL-Bref*. Os instrumentos nº 1, nº 2 e duas vias do TCLE foram colocados em pastas devidamente identificadas com o nome de cada unidade do HU/FURG, conforme o número de trabalhadores de enfermagem de cada Unidade, relação fornecida pela Diretora da Enfermagem no momento da solicitação de autorização da pesquisa.

A **entrada em campo** representou o momento em que se buscou motivar os trabalhadores para participar da pesquisa. A entrada em campo teve por objetivo sensibilizar os trabalhadores da enfermagem para participar da pesquisa. Foram explicados os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem utilizados e a importância da participação de todos nesse trabalho.

Nesse mesmo encontro, questionou-se junto a chefia de enfermagem de cada unidade a respeito do número de trabalhadores integrantes da equipe que preenchiam os critérios de inclusão estabelecidos. Para as unidades fechadas como UTI, Centro Cirúrgico etc. entregou-se para a enfermeira responsável os convites para participação da pesquisa (APÊNDICE E), e uma pasta com os instrumentos nº 1 e nº 2 solicitando à mesma a distribuição para sua respectiva equipe de enfermagem. Além disso, combinou-se a data do retorno da pesquisadora para receber os formulários preenchidos.

Cabe salientar que nas unidades ‘abertas’ como clínica médica, cirúrgica, maternidade, traumatologia, pronto atendimento, inicialmente foi conversado com a enfermeira, e posteriormente com a equipe de enfermagem para combinar os procedimentos a serem

observados na coleta de dados. Pretendia-se coletar os dados na mesma noite da entrega dos instrumentos nº 1 e nº 2, ficando a pesquisadora disponível das 19h às 7h do dia seguinte. Entretanto, as equipes de enfermagem foram unânimes e preferiram devolver os formulários preenchidos em uma próxima noite. A proposta dos participantes foi respeitada e, assim se procedeu.

A **entrega da pasta** com os dois instrumentos nº 1 e nº 2 juntamente com duas vias do TCLE ocorreu nas respectivas unidades de lotação dos trabalhadores de enfermagem noturno do HU/FURG, entre os dias 02 e 03 de junho de 2012. Para as unidades abertas, após um diálogo com cada um dos integrantes, procedeu-se a entrega das pastas para a enfermeira responsável afim de repassar os instrumentos nº 1, nº 2 e o TCLE aos participantes da equipe. Em relação as unidades fechadas como CO, BC e CME, o material foi entregue para as enfermeiras responsáveis das unidades, as quais repassaram para suas equipes de enfermagem. Quanto ao TCLE foi esclarecida a seguridade do anonimato, disponibilização de dados para contato com a pesquisadora. Ao todo foram entregues 92 instrumentos autoaplicáveis e 184 TCLEs.

Na noite dos dias 04 e 05 de junho a pesquisadora retornou às unidades do HU/FURG, recebeu a **devolução** dos instrumentos preenchidos, assim como os TCLEs assinados pelos respondentes que aceitaram em participar da pesquisa. Alguns trabalhadores relataram que existe um grande número de pesquisas por parte de acadêmicos, mestrandos e doutorandos sendo realizadas no âmbito do HU/FURG e que isso é um dos motivos que alguns não se disponibilizam em participar.

Apesar do esforço realizado em obter um maior número de participantes obteve-se uma amostra de 44 instrumentos devolvidos e TCLEs devidamente assinados.

A **validação da qualidade dos instrumentos** preenchidos foi realizada pela própria pesquisadora para avaliar o seu preenchimento correto e completo e assim conseguir incluí-lo na coleta de dados. Após análise dos instrumentos preenchidos houve necessidade de excluir um por não estar devidamente preenchido. Após essa exclusão obteve-se um total de 43 instrumentos que foram submetidos a análise e interpretação dos dados.

3.7 – ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Todos os dados foram analisados quantitativamente pelo método estatístico descritivo. Após a coleta, os mesmos foram digitados e lançados em planilha eletrônica. Para a

caracterização da amostra, utilizou-se percentagem, frequência, média e desvio-padrão. Já para a análise do instrumento *WHOQOL-Bref*, foram seguidos os passos preconizados pela OMS (1998) e Fleck (1998). Para a interpretação dos quatro domínios, os valores da escala Likert foram transformados em uma escala variando de 0 a 100, considerando 0 uma autoavaliação extremamente negativa da qualidade de vida e 100 correspondente ao extremo positivo em relação à percepção da qualidade de vida (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007; RIOS; BARBOSA; BELASCO, 2010)[1], permitindo comparações com outros estudos.

Já para as demais questões do instrumento, essa transformação não foi realizada, sendo utilizada a frequência, a média obtida na escala Likert, o desvio-padrão, o valor mínimo e o valor máximo – seguindo a mesma sistemática utilizada em outros estudos.

Foram utilizadas, também, a correlação de Pearson e o teste t de Student para comparação de médias entre os diferentes grupos de respondentes, de acordo com características da amostra (instituição, categoria profissional, idade, tempo de formado, tempo de atuação na instituição). Foi utilizado o software estatístico *SPSS* (*Statistical Package For Social Sciences*), versão 13.0, como suporte nas análises.

Os resultados foram expressos por meio de tabelas e figuras construídas a partir do programa Excel do pacote Office 2010, interpretados e discutidos à luz dos conhecimentos já construídos pelos diversos autores que avaliaram a qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem, de referencial teórico pertinente, acrescidos e interpretados à luz da perspectiva ecossistêmica.

[1] Os valores são transformados a partir da nota atribuída pela escala Likert, multiplicada por 25 e subtraída de 25, conforme o exemplo: nota 4 = (4 x 25) – 25 = 75,0 pontos

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, apresenta-se nas Tabelas 1 e 2 a **caracterização da amostra** obtida por meio do instrumento autoaplicável nº 1 preenchido pelos trabalhadores de enfermagem atuantes no turno noturno de todas as unidades de internação do HU/FURG. Os dados apresentados, assim como sua discussão, relacionam-se ao primeiro objetivo específico da presente pesquisa: "caracterizar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de enfermagem hospitalar que atuam no turno da noite no HU/FURG".

Na sequência, foram elaboradas as Tabelas 3, 4, 5 e 6 que contemplam os dados em relação à **qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem** que atuam nas unidades de internação do HU/FURG obtidos por meio do instrumento autoaplicável *WHOQOL-Bref* pelos sujeitos, sob uma perspectiva ecossistêmica. Esses dados referem-se ao segundo objetivo da pesquisa: "avaliar, na perspectiva ecossistêmica, a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar que atuam no turno da noite".

E, finalmente, no item 4.3, realizou-se a **análise e discussão dos dados** para verificar as prováveis interferências do trabalho noturno na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG. Os achados desses resultados contemplam o terceiro objetivo da pesquisa: "investigar a interferência do período noturno de trabalho na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem hospitalar do HU/FURG".

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

No período da coleta de dados o número total de trabalhadores do turno noturno, que contemplavam os critérios de inclusão, somando-se a noite 1 e noite 2 perfazia um total de 92 trabalhadores. Entretanto, somente 43 trabalhadores optaram por participar da pesquisa.

Com o objetivo de apresentar e discutir a caracterização da amostra, apresenta-se na **tabela 1** as características sociodemográficas dos trabalhadores segundo as variáveis sexo, estado civil, escolaridade, com quem reside e idade.

Tabela 01- Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG atuantes no período noturno segundo as características sociodemográficas. Rio Grande/RS -2012

Características		Resultados	
		N	%
Sexo			
	Feminino	39	90,70
	Masculino	4	9,30
	Total	43	100
Estado civil			
	Solteiro(a)	12	27,91
	Casado(a)	18	41,86
	Vive com companheiro (a)	8	18,60
	Separado (a)	4	9,30
	Viúvo(o)	1	2.33
	Total	43	100
Mora com			
	Sozinho(a)	3	6,98
	Companheiro(a)	8	18,60
	Filhos(as)	7	16,28
	Companheiro(a) e filhos(as)	19	44,19
	Pais	5	11,63
	Outros	1	2,32
	Total	43	100
Escolaridade			
	Curso auxiliar em enfermagem	7	16,28
	Curso técnico de enfermagem	22	51,16
	Curso superior em enfermagem	5	11,63
	Especialização	4	9,30
	Mestrado	5	11,63
	Doutorado	0	0
	Total	43	100
Idade			
		37	42,32 (±8,86) anos

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012)

Através da tabela 01, observa-se que dos 43 trabalhadores de enfermagem que atuam no período noturno do HU/ FURG, a maioria é do **sexo** feminino, correspondendo a 39 (90,70%) sujeitos e apenas quatro (04) sujeitos do sexo masculino, perfazendo 9,30%. Desde os seus primórdios, a profissão de enfermagem foi percebida como uma extensão da função da mulher no recesso do lar, como esposa, mãe e dona de casa, no desempenho de atividades

interrelacionadas ao cuidado do outro ser humano, de modo a cuidar permanente (SANTOS; BARREIRA, 2008).

Dos 37 sujeitos que informaram a idade, no questionário autoaplicável, obteve-se uma média (±desvio padrão) de 42,32 (±8,86) anos, sendo que o trabalhador de enfermagem mais novo está com 27 anos e o de maior idade com 66 anos.

Em relação ao **estado civil**, a maioria dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno (n=18; 41,86%) são casados(as), 12 (27,91%) são solteiros(as), oito (18,60%) vivem com companheiro(a), quatro (9,30%) estão separados(as) e um (2,33%) é viúvo(a). Embora a soma dos solteiros(as), separados(as) e viúvo(a) totalize 17 trabalhadores, apenas três (6,98%) moram sozinhos(as). Dos 26 respondentes que estão casados(as) ou vivem com companheiro(a), 19 (44,19%) vivem com companheiro(a) e filhos(as) e sete (16,28%) vivem somente com o companheiro(a).

Quanto à **escolaridade**, a maioria possui formação em curso técnico de enfermagem (n=22; 51,16%), seguido de auxiliar em enfermagem (n=7; 16,28%), e cinco (11,63%) sujeitos possuem até o curso superior em enfermagem. Quatro (09,30%) e cinco (11,63%) trabalhadores apresentam formação, respectivamente, até a especialização e mestrado. Chama-se atenção de que nenhum participante do estudo possui o curso de doutorado.

Na Tabela 2, apresenta-se a distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG em relação a função que o trabalhador exerce no HU/FURG, setor de trabalho, tipo de vinculação, tempo de trabalho noturno, tempo de trabalho no setor, tempo que atuam no período noturno, tempo de formação da função atual, trabalha em outro emprego.

Tabela 02- Distribuição dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG atuantes no período noturno segundo as características do seu trabalho

Características		**Resultados**	
		N	%
Vinculação			
	FURG	35	81,40
	FAHERG	8	18,60
	Total	43	100
Função no HU/FURG			
	Auxiliar em enfermagem	25	58,14
	Técnico de enfermagem	10	23,26
	Enfermeiro	8	18,60
	Total	43	100
Setor de trabalho no HU/FURG			
	UCM	03	6,98
	UCC	06	13,95
	Maternidade/ traumatologia	01	2,33
	UTI Adulta	03	6,98
	UTI neo	11	25,58
	SPA	04	9,30
	BC/SRPA	05	11,63
	CO	03	6,98
	CME	03	6,98
	Pediatria	03	6,98
	Folguista	01	2,32
	Total	43	100
Outro emprego			
	Não	35	81,40
	Sim	8	18,60
	Total	43	100
	N	Média (±desvio padrão)	
Tempo de formação na função atual			
	43	16,49(±5,67)anos	
Tempo de trabalho no HU/FURG			
	43	12,33(±7,14)anos	
Tempo de trabalho noturno (initerrruptamente)			
	42	11,19(±7,66) anos	
Tempo de trabalho no setor			
	42	9,41(±5,91) anos	

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

A média do tempo de trabalho no período noturno, exercido initerruptamente pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG é de 11,19(±7,66) anos, sendo o mínimo de 4 meses e o máximo 31 anos. E, a média do tempo de trabalho no HU/FURG é de 12,33(±7,14) anos, sendo o mínimo de 5 meses e o máximo 28 anos.

Outro aspecto importante é que embora a maioria dos participantes realizasse sua formação no curso técnico de enfermagem, 25(58,14%) trabalhadores atuam no HU/FURG

como auxiliar em enfermagem. Dos 43 respondentes dessa pesquisa, dez (23,26%) trabalham como técnicos de enfermagem, e a minoria (n=08; 18,60%) como enfermeiro(a). A média do tempo de formação na atual função do trabalhador de enfermagem do HU/FURG é de 16,49(±5,67) anos, sendo o mínimo e máximo, respectivamente, 2 e 27 anos.

Verificou-se a seguir que a maioria dos trabalhadores que aceitaram em participar da pesquisa atua na UTI neo (n=11; 25,58%) do HU/FURG, seguido da UCC (n=06; 13,95%). Chama-se atenção para o fato de que a minoria dos participantes da pesquisa atua em setores de ambientes 'abertos', correspondendo a 17(39,53%) profissionais, desenvolvendo suas atividades nas seguintes unidades: UCM (n=03), UCC (n=06), maternidade/traumatologia (n=01), SPA (n=04), e pediatria (n=03). A média de tempo de trabalho no setor é de 9,41(±5,91) anos, sendo o mínimo de tempo e o máximo de tempo, respectivamente, 4 meses e 25 anos.

Salienta-se neste ponto que nas unidades de terapia intensiva, pronto atendimento, bloco cirúrgico e sala de recuperação, são unidades com usuários em estado grave/crítico, com necessidades emergentes a serem satisfeitas e com possibilidades de mudanças súbitas e inesperadas. Esses fatores são capazes de influenciar de forma mais expressiva na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem, pois existe maior vulnerabilidade nas ações laborais do mesmo, tanto no desgaste biológico como psicológico. Talvez, os espaços abertos não geram os mesmos desgastes suscitados nos espaços com clientes mais graves. É importante colocar esses fatos embora que nessa pesquisa o foco principal não tenha sido a questão espaço, mas sim o foco do tempo como fator que pode influenciar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG.

Em relação a vinculação do trabalhador de enfermagem do HU/FURG noturno, achou-se que 35 trabalhadores (81,40%) são concursados FURG, portanto funcionários públicos e oito (08), 18,60% vinculados à FAHERG celetista que prestam serviço para a FURG. Esse dado é importante porque ao comparar esse achado à legislação brasileira, considera-se que o trabalhador de enfermagem do HU/FURG vinculado à FURG exerce suas atividades no turno noturno a partir das 21horas (BRASIL, 2003) enquanto que o trabalhador de enfermagem do HU/FURG do turno da noite vinculado à FAHERG considera-se o horário entre 22horas e 05horas do dia seguinte (BRASIL, 1943).

Quanto a vinculação do trabalhador de enfermagem do HU/FURG atuantes no turno noturno ter ou não um **segundo emprego**, concomitante, encontrou-se que 35 sujeitos (81,40%) não possuem outro vínculo empregatício, e oito (18,60%) possuem.

Observa-se por meio do exposto que os trabalhadores de enfermagem do HU/FURG atuantes no turno noturno caracterizam-se como: sexo feminino, idade de 42 anos, casada, morando com companheiro e filho, com formação no curso técnico em enfermagem, mas atuando como auxiliar de enfermagem há 16 anos, no setor UTI neo do HU/FURG há 9 anos, há 12 anos na instituição, no turno noturno há cerca de 11 anos; apresenta vinculo com a FURG e não possui outro emprego.

Em uma pesquisa de Magalhães *et al.* (2007), identificaram as características de 415 profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição pública e universitária. Os autores encontraram que dos 415 profissionais que participaram do estudo, 335 (83%) eram do sexo feminino, e 62 (16%), do sexo masculino, sendo que 18 (1,5%) não responderam; a média de idade dos profissionais foi de 41 anos, variando entre 25 e 64 anos, sendo a faixa etária entre 35- 44 anos a de maior incidência (45%); a média de tempo de trabalho no HCPA foi de 13,6 anos, e de tempo de trabalho no turno noturno, de 9,92 anos; 14% possuem outro emprego, e 87% não possuem. Ao comparar esses resultados com os obtidos nessa dissertação de mestrado, observa-se semelhanças nas seguintes variáveis: sexo, idade dos sujeitos, não ter outro emprego, o tempo de trabalho na instituição e no turno noturno. Essa semelhança apresenta-se não na porcentagem mas sim no que tange à maioria.

Já Schimidt (2004) em sua dissertação de mestrado avaliou e correlacionou as variáveis qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de 105 profissionais de enfermagem atuantes em unidades de bloco cirúrgico de quatro (04) hospitais da cidade de Londrina-PR. A caracterização dos sujeitos do estudo constituiu-se: 105 trabalhadores de enfermagem; 82,9% eram do sexo feminino, 62,9% casados; o tempo médio de atuação na instituição foi de 9,82 anos (intervalo entre 6 meses e 29 anos). Ao relacionar esses dados encontrados por Schimidt com a presente pesquisa de dissertação, evidencia-se que há predomínio do sexo feminino no trabalho da enfermagem hospitalar, e que a maioria são casadas.

Algumas variáveis consideradas relevantes no presente estudo para avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar do turno noturno não encontraram pesquisas para estabelecer um paralelo para discutir as características encontradas. Enfatiza-se a necessidade de continuar aprofundando esses aspectos para verificar em outros estudos esses achados. Salienta-se que cada ambiente possui características próprias e que o ser humano como elemento integrante do mesmo exerce influência e é influenciado ao interrelacionar-se com a totalidade dos sistemas que o integram. Neste sentido a qualidade de

vida de cada um dos trabalhadores sofre a interferência da totalidade do sistema. Entretanto, cada trabalhador de enfermagem sente, reage, interpreta a qualidade de vida de forma subjetiva e particular porque sua multidimensionalidade é única, irrepetível e forma um sistema próprio que exerce interações com os demais sistemas que configuram a totalidade do ambiente hospitalar, domiciliar, comunitário ou mesmo planetário.

4.2 QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO HU/FURG DO TURNO NOTURNO, NA PERSPECTIVA ECOSSISTÊMICA

Inicialmente, são apresentadas e discutidas as duas (02) questões gerais que compõem o instrumento *WHOQOL-Bref* – avaliação geral da qualidade de vida e a satisfação com a sua saúde-. Prosseguindo, relaciona-se os escores da avaliação de qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG conforme os domínios - físico, psicológico, social e ambiental- capturados por meio do *WHOQOL-Bref*. Na sequência, da avaliação de cada domínio são apresentadas e discutidas as médias das notas atribuídas de cada uma das facetas (questões) que constituem o referido domínio.

4.2.1 Apresentação e discussão das questões gerais do WHOQOL-Bref

Quanto às questões gerais do instrumento *WHOQOL-Bref* , obteve-se como resultado a média de 3,67 para a avaliação da qualidade de vida geral e 3,45 na avaliação da satisfação com a sua saúde, valores superiores ao ponto intermediário da escala, conforme apresentação da tabela 03.

Tabela 03- Escore das questões gerais de qualidade de vida do *WHOQOL-Bref* , dos trabalhadores de enfermagem do período noturno no HU/ FURG. Rio Grande-RS, 2012.

Questões	n	Mínimo	Máximo	Média	Dvp
Como você avaliaria sua qualidade de vida?					
	43	1	5	3,67	±0,97
Quão satisfeito você está com a sua saúde?					
	42	1	5	3,45	±0,99

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012)

Percebe-se que os respondentes avaliam sua qualidade de vida e a satisfação com a saúde, respectivamente, com médias muito próximas do ponto neutro da escala – nem ruim/nem boa e nem satisfeito/nem insatisfeito, sendo a média de satisfação da saúde dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG, do turno noturno, levemente mais baixa que a autoavaliação referente à qualidade de vida geral. Esses resultados evidenciam que tanto a qualidade de vida quanto o grau de satisfação com a saúde dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno da noite não são elevados, merecendo atenção por parte dos gestores da enfermagem e da instituição, e até mesmo das suas respectivas entidades de classes.

Rios, Barbosa e Belasco (2010), ao avaliar a qualidade de vida de 266 técnicos e auxiliares de enfermagem trabalhadores de um hospital privado na cidade de São Paulo, por meio do instrumento *WHOQOL-Bref*, encontraram a média 3,46 para a questão de avaliação da qualidade de vida e a média 3,74 para a questão correlacionada à saúde. Assim, nota-se que os resultados em relação às questões gerais de avaliação da qualidade de vida dos respondentes da presente pesquisa são diferentes dos resultados encontrados por Rios, Barbosa e Belasco (2010), especialmente pela inversão das médias dessas variáveis. Enquanto na presente pesquisa a percepção sobre a qualidade de vida é superior a sua satisfação com a sua saúde, no estudo de Rios, Barbosa e Belasco a percepção quanto a sua satisfação com a saúde é superior à qualidade de vida.

Cabe ressaltar a interrelação entre o constructo saúde e qualidade de vida. Existe atualmente grande preocupação do ser humano em buscar maior bem estar nas suas multidimensionalidades: física, psicológica, sociocultural e espiritual para alcançar um padrão de vida mais favorável às suas expectativas. Para atender a essa demanda crescente há necessidade de encontrar estratégias capazes de auxiliá-lo na manutenção e até mesmo na recuperação da saúde. Essa é a missão que cabe aos profissionais da saúde, entre os quais, a enfermagem: cuidar da saúde própria, mas especialmente a dos outros. Essa pode ser um grande fator capaz de desencadear satisfação, bem estar e sentido de utilidade para quem se dedica a missão de cuidar dos outros. Sabe-se que essa é uma profissão árdua, exige dedicação exaustiva, é provocadora de estresse porque faz participar de fatos desagradáveis, angustiantes e, muitas vezes, expõe a riscos a própria saúde do profissional de enfermagem.

Entretanto, existe um paradoxo inexplicável porque a enfermagem, em paralelo a tudo isso, é uma profissão que seduz e atrai aqueles que possuem apreço pela própria vida e a dos outros. A vida é o grande fascínio que atrai e consegue superar as dificuldades inerentes a essa nobre missão que motiva e consegue comprometimento desses profissionais em busca de melhor qualidade de vida para as pessoas. Segundo Branden (1999, p. 102) “quando as

pessoas desenvolvem responsabilidade pessoal, é uma vantagem para elas e para as organizações que as têm entre seus funcionários".

Essa busca, ecossistemica, traz na sua totalidade não somente a saúde para o que é cuidado, mas exerce interações com quem a pratica e com isso é capaz de sentir-se realizado, com autoestima elevada, portanto com qualidade de vida. A saúde sob a perspectiva ecossistêmica é alcançada pelas condições do ambiente como um todo. No presente caso, não somente relacionados aos aspectos físicos do ambiente, mas sobretudo pelas condições dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno. A totalidade das dimensões físicas, psicológicas, socioculturais, espirituais do trabalhador ao interrelacionar-se com as dimensões organizacionais do espaço onde trabalha, e ainda, ao associar a tudo isso as particularidades próprias do local onde vive e mora, são capazes de produzir resultados favoráveis para a sua saúde e em conseqüência para aqueles que cuida e, também, beneficiar a instituição na qual atua porque com base na teoria ecossistêmica nada acontece de forma isolada, mas tudo se encontra interconectado.

Atualmente, a saúde é entendida como resultante das condições do ambiente visto de forma global incluindo todos os serviços, setores do planeta que necessitam de equilíbrio e sustentabilidade para proporcionar uma vida saudável. A saúde no contexto ecossistêmico é um componente da qualidade de vida que é desenvolvida pela promoção da saúde no seu aspecto ampliado.

Pontua-se a atenção dos gestores de enfermagem e da saúde para a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar noturno, que autoavaliaram sua saúde como nem satisfeita/ nem insatisfeita, ainda que consideram a sua qualidade de vida um pouco superior. É preciso averiguar por meio de avaliações constantes os fatores que dificultam e interferem na saúde dos trabalhadores porque como seres humanos devem ser atendidos nas suas demandas. Além disso, ecossistemicamente a sua menor ou maior qualidade de vida influencia diretamente no cuidado ao usuário/cliente de saúde, assim como na própria instituição de saúde na qual o profissional trabalha e que oferece o serviço de saúde.

4.2.2 Apresentação e discussão dos domínios do WHOQOL-Bref

A análise descritiva permitiu identificar as percepções dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno da noite frente à qualidade de vida. As médias obtidas

para cada domínio foram organizadas em ordem decrescente conforme se apresenta na Tabela 04.

Tabela 04- Média dos escores da avaliação de qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do período noturno no HU/ FURG, ordenadas em ordem decrescente. Rio Grande-RS, 2012.

Domínios do *WHOQOL-Bref*	n	Mínimo	Máximo	Média	Dvp
Relações sociais					
	43	41,75	100	71,25	±9,5
Psicológico					
	43	33,25	100	68,75	±12,5
Físico					
	43	25	92,75	61,75	±9,5
Meio-ambiente					
	43	25	81,25	57,25	±14,25

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

Os resultados da tabela 04 evidenciam que dos quatro (04) domínios, o Domínio III- relações sociais obteve a maior média, com escore de 71,25, seguido respectivamente do Domínio II - psicológico com escore de 68, 75, Domínio I - físico 61,75, e Domínio IV- meio ambiente com o menor escore, de 57,25. Assim, os trabalhadores de enfermagem do HU/FURG, do turno da noite, estão mais satisfeitos com os aspectos de relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual, do que os aspectos como segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde/ sociais, e ambiente físico.

Martins (2002), quando avaliou a qualidade de vida de 57 trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário do Oeste do Paraná, atuantes no turno da noite, também obteve uma média menor no domínio meio-ambiente, no valor de 56,28, em relação aos demais domínios. Em ordem crescente os demais domínios tiveram as seguintes médias: 68,28 nas relações sociais; 71,28 no psicológico; e 74,81 no físico.

Ao comparar esses resultados encontrados por Martins (2002) com a presente dissertação, nota-se a semelhança de que o meio-ambiente foi o domínio de menor média. Isso reflete que na percepção da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem participantes das pesquisas, os componentes da dimensão meio-ambiente foram avaliados como fatores em que influenciam negativamente na qualidade de vida dos seres humanos.

De modo a avaliar a qualidade de vida focando as funções exercidas pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do período noturno, analisou-se cada domínio do instrumento *WHOQOL-Bref* apresentando-se seus resultados na tabela Tabela 05.

Tabela 05- Comparação das médias dos domínios do *WHOQOL-Bref* de avaliação da qualidade de vida com a função do trabalhador de enfermagem no HU/FURG do turno noturno. Rio Grande-RS, 2012.

		Domínios do WHOQOL-Bref			
Função	N	Físico	Psicológico	Social	Meio-ambiente
Auxiliar de enfermagem					
	25	57,25	67,25	69	53,75
Técnico em enfermagem					
	10	64	68,75	71,75	60
Enfermeiro					
	08	72,75	74	78,25	62,25

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

Observa-se por meio da Tabela 05 que as médias dos escores de avaliação da qualidade de vida são superiores para os profissionais enfermeiros, em cada domínio, seguido dos técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, respectivamente. Os dados, de acordo com a percepção de qualidade de vida dos respondentes, demonstram que o enfermeiro está mais satisfeito quanto a sua qualidade de vida do que os demais trabalhadores de enfermagem. A mesma diferenciação acontece ao comparar os dados alcançados pela categoria funcional de técnicos com os auxiliares de enfermagem, pois em todos os domínios, os valores das médias dos escores foram maiores dos técnicos em enfermagem. Os auxiliares, por sua vez, aparecem como os menos satisfeitos.

Em uma pesquisa com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de 24 enfermeiros de um centro cirúrgico de um hospital privado na cidade de São Paulo, por meio do *WHOQOL-Bref*, obtiveram o seguinte escore para cada domínio: social – 94,03; físico- 81,10; meio-ambiente- 96,73; e psicológico 69,97 (SANTOS; BERESIN, 2009). Já em outro trabalho, em que os sujeitos foram 126 auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital escola da cidade de São Paulo, o escore para cada domínio foi: 66,3 para o domínio relações sociais; 60,8 para o domínio psicológico; 53,1 para o domínio físico; e 49,4 para o domínio meio-ambiente (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007). Cabe salientar que os sujeitos participantes das duas pesquisas são de diferentes turnos de trabalho, não especificamente do turno noturno.

Relacionando os escores de cada domínio obtidos nas duas pesquisas, observa-se que os enfermeiros obtiveram médias maiores que os auxiliares e técnicos de enfermagem, em todos os domínios. Os resultados obtidos dos dois estudos apresentam semelhança com a presente pesquisa, pois o trabalhador enfermeiro percebe sua qualidade de vida melhor que os técnicos de enfermagem, e os técnicos percebem sua qualidade de vida melhor em relação aos auxiliares de enfermagem. No sentido de aprofundar o conhecimento em relação a essas questões de prevalência sugere-se a realização de novas pesquisas com abordagem qualitativa.

Diante dos achados apresentados, destaca-se que a autoavaliação da qualidade de vida pelos seres humanos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno, na perspectiva ecossistêmica, revelou que o ser humano percebe que os fatores das relações sociais, por meio do princípio integrador, interrelacional e multidimensional do ser humano influenciam positivamente para a sua qualidade de vida. Já os aspectos que compõem a dimensão meio-ambiente do viver do ser humano, necessitam de atendimento para possibilitar o equilíbrio e a sustentabilidade de todos os elementos participantes dessa totalidade. Assim, percebe-se que a qualidade de vida é possível ser alcançada pela cooperação, parceria e solidariedade entre os elementos integrantes do ecossistema (CAPRA, 2002). No presente estudo, as avaliações por meio do instrumento do *WHOQOL – Bref* envolve não apenas o ambiente de trabalho mas é mais abrangente e por isso mesmo o seu alcance extrapola e avalia a qualidade de vida do trabalhador além do seu campo restrito.

O presente trabalho de dissertação engloba a avaliação da qualidade de vida do trabalhador de enfermagem hospitalar noturno, e não a avaliação da qualidade de vida no trabalho do trabalhador, a temática trabalho é co-responsável pela auto-avaliação da qualidade de vida do ser humano que trabalha no turno noturno do HU/FURG. O trabalho fazendo parte da vivência do ser humano, pode interferir na qualidade de vida, co-responsabilizando todos os seres humanos gestores a trabalhar em prol da melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar noturno. Sob o ponto de vista socioeconômico o ser humano busca por meio do trabalho a sua subsistência e dos que deve prover o necessário para o seu bem-estar. O trabalho enquanto realização pessoal e profissional se traduz em aspectos positivos e é capaz de materializar-se em qualidade de vida. Em uma perspectiva ecossistêmica, por meio das relações de trabalho, segundo Siqueira (2001) podem surgir modificações e estas, novamente, serem transformadas, na medida em que novos conhecimentos são introduzidos, para adequá-lo às exigências do espaço/tempo.

4.2.3 Apresentação e discussão do resultado das facetas de cada domínio do WHOQOL-Bref

O domínio **físico** contempla as seguintes sete questões, ou facetas: 03, 04, 10, 15, 16, 17 e 18. As questões 03 e 04 representam situações adversas, o que exigiu a inversão dos escores obtidos para a sua interpretação. Essas facetas indicam condições em que a sua concordância apontaria para uma percepção de menor satisfação por parte do respondente quanto a sua qualidade de vida. Os sujeitos do estudo que responderam 1 para essas questões tiveram suas notas alteradas para 5, e vice-versa para os valores 2,4 e 5. As notas atribuídas pelos respondentes às facetas do domínio físico são apresentadas na Tabela 06.

Tabela 06- Distribuição dos valores médios atribuídas pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno às questões que contemplam o domínio físico, apresentados em ordem decrescente.

	Facetas	n	Mínimo	Maximo	Média	Dvp
15	Quão bem você é capaz de se locomover?					
		43	02	05	4,14	±0,77
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?					
		42	02	05	3,76	±0,66
04(R)	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?					
		42	01	05	3,52	±1,13
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?					
		42	02	05	3,50	±0,77
03(R)	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?					
		43	01	05	3,44	±1,10
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?					
		43	01	05	3,28	±0,80
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?					
		43	01	05	2,65	±1,15

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

Nota-se por meio da Tabela 06 que a faceta relacionada a locomoção foi considerada pelo trabalhador de enfermagem do HU/FURG do período noturno com a maior média do domínio físico com escore de 4,14, enquanto a faceta com a menor média de satisfação está associada ao sono ao apresentar um valor de 2,65.

Os resultados indicam que as questões 04, 15, 17 e 18 estão acima da média do seu domínio (quando relativizado a escala 0-100), enquanto as questões 03, 10 e 16 se apresentam

abaixo da média. Especificamente, ao relacionar os resultados apresentados na tabela 06 com a escala de Likert do instrumento *WHOQOL-Bref*, evidencia-se que os trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno percebem que: sua locomoção é 'boa' (média= 4,14); estão 'mais satisfeitos do que insatisfeitos' com a sua capacidade para o trabalho (média= 3,76); necessitam 'menos do que mais' tratamento médico para levar sua vida diária (média= 3,52); estão 'nem satisfeitos e nem insatisfeitos' com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia (média= 3,50); sua dor física não impede as suas atividades cotidianas (média=3,44); apresentam 'média' energia necessária para o seu dia-a-dia (média= 3,28); e estão 'insatisfeitos' com o seu sono (média=2,65).

Diante dos resultados, chama-se a atenção para a faceta de menor média, assim como para a de segunda menor média, as quais podem ser atribuídas ao período noturno de trabalho dos respondentes. Pois o período noturno, segundo Grandjean (1998), entre os horários de trabalho existentes, é o que causa um maior número de perturbações no ser humano trabalhador de enfermagem, pelo fato do organismo humano estar adaptado ao trabalho durante o dia e, ao descanso e reconstituição das energias, durante a noite.

Além disso, sendo o maior grupo de trabalhadores representado pelo sexo feminino, esse, muitas vezes, se ocupa durante longo período diurno com os afazeres domésticos, que certamente interferem no repouso, prejudicando a sua satisfação em relação ao mesmo. Entretanto, essas inferências merecem um aprofundamento desse conhecimento para juntamente com o grupo encontrar estratégias para minimizar esses aspectos que dificultam a qualidade de vida do trabalhador.

Em relação ao domínio II, denominado **psicológico**, pontua-se que ele é constituído de seis (06) facetas, apresentando como condição adversa apenas a questão 26 (reversa). Apresenta-se na tabela 07 os resultados dos valores médios obtidos das notas atribuídas ao domínio psicológico pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno.

Ao relacionar os resultados apresentados na tabela 07 com a escala de Likert do instrumento *WHOQOL-Bref*, evidencia-se que os trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno percebem que: sua vida tem 'bastante' sentido (média= 4,26); apresentam 'pouco frequentemente' sentimentos negativos (média= 4,00); estão 'mais satisfeitos do que insatisfeitos' consigo mesmo (média=3,81); conseguem se concentrar nas suas atividades diárias 'mais do que menos' (média= 3,60); aceitam de maneira 'média' sua aparência física (média=3,50); e aproveitam 'mais ou menos' sua vida (média=3,33).

Tabela 07- Valores médios das notas atribuídas pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno às questões que contemplam o domínio psicológico, distribuídas em ordem decrescente.

	Facetas	n	Mínimo	Maximo	Média	Dvp
06	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?					
		43	02	05	4,26	±0,69
26(R)	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?					
		43	02	05	4,00	±0,58
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?					
		43	02	05	3,81	±0,70
07	O quanto você consegue se concentrar?					
		43	02	05	3,60	±0,79
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?					
		42	01	05	3,50	±0,99
05	O quanto você aproveita a vida?					
		43	02	05	3,33	±0,78

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

Ressalta-se diante dos resultados, que o sentido elevado atribuído pelos trabalhadores de enfermagem para a sua vida, e por se demonstrarem satisfeitos com a vida que levam, segundo Fleck (2008) pode referir-se as suas crenças pessoais, espiritualidade e religião. Na perspectiva ecossistêmica, o ser humano como um sistema aberto capaz de interagir com outros sistemas vivos e não-vivos, trocar energia, influenciar e ser influenciado por outros sistemas, viabiliza um resultado que fornece o sentido da vida. Assim, nesse contexto ecossistêmico, o trabalhador de enfermagem hospitalar noturno ao referenciar que está bastante satisfeito com o sentido de sua vida, está promovendo sua qualidade de vida, sendo possivelmente uma consequência tanto pela arte de cuidar da enfermagem, ao se sentir útil para outro ser humano, quanto pelas interrelações que vivencia no seu mundo, no seu viver.

O domínio III, **relações sociais**, abrange as questões 20, 21 e 22. Nesse domínio não existem questões reversas. Os resultados das notas atribuídas pelos respondentes às facetas do domínio relações-sociais são apresentados na Tabela 08.

Tabela 08- Valores médios das notas atribuídas pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno às questões que contemplam o domínio relações sociais, distribuídas em ordem decrescente.

	Facetas	n	Mínimo	Maximo	Média	Dvp
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					
		43	02	05	4,00	±0,69
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?					
		43	02	05	3,93	±0,80
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?					
		41	01	05	3,66	±0,88

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

Ao relacionar os resultados apresentados na tabela 08 com a escala de Likert do instrumento *WHOQOL-Bref*, evidencia-se que os trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno percebem que estão: 'satisfeitos' com suas relações sociais (família, amigos, conhecidos e colegas) (média= 4,00); 'mais satisfeitos do que insatisfeitos' com o apoio recebidos de amigos (média= 3,93); e 'mais satisfeitos do que insatisfeitos' com a sua vida sexual (média=3,66).

No contexto do domínio das relações sociais a faceta de maior escore se situa nos amigos, parentes, conhecidos, colegas. Em relação ao trabalho certamente ao referir-se aos colegas, esse é um aspecto extremamente positivo, pois pode denotar a solidariedade, a parceria, o trabalho em conjunto que os trabalhadores da noite compartilham entre si para compensar os vazios que encontram em alguns aspectos institucionais por não funcionarem nesse turno de trabalho. Por outro lado, essas características desse turno de trabalho podem fortalecer outros aspectos pessoais e profissionais do trabalhador.

Siqueira, Cecagno e Pereira (2009 p. 23) referindo-se ao trabalho pondera:

> Ver o ser humano na relação coletiva do seu trabalho na organização permite visualizar o que ele traz de significativo, respeitando a subjetividade do seu eu, suas perspectivas, não apenas pessoais, mas sobretudo profissionais. A liberdade de expressão, ainda que negociada, além de poder garantir espaços para a ação, pode lhe assegurar um contínuo aprendizado rumo a sua satisfação, sua realização.

Possivelmente, o trabalhador de enfermagem do turno noturno possui grande liberdade de expressão pois parte dos espaços institucionais não se encontram em pleno funcionamento e, muitas vezes, algumas dessas funções, nesse turno, são desenvolvidas pelos trabalhadores em exercício de suas atividades. Ainda que, essas situações tenham cunho além

das funções profissionais próprias, são capazes de despertar e desenvolver conhecimento e conscientizá-lo que a capacidade de aperfeiçoamento é inesgotável e que essa visão é capaz de oportunizar satisfação pessoal e profissional, portanto influenciando positivamente na sua qualidade de vida.

Cabe colocar que o ser humano ao se interrelacionar com outro(s) ser(es) humano(s), estabelecendo relações sociais, oportuniza fortalecer ou fraquejar suas dimensões, já que a relação influencia mutuamente um ao outro. Caso a influência seja positiva, poderá ocorrer o fortalecimento, e se for negativa, o fracasso. Nesse ínterim, ecossistemicamente as relações sociais deveriam ocorrer por meio da cooperação, amor, fraternidade, paz e felicidade para que um ser humano fortaleça o(s) outro(s), viabilizando uma melhora na qualidade de vida de ambos.

O IV domínio, **meio-ambiente**, destaca-se como o de menor escore da percepção da qualidade de vida do ser humano trabalhador de enfermagem do HU/FURG do turno noturno. O domínio contempla oito facetas, sendo que nenhuma é reversa. Estão expostos na tabela 09 os resultados, valores médios das notas atribuídas pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG atuantes no turno noturno às questões que contemplam o domínio meio-ambiente.

Tabela 09- Valores médios das notas atribuídas pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG atuantes no turno noturno às questões que contemplam o domínio meio-ambiente, ordenadas de modo decrescente.

	Facetas	n	Mínimo	Maximo	Média	Dvp
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?					
		42	02	05	4,14	±0,68
08	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?					
		43	03	05	3,98	±0,46
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?					
		43	01	05	3,51	±1,10
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?					
		43	02	05	3,14	±0,86
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?					
		42	01	05	3,12	±1,06
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?					
		43	01	05	2,98	±0,86
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?					
		43	01	04	2,77	±0,68
09	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?					
		42	01	04	2,67	±0,95

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

Ao interligar os resultados apresentados na tabela 09 com a escala de Likert do instrumento *WHOQOL-Bref*, evidencia-se que os trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno percebem que: sua satisfação é 'boa' com as condições do local de onde mora (média= 4,14); seu sentimento em relação à segurança é 'mais do que menos' em sua vida diária (média=3,98); estão 'nem satisfeitos e nem insatisfeitos' com seu meio de transporte (média=3,51); apresentam grau 'médio' de disponibilidade das informações necessárias para sua vida (n=3,14), com o seu acesso aos serviços de saúde (média=3,12) e com dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades como seres humanos (media= 2,98); apresentam 'pouca' oportunidade de atividades de lazer (média= 2,77); e o seu ambiente físico é 'pouco' saudável (média= 2,67).

Diante desses resultados, é possível ressalvar que os trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno da noite estão satisfeitos com as condições do local de moradia, e menos satisfeitos com os recursos financeiros, com as oportunidades de lazer e com seu ambiente físico. Sendo, os três últimos aspectos, os possíveis responsáveis pelos seres humanos trabalhadores de enfermagem perceberem o meio-ambiente como o domínio que menos lhes proporcionam qualidade de vida.

Destaca-se a faceta que apresentou menor média, relacionada ao ambiente físico. Intui-se que a vivência do ser humano em um ambiente físico saudável possibilita corroborar para a percepção de uma boa qualidade de vida. Já que viver em clima agradável, em um ambiente silencioso, com menos poluição, viabiliza a tranquilidade, menos estresse, harmonia e equilíbrio para a integralidade da multidimensionalidade do ser humano.

Ao se compararem os resultados apresentados, das facetas de cada domínio do instrumento *WHOQOL-Bref,* com a pesquisa de Assunção, Miranzi e Comin (2008), percebe-se uma semelhança. Com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de 51 trabalhadores de enfermagem da Unidade de Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por meio do instrumento *WHOQOL-Bref*, Assunção, Miranzi e Comin (2008),obtiveram como semelhanças os seguintes resultados: no domínio físico o maior escore médio foi para a faceta que avaliou a mobilidade dos trabalhadores e o menor escore para a faceta que avaliou a satisfação com o sono/repouso; no domínio psicológico o maior escore foi para a questão relacionada as crenças pessoais/espiritualidade/ religião, e o menor escore para a faceta referente aos sentimentos positivos; já nas relações sociais a faceta relações pessoais obteve a maior média do domínio. E, no domínio meio-ambiente os resultados encontrados por Assunção, Miranzi e Comin (2008), foram diferentes dos encontrados na presente pesquisa de dissertação, em que para eles a faceta relacionada aos

recursos financeiros obteve a maior média do domínio, e a faceta referente ao ambiente no lar, a menor média.

De modo a avaliar o grau de associação entre os quatro domínios e a qualidade de vida geral, realizou-se o teste de correlação de Pearson. Obteve-se um resultado significativo positivo, ao nível de 1%, entre todos os quatro domínios, conforme se apresenta no Quadro 01.

Quadro 01 - Correlação de Pearson significativa positiva (p<0,001) da qualidade de vida geral com os demais quatro domínios. Rio Grande-RS, 2012.

	Físico	Psicológico	Social	Meio-ambiente
Geral	0,557**	0,640**	0,506**	0,512**

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).
** significância p<0,001

Esses dados apontam para uma forte associação entre os quatro domínios e a qualidade de vida geral (mensurada pela questão geral relacionada à avaliação geral da qualidade de vida), sendo o domínio psicológico o mais interrelacionado.

A qualidade de vida do trabalhador hospitalar noturno será alcançada em maior ou menor grau conforme o equilíbrio entre os elementos vivos e não-vivos que constituem o seu ambiente de seu trabalho, e a vivência do ser humano nos outros âmbitos de sua vida. Na medida do possível, quando os elementos que fazem parte de um ambiente conseguem relações cordiais e saudáveis os resultados, certamente, são sentidos e refletidos numa melhor qualidade de vida para todos os integrantes do sistema, pois é uma possibilidade de promoção da sustentabilidade. Na perspectiva ecossistêmica, conforme Capra (2006) o ser humano faz parte da teia da vida e, assim, deve aderir a cuidar de toda a natureza porque esse cuidado permite a sustentabilidade do espaço em que habita.

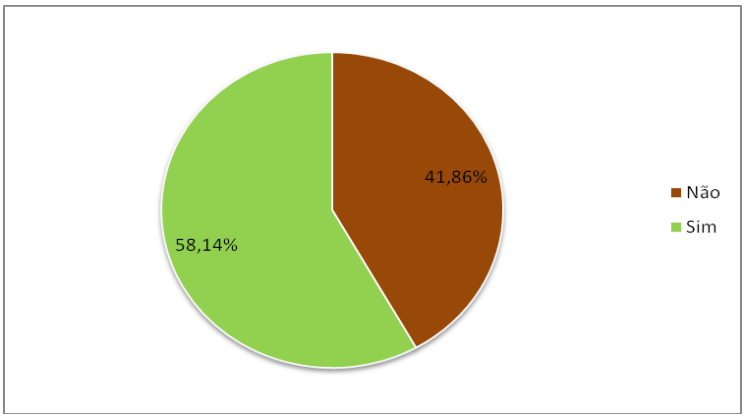
4.3 INTERFERÊNCIA DO PERÍODO NOTURNO DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DO HU/FURG

O instrumento de **caracterização dos sujeitos** apresentava três (03) questões relacionadas à interferência do trabalho noturno na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do HU/FURG, sendo uma (01) fechada e duas (02) abertas.

A primeira questão estava assim constituída: **"Você acha que trabalhar no período da noite interfere na sua qualidade de vida?**" Dos 43 respondentes, 18 (41,86%)

assinalaram que não, e a maioria, 25(58,14%) sujeitos marcaram sim, conforme apresentação da figura 01.

Figura 01- Resposta dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG, do turno da noite à questão "Você acha que trabalhar no período da noite interfere na sua qualidade de vida?". Rio Grande-RS, 2012.



Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

Com o objetivo de comparar a percepção dos sujeitos que acreditam que trabalhar no período noturno interfere na qualidade de vida com os demais respondentes, quanto aos domínios da qualidade de vida, identificou-se que os respondentes da alternativa não, ou seja, que o trabalho noturno não interfere na qualidade de vida, obtiveram escores mais elevados nos domínios psicológico, social e geral. Já nos domínios físico e meio-ambiente, os escores das médias foram maiores nos respondentes da alternativa sim, conforme apresentação da tabela 10. Ressalta-se, entretanto, que essas diferenças não são estatisticamente significativas, ao nível de 5%.

Tabela 10 - Comparação dos escores das médias dos domínios com a interferência do trabalho noturno na qualidade de vida, dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG. Rio Grande-RS, 2012.

Interferência do trabalho noturno na qualidade de vida	Físico	Psicológico	Social	Meio-ambiente	Geral
Não					
	60,5	69,5	73,5	56,5	70,75
Sim					
	62,5	68,25	69,75	57,75	59,5

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

Outro teste realizado foi verificar a existência de correlação entre os domínios de avaliação da qualidade de vida do instrumento *WHOQOL-Bref* e o tempo de trabalho noturno dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG. A utilização do teste de correlação de Pearson não encontrou correlação estatisticamente significativa (ao nível de 5%), tanto positiva quanto negativa, entre a qualidade de vida e um maior ou menor tempo de trabalho noturno, conforme apresentado no quadro 02.

Quadro 02- Correlação de Pearson: domínios de avaliação da qualidade de vida e o tempo de trabalho noturno. Rio Grande-RS, 2012.

Geral	Físico	Psicológico	Social	Meio-ambiente
0,098	-0,120	0,085	0,183	-0,116

Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

Embora os domínios físico e meio-ambiente apresentem correlação negativa, esta não é significativa. Uma pesquisa realizada por Pereira *et al.* (2010), com 16 trabalhadores de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento de Passos – MG, atuantes no turno noturno, identificou que as interferências na saúde do trabalhador são alterações fisiológicas e psicológicas à realização do trabalho no turno noturno, identificadas como: presença de irritação, insônia, diminuição da acuidade visual, hipertensão, cansaço, inapetência, ganho de peso, náuseas após o plantão, mau humor, cefaléia e dificuldade de concentração. Essas interferências fisiológicas e psicológicas que afetam os trabalhadores de enfermagem hospitalar do turno noturno, identificadas por Pereira *et al.* (2010), são perturbações relacionadas à saúde do ser humano, as quais podem ser traduzidas como desconfortos, restringindo a vida do ser nas suas diversas dimensões, consequentemente potencializando uma insatisfação na qualidade de vida. Nota-se aí, mais uma vez, a importância de interrelacionar as multidimensionalidades do ser humano.

É preciso olhar a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem noturno e a sua saúde não somente em um ou outro domínio mas percebê-la de maneira interdependente porque tanto as dificuldades enfrentadas em qualquer um dos domínios e ou suas facetas revertem em prejuízo como um todo na qualidade de vida do trabalhador. Essa visão ecossistêmica se faz presente não apenas no ecossistema hospitalar, acompanha o ser humano nos *lócus* com os quais se relaciona e exerce outras atividades/ações . Essa reflexão leva a entender que a diversidade de espaços ocupados pelo ser humano tanto no seu trabalho, lazer,

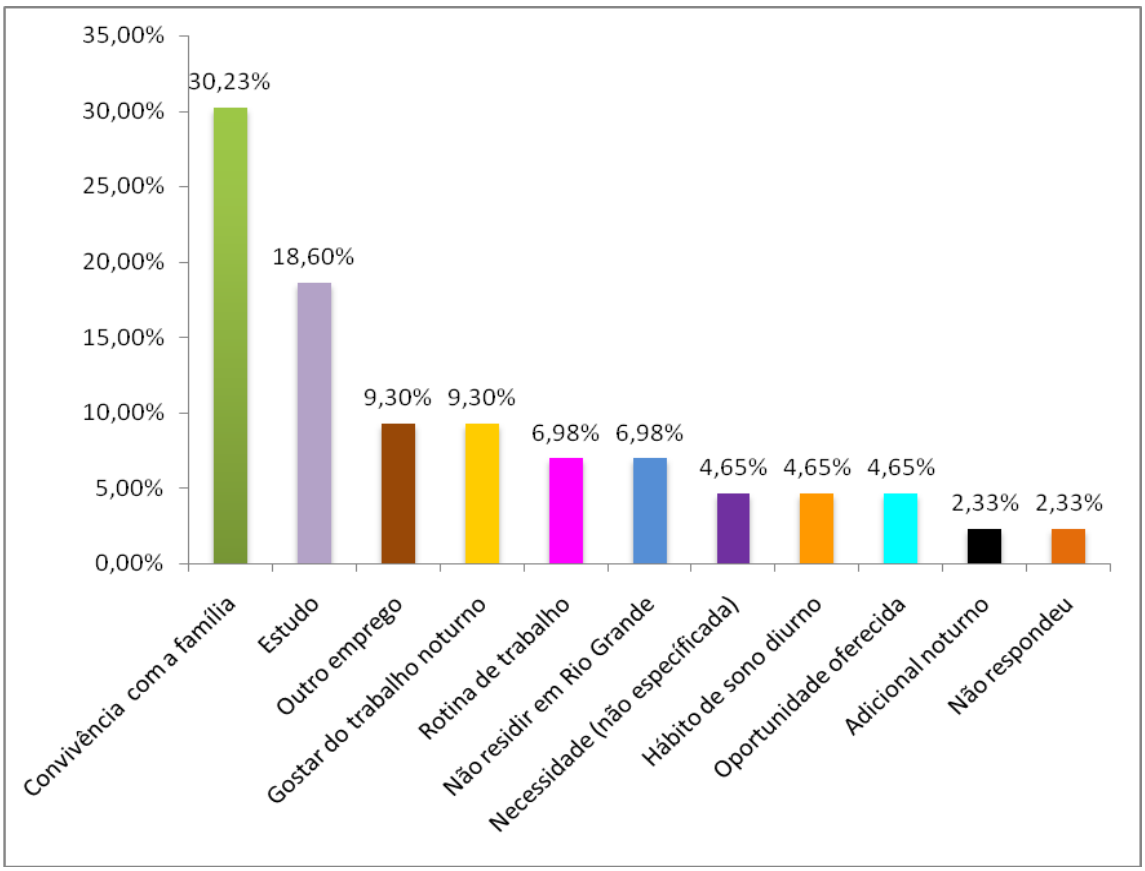
atividades sociais, culturais, entre outras acabem por interferir positiva ou negativamente na sua qualidade de vida.

5.3.1 - Motivos que levam o trabalhador da enfermagem a trabalhar no turno noturno

A primeira questão aberta do instrumento de coleta de dados relacionada ao trabalho noturno foi identificar "**Qual o principal motivo de você trabalhar no turno da noite?".** Os respondentes colocaram como principais motivos de trabalhar no turno noturno: melhor convivência com a família (n=13), destaca-se que a prevalência da relação é com os filhos; estudo (n=08); por apresentarem outro emprego (n=4), aqui cabe lembrar que dos 43 sujeitos apenas oito afirmaram possuir um segundo emprego; pelo fato de gostar do trabalho noturno(n=04); devido a rotina de trabalho (n=03); por não residir em Rio Grande (n=03); para atender suas necessidades como ser humano (n=02), as quais não foram identificadas; por apresentar hábito de sono diurno (n=02); devido o turno noturno ser a oportunidade oferecida(n=02), conforme a demanda da unidade e instituição; e, com menor porcentagem o adicional noturno(n=01). Segue abaixo os resultados descritos com sua respectiva porcentagem obtida (Figura 02).

Observa-se por meio dessa figura que o motivo mais citado pelo trabalhador de enfermagem do HU/FURG atuar no turno noturno é oportunidade de conviver com a família no turno diurno, e o menos citado foi o adicional noturno. Esse resultado vai de encontro ao obtido por Pereira *et al.* (2010). Os autores realizaram uma pesquisa de abordagem qualitativa com 16 trabalhadores de enfermagem da Unidade de Pronto Atendimento de Passos – MG, atuantes no turno noturno. Os dados coletados por meio de entrevista evidenciaram que a atuação no turno noturno foi motivado para complementar e/ou aumentar a renda familiar, acumulando duplas jornadas de trabalho, seja no campo profissional, seja no espaço doméstico, ocasionando o aumento do desgaste físico e psíquico e o comprometimento da saúde dos profissionais de enfermagem.

Figura 02- Relação dos motivos do trabalho noturno pelos profissionais de enfermagem do HU/FURG. Rio Grande, RS, 2012.



Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

A **convivência com a família** no turno diurno, conforme figura 02, foi o motivo principal pela escolha do trabalho noturno, apontado por 30,23% dos seres humanos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG. Henriques, Féres-Carneiro e Magalhães (2006) descrevem a família como mediadora entre o ser humano e a sociedade. Essa representação da família como mediadora entre o ser humano e a sociedade por ser visto como um fenômeno psicossocial. Nesse sentido, a convivência familiar abrange as dimensões das relações sociais e psicológicas do ser humano. Essa interrelação demonstra que a família exerce uma função de interdependência importante, tanto que o trabalhador escolhe um turno de trabalho que favorece o estar mais presente junto aos seus, o conviver mais com seus familiares. Esse motivo apontado confirma os dados dessa pesquisa com autoaplicação do *WHOLQOL-Bref* conforme expresso na Tabela 03 na qual os domínios das relações sociais e psicológicos obtiveram maiores escores de qualidade de vida.

Continuando nessa mesma linha de discussão, destaca-se que a faceta de maior média no domínio, de acordo com a tabela 08, referencia a faceta da satisfação do ser humano trabalhador de enfermagem do HU/FURG do turno noturno com suas relações sociais, incluindo a relação familiar; e a maior média do domínio psicológico é a faceta 06, relacionada ao sentido da vida do ser humano, conforme a tabela 07. Por meio desse resultado é possível evidenciar que o trabalho noturno dos trabalhadores de Enfermagem do HU/FURG, para a maioria, interfere positivamente na sua qualidade de vida. Então, para a maioria desse grupo de trabalhadores de enfermagem trabalhar no turno noturno favorece a sua qualidade de vida por proporcionar a convivência familiar por mais tempo durante o turno diurno, viabilizando o fortalecimento dos laços familiares e propiciando melhor qualidade de vida.

Na sequência, o **estudo** foi apontado como segundo motivo que levou alguns trabalhadores 18,50% a optar pelo trabalho no turno noturno**.** Essa opção pode demonstrar a valorização que os trabalhadores da enfermagem da presente pesquisa dão ao aperfeiçoamento, ao processo ensino-aprendizagem e a qualificação pessoal e profissional. Certamente parte dessa motivação advém do próprio meio em que se encontram inseridos HU no qual de forma constante percebem e acompanham a formação de acadêmicos, técnicos de enfermagem, mestrandos e doutorandos na busca do conhecimento.

Esse fato pode ser confirmado por meio da caracterização dos trabalhadores desse estudo, em que participaram da pesquisa oito (08) enfermeiros, porém, 14 trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno, sujeitos da pesquisa, são formados no curso superior em enfermagem. Além disso, 10 técnicos de enfermagem participaram do estudo, mas 22 trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno da noite, sujeitos do estudo, possuem o curso técnico de enfermagem. Diante dos resultados, pode-se atribuir que a busca pela qualificação profissional pode estar associada às exigências atuais marcadas pelo crescimento da produtividade e pela inserção de novas tecnologias no trabalho da enfermagem.

Ressalta-se que a educação é uma das alavancas para impulsionar uma boa qualidade de vida, já que, conforme a tabela 05, o enfermeiro apresenta melhor qualidade de vida que os técnicos de enfermagem, e esses apresentam um escore superior ao dos auxiliares. A busca pelo aperfeiçoamento, a conquista do saber é capaz de entusiasmar e interferir positivamente na qualidade de vida. Também é válido lembrar que o processo ensino-aprendizagem fornece maiores oportunidades ao trabalhador e consequentemente poderá obter maior remuneração e desta forma favorecer a si mesmo e aos que ampara. Entretanto, o mais importante em relação a qualidade de vida e o processo ensino-aprendizagem apoia-se no próprio conhecimento que

adquire e lhe possibilita maior autonomia e cidadania, com possibilidade de decisões e ações.

Em relação aos motivos "**ter outro emprego**" e "**gostar do trabalho noturno**", observa-se que foram descritos por 9,30% (n=04) dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG. Em relação ao primeiro é válido colocar que 18,60% dos seres humanos participantes da pesquisa têm outro emprego, ou seja, exatamente a metade dos respondentes que trabalham em dupla jornada. Quanto ao segundo, infere-se que gostar do turno de trabalho é fundamental para sentir-se bem e realizar um bom trabalho, pois de acordo com Confúncio (551 A.C- 439 A.C) " escolha um trabalho que você ame, e não terás que trabalhar um único dia de sua vida". Além disso, gostar de trabalhar de noite pode ser um fator que potencializa a qualidade de vida do ser humano, já que a percepção da qualidade de vida foi considerada como boa pelos participantes da presente pesquisa, avaliada na primeira questão do instrumento *WHOQOL-Bref*.

Em seguida, a **rotina de trabalho** do turno noturno e o fato de alguns trabalhadores **não residirem em Rio Grande**, foram os motivos do trabalho noturno citados por 6,98% dos sujeitos. A rotina de trabalho do turno noturno caracteriza-se principalmente pela autonomia dos trabalhadores de enfermagem, já que os setores de apoio do hospital estão fechados no turno, e os demais membros da equipe multiprofissional da saúde, geralmente, não atuam no turno da noite, exceto os médicos nas unidades: de terapia intensiva, centro cirúrgico, serviço de pronto atendimento e centro obstétrico. Silva *et.al.* (2009) realizaram uma pesquisa quantitativa com o objetivo de identificar o nível real de satisfação profissional em relação a seis componentes do trabalho autonomia, interação *status* profissional, requisitos do trabalho, normas organizacionais e remuneração. Os sujeitos eram 42 enfermeiros de um Hospital Universitário do RS, do turno noturno. Eles identificaram na pesquisa que a autonomia foi considerada o componente de maior nível de satisfação profissional. Nessa interface, intui-se que a autonomia, como componente da rotina de trabalho do trabalhador de enfermagem hospitalar noturno, influencia positivamente na qualidade de vida, por ser um elemento que viabiliza a satisfação profissional do ser humano. Em que esse ser sente-se útil por resolver os problemas que se apresentam no turno de trabalho, ele consegue avaliar, discutir e decidir sobre o que deve ser realizado e de modo isso procederá.

Em relação ao motivo '**não residir em Rio Grande'** ser citado pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno da noite, intui-se que seja porque o turno noturno ter uma jornada de trabalho de 12h para 36 horas de descanso, enquanto o turno diurno uma jornada de 06horas para 18horas de descanso. O profissional que precisa deslocar-se de outra cidade

para trabalhar tem a sua despesa com passagem e outros gastos com alimentação reduzidos. Neste sentido, provavelmente, existe vantagem em trabalhar em turno de esquema de 12 por 36 h. Uma das limites do presente estudo que impossibilita uma discussão mais aprofundada sobre esse fato, é a inexistência no instrumento da caracterização do respondente o item em relação a cidade em que reside o respondente. Essa limitação impossibilita saber quanto trabalhadores da enfermagem do turno noturno do HU/FURG residem em outras cidades e trabalham em Rio Grande.

Na sequência, dos motivos que igualaram com 4,65% de citação pelos respondentes, conforme figura 02, chama a atenção para o **hábito de sono diurno**. Já que, vai de encontro ao descrito por Grandjean (1998), o qual cita que dentre os horários de trabalho existentes, o turno noturno é o que causa um maior número de perturbações no ser humano trabalhador de enfermagem, pelo fato do organismo humano estar adaptado ao trabalho durante o dia e, ao descanso e reconstituição das energias, durante a noite. Acredita-se então que a dinâmica de adaptação do ser humano no espaço/ambiente que habita, é o propulsor do habito de sono diurno estar dentre os motivos do trabalhador de enfermagem do HU/FURG atuar no turno noturno. É preciso considerar como dinâmica a transformação da percepção do ser humano em relação as dimensões de sua vida, ao longo de sua história vivida. Cabe aqui citar Hassler (2009, p.01):

> Vive-se num mundo e num tempo de profundas mudanças. E neste processo de constantes transformações, modificam-se também as expectativas. Não somente aquelas relacionadas ao lugar em que se vive, mas também as relacionadas ao mundo como um todo. Aquilo que hoje está sendo significativo, amanhã poderá não sê-lo mais. Tudo tem sido muito rápido, aquilo que é novidade agora, logo está superado porque as mudanças são muito dinâmicas.

Essa reflexão leva a perceber o ser humano como singular, dinâmico e complexo mas, extremamente capaz de adaptar-se as mais diversas situações e até mesmo dar preferência e apreciar o que para outros pode representar menos prazeroso e até mesmo nefasto. Tudo isso leva ao questionamento: quem consegue compreender o ser humano no seu pensar, fazer e ser?

E, o último motivo citado **adicional noturno**, contraria os achados de Neves *et.al.* (2010), os quais com abordagem qualitativa,objetivaram investigar a influência do trabalho noturno na qualidade de vida de 16 enfermeiros de um hospital de ensino do Centro Oeste do Brasil. Dentre os resultados encontrados, os autores identificaram que a maioria dos enfermeiros atuava no turno da noite por uma opção de necessidade financeira, excluindo a escolha pela satisfação em atuar no turno noturno. Esse achado contraria o resultado

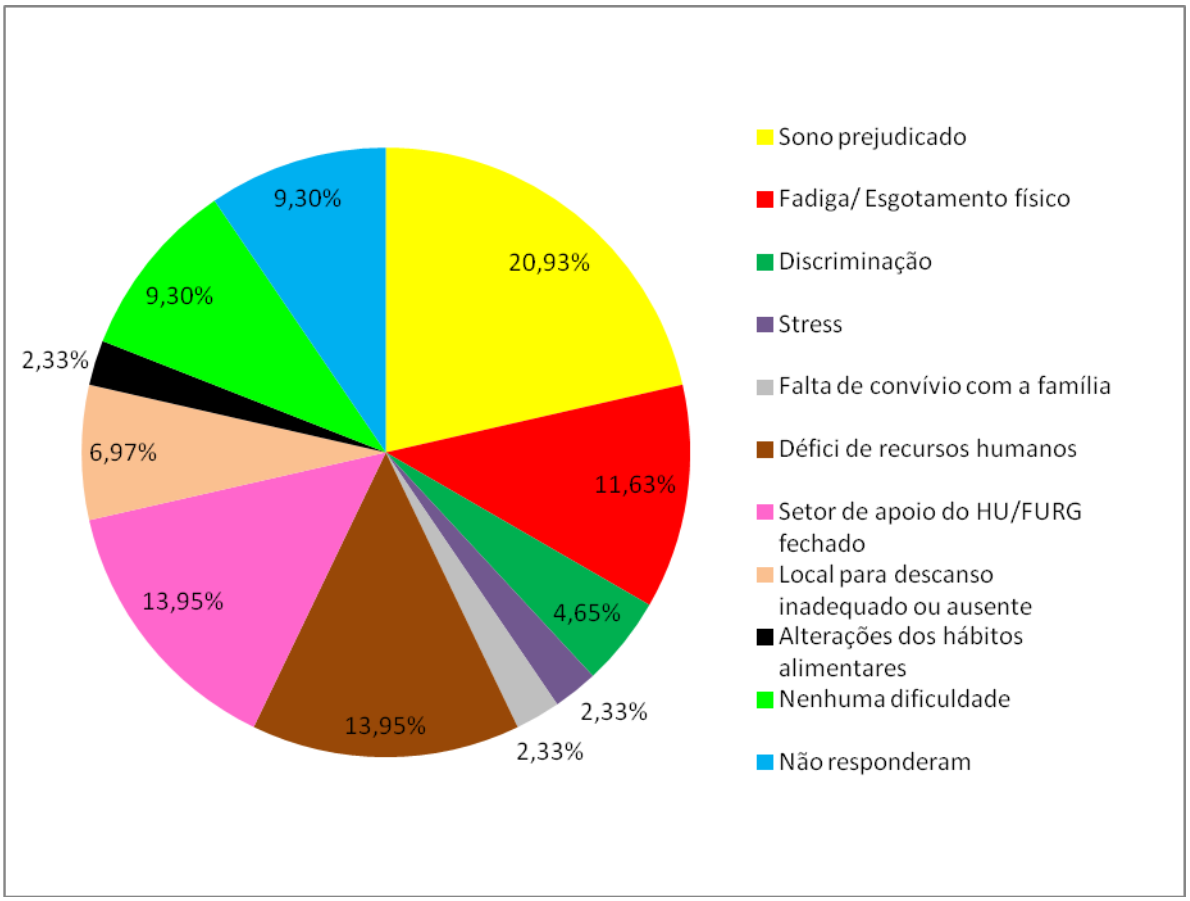
encontrado na presente pesquisa, pois conforme a apresentação na figura 02, o motivo do trabalhador de enfermagem do HU/FURG estar trabalhando no turno noturno foi relacionado somente por (n=1) 2,33% enquanto a maioria destacou outros motivos: convivência com a família, deseja estudar, aprecia a rotina do trabalho noturno, gosta de trabalhar nesse turno, entre outros. A maior parte dos motivos apontados pelos trabalhadores levam inferir que trabalham por prazer e se trabalham por prazer então a sua qualidade de vida recebe um grande aliado porque.o que é realizado com paixão, conseguem auferir uma vida de maior qualidade.

4.3.2 - Principal dificuldade enfrentada pelo trabalhador da enfermagem do turno noturno

Prosseguindo com o questionamento, lançou-se a segunda questão aberta do instrumento de coleta de dados relacionada ao trabalho noturno: " Na sua opinião qual a principal dificuldade que enfrenta no trabalho noturno?". Para melhor visualizar os aspectos que interferem negativamente (por serem dificuldades) na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG atuantes no período da noite, foram agrupadas as respostas aos fatores correspondentes a cada domínio do ser humano, determinada no instrumento *WHOQOL-Bref*.

Agrupou-se no domínio físico (n=15): alterações de hábitos alimentares (n=01), sono prejudicado (n=09), fadiga/ esgotamento físico (n=05). Os fatores que dificultam a atuação dos trabalhadores de enfermagem relacionados ao aspecto psicológico (n=03) foram assim reunidos: discriminação (não especificada, com n= 02) e stress (n= 01). Já o correspondente ao aspecto relação-social (n=01) é o fator de pouca convivência com a família (n=01). E, as respostas enquadradas no domínio ambiental (n=16) são: diminuição de recursos humanos, comprometendo o quesito proteção da saúde do ser humano trabalhador (n=06); setores de apoio fechados, do HU/FURG (n=06); ausência de local para o descanso no trabalho, ou local inadequado (n=03); e, um (n=01) ser humano respondeu que o difícil acesso às chefias no turno noturno, dificulta o seu trabalho, e consequentemente influencia na sua qualidade de vida. Os resultados das dificuldades estão apresentados na Figura 03.

Figura 03- Relação das dificuldades do trabalhador de enfermagem do HU/FURG do turno noturno. Rio Grande, RS.



Fonte: Dados da pesquisa "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica" Severo, Siqueira e Lunardi (2012).

Conforme a figura 03 a principal dificuldade do trabalho noturno na percepção do trabalhador de enfermagem do HU/FURG é o **sono prejudicado**, com 20, 93% de citação. Embora os respondentes descreverem que um dos motivos do trabalho noturno é apresentarem sono diurno favorável, a principal dificuldade enfrentada é o sono prejudicado. Ressalta-se nesse resultado a interrelação com o resultado apresentado na tabela 06, em que a faceta que referencia a satisfação do ser humano com o seu sono é a de menor média do domínio físico; ou seja, a interferência do trabalho noturno para o sono dos seres humanos que atuam é negativa. Compreende-se que o trabalho noturno prejudica o sono/repouso tanto na qualidade, quanto na quantidade. Na qualidade devido o ser humano sofrer interferência do ambiente físico, em relação a ruídos sonoros da cidade urbana, e por mais escuro que seja o local em que o trabalhador realiza seu repouso, a escuridão da noite é mais eficaz do que fazer um ambiente físico tornar-se artificialmente escuro de dia. A claridade é algo que prejudica o sono. Pallone (2004) confirma isso ao descrever que os sons da casa, da rua, e a claridade

impedem que o ser humano se "desligue" para dormir e cumpra todas as fases do sono, fundamentais para a reposição das energias.

Na segunda posição, 13,95% dos respondentes colocaram que o **setor de apoio fechado** e o **deficit de recursos humanos** são dificuldades enfrentadas no trabalho noturno. O fato dos setores de apoio não funcionarem à noite pode influenciar tanto como um estimulo como também uma dificuldade, então pode ser visto como um paradoxo, mas não uma contradição. Enquanto estímulo descreveu-se anteriormente neste trabalho que o **setor de apoio fechado** pode ser uma das rotinas de trabalho que difere o turno noturno do diurno, possibilitando e favorecendo a **autonomia** de decisões do profissional de enfermagem, propiciando e desenvolvendo a sua capacidade e potencialidades. Entretanto esse fato também apontado como dificuldade do trabalho noturno, leva a evidenciar que provavelmente devido os setores da direção, administração, manutenção, lavanderia, nutrição e dietética por exemplo, serem os setores que estão fechados podem trazer preocupações e falta de material ou até mesmo diminuir o tempo dedicado ao cuidado com o usuário/cliente porque precisa gastar o tempo buscando resolver esses problemas e encontrar soluções inerentes aos setores que não estão funcionando nesse turno.

Estudo realizado por Salomé, Espósito e Silva (2008) com os profissionais de enfermagem atuantes em uma UTI de um hospital de grande porte localizado na região metropolitana de São Paulo, com o objetivo de compreender o significado de ser um profissional atuando em uma UTI encontraram resultados que se referem aos setores de apoio fechados que vem ao encontro dos achados desse estudo apontando como dificuldades que se relacionam a esse fato. Dentre os resultados desse estudo um sujeito da pesquisa, identificado como Arcanjo Rafael relatou a seguinte insatisfação:

> [...] a maioria dos setores de apoio estão fechados. Por isso é que falta material à noite, então cresce uma ansiedade muito grande, perdendo-se muito tempo para solucionar os problemas que surgem,afastando você da assistência ao paciente [...](SALOMÉ; ESPÓSITO; SILVA, 2008, p.4).

.

Diante da manifestação acima percebe-se que a dificuldade enfrentada pelos trabalhadores de enfermagem hospitalar noturno em relação ao **'setor de apoio fechado'** no turno noturno pode influenciar nos aspectos físicos e psicológicos da multidimensionalidade do ser humano ao causar ansiedade e sensação de culpabilidade por afastar-se do cuidado de enfermagem. Como consequência pode surgir insatisfação, estresse e prejudicar a sua qualidade de vida e logo, de forma interligada, o cuidado com o usuário/cliente. Justifica-se

essa consideração porque na visão sistêmica esse fato prejudica a qualidade de vida do trabalhador porque segundo esse pensamento tudo se encontra interligado e por isso as demais dimensões do ser humano sofrem as influências e os impactos como um todo.

Outra dificuldade que pode afetar as mesmas dimensões do ser humano é o **deficit de recursos humanos**, já que a consequência dessa pode ocasionar sobrecarga de trabalho para os profissionais de enfermagem que realizam suas atividades. Nesse sentido, Lunardi *et.al.* (2000), em um estudo realizado com enfermeiras de um HU do RS identificaram que a falta de recursos humanos foi um dos problemas prioritários apontados no cotidiano de trabalho da enfermeira, e todas as enfermeiras, dessa pesquisa também pontuaram que o problema gera uma sobrecarga de trabalho. O mesmo estudo assinalou por meio das respondentes que as causas da falta de recursos humanos na enfermagem são: aposentadorias dos servidores e sua não substituição, a liberação de carga horária para a realização de cursos, e a não substituição de trabalhadores em gozo de férias, folgas, licenças e atestados. O aspecto das causas do deficit de recursos humanos não foi objeto desse estudo, mas é possível inferir que certamente seriam semelhantes aos dados encontrados por Lunardi *et.al*. por tratar-se de instituição pública e existem dificuldades burocráticas e legais no que se refere a substituição de trabalhadores em férias, licenças, aposentadorias, etc.

A dificuldade citada como **esgotamento físico/fadiga** pelos trabalhadores enfrentadas no trabalho noturno, pode ser consequência da sobrecarga de trabalho ocasionada pelo deficit de recursos humanos nas unidades para exercer as funções do cuidado. É preciso considerar também as outras dificuldades deslocamento excessivos, assim como pelo sono/repouso prejudicado, citado por (n=2), porque existe uma interrelação entre os diversos aspectos que se apresentam no cotidiano do ser humano. Baggio e Formaggio (2007, p.238) citam que " o cansaço físico é um sinal de alerta, um indício de que o corpo está no seu limite". Assim, considera-se que o esgotamento físico pode influenciar negativamente além dos aspectos físicos, podendo atingir quaisquer outros, como psicológico, meio-ambiente e relações sociais, pois o ser humano é influenciado na sua integralidade e não dissociado em partes.

Nesse contexto cabe evocar Capra (2006, p. 31) ao considerar que a visão do todo compreende que as propriedades do todo nenhuma parte as possui:

> De acordo com a visão sistêmica, as propriedades essenciais de um organismo, ou sistema vivo, são propriedades do todo, que nenhuma das partes possui. Elas surgem das interações e das relações entre as partes. Essas propriedades são destruídas quando o sistema é dissecado, física ou

> teoricamente, em elementos isolados. Embora possamos discernir partes individuais em qualquer sistema, essas partes não são isoladas, e a natureza do todo é sempre diferente da mera soma de suas partes ... Na abordagem analítica, ou reducionista, as próprias partes não podem ser analisadas ulteriormente, a não ser reduzindo-as a partes ainda menores.

Cabe ressaltar que esses dados apresentados vão de encontro aos escores das médias do domínio de avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG, atuantes no turno noturno, tornando-se uma justificativa de que o domínio meio-ambiente ter tido a menor média de avaliação da qualidade de vida, em relação aos demais domínios. Pois, a dimensão ambiental obteve mais aspectos que dificultam o trabalho no período noturno dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG, seguida da dimensão física, psicológica, e a relação social como a dimensão que apresenta menos aspectos que dificulta o trabalho no período noturno. Já nos domínios de avaliação da qualidade de vida do instrumento *WHOQOL-Bref* o menor escore foi meio ambiente com 57,25; seguido do domínio físico com 61,75, domínio psicológico 68,75, e o domínio relações sociais com maior escore, de 71,25.

Uma pesquisa, de Girondi e Gelbeck (2011), identificou as percepções de 16 enfermeiros, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, sobre os efeitos do trabalho noturno na saúde e vida social. Em relação aos aspectos positivos do trabalho noturno, os autores obtiveram que o fato da equipe de enfermagem ser fixa, promove a integração entre os trabalhadores e a efetividade da assistência; já em relação aos aspectos negativos encontraram que o trabalho noturno é caracterizado como solitário e desgastante, além disso, provoca sofrimento biológico a longo prazo. Esses aspectos negativos podem ser considerados como dificuldades do trabalho noturno. Assim, alguns resultados encontrados no presente trabalho de dissertação são semelhantes aos obtidos Girondi e Gelbeck (2011): déficit de recursos humanos (trabalho noturno solitário), fadiga/ esgotamento físico (trabalho noturno desgastante), alterações dos hábitos alimentares, stress e sono prejudicado (sofrimento biológico a longo prazo).

Siqueira (2001, p. 249) considera que:

> A valorização de cada sujeito ao desenvolver as suas atividades, facilita as relações inter e intra-serviços, pois o **ser humano**, enquanto ser coletivo, é capaz de relacionar-se com seus semelhantes a fim de transformar a realidade na qual se insere. Como ele é **eminentemente social** apresenta a necessidade de sentir-se estimulado, importante e eficiente, com possibilidade de processar articulações grupais, para sinergizar-se, sair

> revitalizado e emitindo ondulações vibratórias, através de suas interações, interconexões com o outro.

Essas características humanas quando satisfeitas no trabalho são capazes de traduzir-se em maior qualidade de vida porque o trabalhador se sente valorizado e útil (SIQUEIRA, 2001). Essa sensação pode reverter-se em autoestima, portanto em maior qualidade de vida. Assim, a relação entre o trabalho exercido pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG no turno noturno e a sua influência na qualidade de vida é uma afinidade complexa, pois ao mesmo tempo que o trabalho pode ser um fator ofensivo do estado de saúde do ser humano, e servir de fonte de desprazer, sofrimento e insatisfação pode produzir satisfação e bem-estar ao ser humano trabalhador de enfermagem.

Ressalta-se mais uma vez que o trabalho pode influenciar positivamente ou negativamente na qualidade de vida do ser humano trabalhador. É preciso considerar que a qualidade de vida é um constructo singular e subjetivo, cada pessoa possui uma interpretação própria, mas que na sua avaliação envolve diversos fatores que fazem parte da vida da pessoa. Esses fatores ao apresentarem equilíbrio podem, por analogia, serem traduzidos em saúde. Então, para prevenir e manter esse equilíbrio é necessário manter hábitos saudáveis tanto em relação a alimentação, lazer, mobilidade e demais fatores relacionados com os aspectos multidimensionais do ser humano: físico, psicológico, sociocultural e espiritual que podem produzir saúde. Entretanto, a saúde inclui a qualidade de vida expressa pelo desenvolvimento pessoal e profissional do ser humano, aqui o trabalhador.

Parafraseando Capra(2001), pensador sistêmico, a saúde significativa envolve não só o ser humano mas a sociedade, incluindo as doenças mentais e patologias sociais.

> A saúde tem muitas dimensões, todas decorrentes da complexa interação entre os aspectos físicos, psicológicos e sociais da natureza humana. Em suas várias facetas, ela reflete todo o sistema social e cultural, e nunca pode ser representada por um único parâmetro, como a taxa de mortalidade ou a duração média de vida. A expectativa de vida é uma estatística útil, mas não suficiente para medir a saúde de uma sociedade. Para se obter um quadro mais exato, temos de transferir nossa atenção da quantidade para a qualidade (CAPRA, 2001, p.115).

Cabe lembrar que a qualidade de vida no trabalho interfere não somente no trabalho em si, mas tem implicações no campo familiar e social dos indivíduos, e vice-versa, uma vez que se percebe o mundo interligado, interagindo, influenciando de maneira sistêmica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo fundamentou-se nas temáticas qualidade de vida, profissionais de enfermagem hospitalar do turno noturno, ser humano, e perspectiva ecossistêmica. Nesse sentido revelou-se que a representatividade da qualidade de vida é individual, pois é preciso considerar a singularidade e as dimensões psíquicas, espirituais, biológicas, socioculturais e ambientais que formam uma teia particular, relacional e interdependente de cada ser humano. O ser humano sendo um sistema vivo deve ser respeitado nas suas múltipas dimensões, formadoras de uma totalidade, que interage e influencia outros sistemas, vivos e não-vivos.

O trabalhador de enfermagem atuante no ecossistema hospitalar é um ser humano cuidador de outro(s) ser(es) humano(s), elemento integrante desse ecossistema. Ao considerar o trabalhador de enfermagem como um sistema que interage com outros sistemas permitiu verificar como os princípios sistêmicos interagem e produzem as interconexões entre os sistemas que compõem o ambiente hospitalar em rede.

A discussão e interrelação entre os constructos, na visão ecossistêmica, foram fundamentais para a realização do trabalho, pois considerou os princípios da energia, da influencia mútua, cooperação, da interdependência entre os elementos vivos e não-vivos que compõem o tempo e o espaço em que o trabalhador da enfermagem do turno noturno do HU/FURG vive trabalha e se desenvolve pessoal e profissionalmente. Desse modo, foram introduzidos os temas teoria sistêmica, a concepção de ecossistema, a compreensão do ser humano nessa perspectiva, e a qualidade de vida e saúde do ser humano trabalhador de enfermagem.

O referencial teórico construído permitiu verificar que é necessário perceber a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem que atuam em instituição hospitalar no tempo noturno como um todo. Para perceber o trabalhador de enfermagem como um todo é preciso transcender a fragmentação do ser humano e das ações que desenvolve e viabilizar uma avaliação conjunta das suas diversas dimensões e do ambiente no qual trabalha, constituindo um todo. Portanto, a avaliação da qualidade de vida do trabalhador deve considerar todos os elementos constituintes desse espaço: físicos, socioculturais, psicológicos, espirituais, políticos e suas interrelações e interdependências em conjunto formando a totalidade do ambiente/ecossistema.

Ainda que o assunto não se esgotou permitiu um aprofundamento em alguns domínios e facetas que os trabalhadores enfrentam e que influenciam na sua qualidade de vida como um todo e assim acolheu e ancorou esse trabalho de pesquisa.

Para responder às questões de pesquisa: **Qual é a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar noturno, sob a perspectiva ecossistêmica? E, há interferência do trabalho noturno na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem hospitalar?** optou-se pela aplicação de dois instrumentos autoaplicáveis. O primeiro contendo questões para caracterizar os respondentes e o segundo já validado no Brasil, o *WHOQOL-Bref*. Percebeu-se, ao longo da sua utilização, que o mesmo preencheu os requisitos necessários para o entendimento da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG. Os resultados obtidos evidenciaram que se conseguiu alcançar os objetivos propostos nesse trabalho de pesquisa: **Investigar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem que atuam no turno da noite no Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG), na perspectiva ecossistêmica, e sua interrelação com o turno atuante.**

A hipótese do trabalho foi confirmada no sentido de que os trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno da noite percebem que sua qualidade de vida não é elevada. Além disso, existe a interferência do trabalho noturno sobre a mesma, vista sob a perspectiva ecossistêmica, ao considerar a multidimensionalidade do ser humano, pois a maioria (58,14%) respondeu que o trabalho noturno interfere na sua qualidade de vida, sendo diferentes motivos e dificuldades do trabalho noturno levantados pelos respondentes.

A metodologia utilizada foi de grande valia para a proposta do presente trabalho porque mostrou-se adequada e alcançou resultados satisfatórios. Considera-se o *WHOQOL-Bref* como um instrumento adequado para avaliar a qualidade de vida dos seres humanos trabalhadores de enfermagem hospitalar que atuam no turno noturno, no âmbito de uma perspectiva ecossistêmica, pois apresenta a possibilidade de analisar o ser humano nas suas múltiplas dimensões, inclui o ambiente como domínio e insere diversas facetas nos domínios físico, psicológico, social e ambiente que o constituem e permite analisar as interdependências desses elementos nessa teia.

Na caracterização da amostra dos 43 trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno, obtida pelo instrumento nº1 autoaplicável, mostrou que os sujeitos caracterizam-se como: sexo feminino, idade de 42 anos, casado, morando com companheiro e filho, com formação no curso técnico em enfermagem, mas atuando como auxiliar de enfermagem há 16 anos, no setor UTI neonatal do HU/FURG há 9 anos e há 12 anos na instituição, no turno noturno há cerca de 11 anos; apresenta vinculo com a FURG e não possui outro emprego.

Na sequência, através do instrumento nº 2 autoaplicável *WHOQOL – Bref* , obteve-se como resultado da avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG do turno noturno, que os trabalhadores de enfermagem percebem sua qualidade de vida melhor no domínio da relação social, seguida dos aspectos dos domínios psicológicos, físicos e meio ambiente, respectivamente. Nesse item destaca-se que houve evidências que o enfermeiro possui uma melhor qualidade de vida em relação aos demais trabalhadores de enfermagem e o meio ambiente foi o de menor avaliação em relação à qualidade de vida.

Os resultados das facetas de cada domínio demonstraram por meio da sua interligação que a autoavaliação de uma boa qualidade de vida dos seres humanos participantes da pesquisa, foi influenciada positivamente pelos seguintes aspectos: capacidade de locomoção, sentido da vida, satisfação com as relações pessoais, satisfação do local onde mora. Já a satisfação com o sono, o quanto o ele aproveita da vida, a satisfação com a vida sexual e saúde do ambiente físico no qual vive, foram fatores avaliados pelos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG como influenciadores negativos de sua qualidade de vida.

Em relação ao trabalho no turno noturno dos trabalhadores de enfermagem do HU/FURG, encontrou-se que a maioria percebe que há influência do turno noturno na sua qualidade de vida. Entretanto, ao realizar a análise dessa influência evidenciou-se que grande parte dos trabalhadores apontou interferência positiva do trabalho noturno na sua qualidade de vida. Os três principais motivos do trabalhador de enfermagem do HU/ FURG atuar no turno da noite foram: convivência com a família, estudo e ter outro emprego, fatores esses considerados positivos, pois influenciam na sua satisfação e bem estar. E, as principais dificuldades descritas por trabalharem no turno da noite foram: sono prejudicado, deficit de recursos humanos e setores de apoio da instituição fechados no seu turno de trabalho.

As maiores dificuldades dessa pesquisa se relacionam ao tempo exíguo para sua realização e principalmente ao quantitativo da amostra. Após o processo de sensibilização, convite e ressaltar a importância da participação aos 92 trabalhadores do turno noturno do HU/FURG obteve-se a amostra de 43. Cabe salientar que o HU/ FURG por tratar-se de hospital universitário, os trabalhadores atuantes respondem a inúmeros questionários e entrevistas por semana, fator que, segundo os respondentes, desmotiva a participação nas pesquisas. Também, no período de coleta de dados, alguns servidores encontravam-se em greve, férias ou folga. Lastima-se o ocorrido porque os resultados poderiam trazer maiores informações e talvez elementos e subsídios enriquecedores.

Apesar desses entraves foi possível por meio da pesquisa, oferecer subsídios para a instituição, como também para o ensino acadêmico e, especialmente, para a enfermagem, para alcançar as melhorias necessárias para um cuidado/trabalho ecossistêmico, além de abrir caminhos e estimular novas pesquisas sobre o tema, tendo em vista os poucos trabalhos produzidos com essa temática.

Por fim, para avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores do turno noturno é necessário utilizar referencial teóricometodológico que considera o ser humano um dos elementos do ecossistema. A avaliação deve englobar todos os componentes de forma conjunta, interdependente e analisar as suas interações numa configuração dinâmica cujo resultado possibilita modificações no todo na medida das influências que cada elemento sofre a partir dos demais. Enfatiza-se que é imprescindível considerar o tempo e espaço na avaliação dos elementos constituintes do ecossistema porque a rapidez das mudanças está relacionado ao fator dinâmico que se encontra conectado às interrelações e interdependência e influências mútuas que se processam de maneira constante entre o conjunto de elementos estruturantes do ecossistema. Essa dinamicidade resultante das interdependências e influências mútuas imprimem uma grande complexidade aos resultados e formação de novas redes dentro das redes já existentes. O aceno de novas possibilidades advindas dessas relações produzem motivações e impulsionam o pesquisador a buscar estratégias para descobrir novas formas de conhecer, pensar e agir no âmbito pessoal e profissional favorecendo um ambiente mais saudável e sustentável, potencializando processos no desenvolvimento humano.

No âmbito da enfermagem, essa busca possibilita encontrar respostas significativas capazes de elucidar a percepção profissional e auxiliar para direcionar um olhar que beneficie pessoas, comunidades, ambientes e infinitos sistemas.

Enfim, ao avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem que atuam em instituição hospitalar no turno noturno transcendeu-se ao espaço ecossistêmico hospitalar e se incluiu nessa avaliação os espaços/ecossistemas que os trabalhadores ocupam na comunidade, família porque foi preciso ultrapassar a fragmentação do ser humano e de suas ações que desenvolve e possibilitar uma avaliação conjunta das diversas dimensões em que vive e se desenvolve. Essa é uma metodologia que possibilita averiguar a qualidade de vida do trabalhador sem deturpar a amplitude e o envolvimento dos aspectos que o circundam na totalidade do seu processo de viver.

Dentre as diversas contribuições desse estudo destaca-se: as particulares e pessoais usufruídas pela pesquisadora, especialmente em relação ao amadurecimento pessoal e profissional; para a enfermagem, instituição e sociedade esse trabalho fornece subsídios em

relação ao trabalhador da enfermagem do turno noturno que demonstrou satisfação com o seu trabalho, trabalha nesse turno por opção e porque gosta, mas assinalou as suas maiores dificuldades que prejudicam o cuidado e consequentemente interferem no atendimento ao usuário/cliente, na realização do seu trabalho e na própria instituição que possui como missão o atendimento em saúde.

Espera-se que os resultados alcançados venham enriquecer a ciência da enfermagem por meio de subsídios construídos e consiga abrir novos caminhos investigativos tomando por base teórico filosófica os princípios ecossistêmicos para compreender o espaço, articular e defender uma vivência mais saudável e sustentável.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, H.B.; MIRANZI, S.S.C.; COMIN, F.S. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem das unidades de pronto-socorro de um hospital universitário. 2008. Trabalho apresentado. **VII Seminário de Saúde do Trabalhador e V Seminário O Trabalho em Debate"Saúde Mental Relacionada ao Trabalho"**

AURÉLIO. Dicionário da Língua Portuguesa. 2010.

BAGGIO, M.A.; FORMAGGIO, F.M. Profissional de enfermagem: compreendendo o autocuidado. **Rev. Gaúcha de Enferm**. v. 28, n.2, p:233-41, 2007. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3168/1739 Acesso em: 17.06.2012.

BERTALANFFY, L.V. **General System Theory**: Foundations, development, applications. 11.ed. New York: George Braziller, 1993. 295 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo Estadual em São Paulo.** Saúde do Trabalhador: programa de qualidade de vida e promoção à saúde / Ministério da Saúde, Núcleo Estadual em São Paulo. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 36 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_vida_promocao_saude.pdf. Acesso em 25.05.2012.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 196/ 1996**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm. Acesso em 10.04.2012.

_____. **Decreto 94.406.** 1987. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4173. Acesso em 20.05.2012.

_____. **Lei nº 7.498**. 1986. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/node/4161. Acesso em 20.05.2012.

_____.Ministério do Trabalho. Decreto Lei 5452 de 1º de maio de 1943 da CLT, publicado no **Diário Oficial** de 09 de maio de 1943. Disponível em: http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/10/1943/5452.htm. Acesso em 20.03.2012.

_____. Decreto nº 4836, de 9 de setembro de 2003. **Diário Oficial da União** PUB DOFC 10 de setembro de 2003. p. 000001 COL2. Disponível em: http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/anotada/2509154/decreto-4836-03 . Acesso em 20.03.2012.

_____. **Constituição Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 15.05.2012.

BRANDEN, N. **Auto-estima no trabalho**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CAPRA, F. **As conexões ocultas**. São Paulo: Cultrix, 2002.

_____. **A teia da vida**: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. São Paulo: Cultrix, 2006.

_____. **O ponto de mutação**. 22 ed. 447p. São Paulo: Cultrix, 2001.

CARTA DE OTTAWA. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. 1986.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** 2007. Disponível em: http://www.pesquisesaude.com/documentos/codigo_etica/9.htm Acesso em 10.04.2012.

FARIA HP, COELHO IB, WERNECK MAF, SANTOS MA. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde.** 2. ed. --Belo Horizonte: Nescon/UFMG,Coopmed, 2010.68 p.

FISHER, FM. E. al. Anging at work: survey among healh care shift workers of São Paulo, Brazil. Proceedings of the IEA 2000/ HFES 2000, San Diego, California USA, v.4, p. 39-41, jul-aug., 2000.

FLECK, M.P.A. (coord.). Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida: WHOQOL**. Organização Mundial da Saúde.** Porto Alegre, 1998. Disponível em: http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html. Acesso em 07.01.2012.

FLECK, A, P, M. & COLABORADORES. **A Avaliação de Qualidade de Vida: Guia para Profissionais da Saúde.** 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GIDDENS, A. **Modernidade e Identidade Pessoal**. 2ªed. São Paulo: Ed. Celta; 1997.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIRONDI, J.B.R.; GELBECK, F.L. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. **Enfermagem em Foco**; v.2,n.3, p:191-4, 2011.

GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

HASSLER, M.L. Contribuição Geográfica para o estudo do lugar. Mercator- **Revista de Geografia da UFC**, v.8, n.16, p: 157-165, 2009. Disponível em: http://www.mercator.ufc.br/index.php/mercator/article/viewFile/247/230. Acesso em 09.04.2012.

HENRIQUES, C. R.; FERES- CARNEIRO, T.; MAGALHAES, A. S. Trabalho e família: o prolongamento da convivência familiar em questão. ***Paidéia*** *(Ribeirão Preto)* [online]. v.16, n. 35, p: 327-336, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300004&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 14.06.2012.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo (SP): EPU, 1979.

HULLEY, S.B. Cumming, S. R.; Browner, W.S.; Grady, D.G.; Hearst, N.B.; Newman, T.B. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed, 2008. 384 p.

LENTZ, R.A.; COSTENARO, R.G.S.; GONÇALVES, L.H.T.; NASSAR, S.M. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev. Latino-am.** v.8, n.4, p:7-14, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12378.pdf. Acesso em 03.04.2012.

LIMA, Maria José de. **O que é enfermagem**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

LUCENA AF, PASKULIN LMG, SOUZA MF, GUTIÉRREZ MGR. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais**. Rev Esc Enferm USP**; v.40, n.2, p:292-8, 2006.

LUNARDI, V.L.; MALHEIRO, A.D.; CAURIO, D.P.; LUNARDI FILHO, W.D.; CHAPLIN, M.J. Problemas no cotidiano do trabalho e sua relação com o cuidado de si e o cuidado do outro. **Rev. Gaúcha de Enferm**. v.21, n.2, p: 125-140, 2000.

MAGALHÃES, A.M.M de.; MARTINS, C.M.S.; FALK, M.L.R.; FORTES, C.V.; NUNES, V.B. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista HCPA**. v.27, n.2. Disponível em: http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/2016/1114 . Acesso em: 20.06.2012.

MARCONI & LAKATOS; ANDRADE, M.; MARIA, E**. Fundamentos de Metodologia Cientifica**. São Paulo: Atlas, 2007

MARTINS, M.M. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem nos trabalhos em turnos. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de produção- Área Ergonomia) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2002. Disponível em: http://www.cds.ufsc.br/nucidh/teses/dissertacao_marilu.pdf Acesso em 30.05.2012.

MILIOLI, G. O pensamento ecossistêmico para uma visão de sociedade e natureza e para o gerenciamento integrado de recursos. **Desenvolvimento e Meio Ambiente**. Curitiba (PR), 15:75-87, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10 ed. São Paulo:Hucitec, 2010.

MIRANDA, E.P.de. **Qualidade de vida de profissionais que atuam em Centro Cirúrgico.** 2006. 70p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Paraíba, 2006. Disponível em: http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacaoes2006/dissertacaoelzirpontes.pdf Acesso em 03.04.2012.

NEVES, M.J.A.O.; BRANQUINHO, N.C.S.S.; PARANAGUÁ, T.T.B.; BARBOSA, M.A.; SIQUEIRA, K.M. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Rev. Enferm. UERJ**; v.18, n.1, p:42-7, 2010.
Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a08.pdf. Acesso em 07.04.2012.

NUCCI, J. C. Origem e desenvolvimento da ecologia e da ecologia da paisagem. **Revista Eletrônica Geografar,** Curitiba (PR), v.2, n.1, p:77-99, 2007. Disponível em: www.ser.ufpr.br/geografar. Acesso em 15.08.2010

OLER, F.G.; JESUS, A.F. de; BARBOZA, D.B.; DOMINGOS, N.A.M. Qualidade de Vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico**. Arq. Ciênc. Saúde**; v.12, n.2, p: 102-10, 2005. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/8.pdf . Acesso em 03.04.2012.

OLIVEIRA, Marcia Moreira de. **Alterações Psicofisiológicas dos Trabalhadores de Enfermagem no Serviço Noturno**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: http://teses.ufrj.br/EEAN_M/MarciaMoreiraDeOliveira.pdf . Acesso em 20.03.2012.

PALLONE, Simone. Impactos do trabalho noturno. **Cienc. Cult.** [online]. v.56, n.1, p:8-8, 2004. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252004000100005&script=sci_arttext Acesso em: 17.06.2012

PASCHOA, S.; ZANEI, S.S.V.; WHITAKER,I.Y. Qualidade de Vida dos trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Acta Paul. Enferm**.; v.20, n.3, p: 305-10, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000300010&script=sci_arttext. Acesso em 20.03.2012.

PELZER MT, SILVEIRA RS, LUNARDI FILHO WD, LUNARDI VL, AZAMBUJA EP, KERBER NPC, VAGUETTI HH, VARGAS MA. **Modelos Assistenciais de Enfermagem.** 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Goiânia 2005.

PEREIRA, L.C.; CARMO, T.M.D.; SOUZA, N.R.S.; ROSA, W.A.G.; GOULART.M.J.P. Trabalho noturno: a privação do sono da equipe de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. Ciência e Práxis. v.3, n.6, p:19-25, 2012. Disponível em: http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/viewFile/229/97 Acesso em 01.07.2012.

REGIMENTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.". Resolução nº 028/96 de 30 de dezembro de 1996. **Conselho Universitário**. Disponível em: www.conselho.furg.br/converte.php?arquivo=estatuto/regimhu.htm. Acesso em: 24.12.2011.

RIOS, K.A.; BARBOSA, D.A.; BELASCO, A.G.S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**; v.18, n.3, mai-jun 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_17.pdf . Acesso em 09.04.2012.

SALOMÉ, G.M.; ESPÓSITO, V.H.C.; SILVA, G.T.R. O ser profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. Acta Paul Enferm**; v.21, n.2, p:294-99, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a10v21n2.pdf Acesso em: 17.06.2012.

SANTOS, T.C.F.; BARREIRA, I.A.. A mulher e a enfermeira na nova ordem social do Estado Novo. **Texto contexto - enferm**. [online]. v.17, n.3, p:587-593, 2008. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072008000300021&script=sci_arttext. Acesso em: 18.06.2012.

SANTOS, R.M.A. dos; BERESIN, R. A qualidade de vida dos enfermeiros do centro cirúrgico. **Einstein**, 7(2 Pt 1): 152-8, 2009. Acesso em 09.05.2012.Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1214-Einsteinv7n2p152-8.pdf.

SANTOS, M.C.; SIQUEIRA,H.C.H. de; SILVA, J.R.S. Saúde coletiva na perspectiva ecossistêmica: uma possibilidade de ações do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.,** Porto Alegre (RS), v.30, n.4, p:750-4, dez 2009.

SCHIMIDT, D.R.C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do Bloco Cirúrgico.** 2004. 185p.Dissertação de Mestrado- Universidade Federal de São Paulo/ Ribeirão Preto. 2004. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-23062005-084422/pt-br.php . Acesso em 09.04.2012.

SEID, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**; Rio de Janeiro, v.20, n.2, p:580-588, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf . Acesso em: 02.07.2012.

SILVA, R.M da.; BECK, C.L.C.; GUIDO, L.A.; LOPES, L.F.D.; SANTOS, J.L.G dos. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto contexto - enferm.** [online]. v.18, n.2, p:298-305, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/13.pdf Acesso em: 14.06.2012.

SIQUEIRA, H.C.H de. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar** -um novo modo de pensar e agir. 2001. 272f. Tese Doutorado em Enfermagem- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

_____.; CECACGNO, D.; PEREIRA, Q.L.C. **Equipe Multiprofissional de Saúde**: Ações inter-relacionadas. Pelotas, Ed.UFPEL, 2009.

TEIXEIRA CF, PAIM JS, VILASBÔAS AL. **SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde.** IESUS, VII(2), Abr/Jun, 1998.

THALHAFERRO, B.; BARBOZA, D.B.; DOMINGOS, N.A.M. Qualidade de Vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização; **Rev. Ciênc. Méd**.; v.16, n.6, p.: 495-506, 2006. Acesso em 09.04.2012.Disponível em: http://www.puccampinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/v15n6a03.pd .

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health promotion glossary.** Geneva, 1998.

ZAMBERLAN, C.; CALVETTI, A.; DEISVALDI,J; SIQUERA, H.C.H.de. Qualidade de Vida, Saúde e Enfermagem na Perspectiva Ecossistêmica. **Enfermería Global**. nº20, p.1-7, octubre 2010. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/pt_reflexion2.pdf. acesso em: 20.12.2011.

APÊNDICES

Apêndice A

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS : na perspectiva ecossistêmica", tem como objetivo geral: investigar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar que atuam no turno da noite, na perspectiva ecossistêmica.

Para que o objetivo seja alcançado, será aplicado o instrumento de avaliação de qualidade de vida, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (1998) o *WHOQOL,* na sua versão abreviada (*WHOQOL-Bref*).

A princípio, não existem riscos prejudiciais à integridade dos sujeitos participantes dessa pesquisa. Entretanto, há possibilidade dos mesmos, ao rememorar os fatos de suas vidas, se emocionarem, possibilitando sentimentos negativos ou positivos.

A relevância do estudo ancora-se na possibilidade de se construir subsídios para auxiliar na melhoria de qualidade de vida dos profissionais de enfermagem hospitalar e consequentemente obter melhoria do cuidado de enfermagem ao cliente/usuário.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Mestranda Danusa Fernandes Severo que pode ser encontrada pelo e-mail danusa.enf@hotmail.com, e pelo telefone (53) 84395990. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa entrar em contato.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros sujeitos, não sendo divulgado a identificação de nenhum sujeito.

Apresenta-se o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Eu discuti com a mestranda Danusa Fernandes Severo sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso. Concordo voluntariamente em participar deste

Rodilon

estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer beneficio.

---------- Assinatura do sujeito participante
Data / /

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante

---
Assinatura do responsável pelo estudo
Data / /

_____
Danusa Fernandes Severo- Mestranda em Enfermagem FURG-

_____
Hedi Heckler Crecencia de Siqueira- professora orientadora-

Aprovado no CEPAS/FURG
em 31/05/2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
Eli Sirinott Silva
Prof. MSc. Eli Sirinott Silva
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde CEPAS

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM DA INSTITUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Rio Grande, 20 de abril de 2012

À Diretora do Serviço de Enfermagem HU/FURG,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos respeitosamente, por meio deste, solicitar a V.Sª. permissão para desenvolver um trabalho de pesquisa junto aos trabalhadores de enfermagem que atuam no turno da noite. A presente pesquisa é orientada pela Profª. Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS.

A pesquisa intitulada "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG- RS: na perspectiva ecossistêmica" tem como objetivo geral: investigar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar que atuam no turno da noite, na perspectiva ecossistêmica.

A relevância do estudo ancora-se na possibilidade de se construir subsídios para auxiliar na melhoria de qualidade de vida dos profissionais de enfermagem hospitalar e consequentemente obter melhoria do cuidado de enfermagem ao cliente/usuário. Além disso, o produto obtido poderá servir como auxílio para o desenvolvimento de outras pesquisas e contribuir para o fortalecimento da área, visando à melhoria do ensino e das práticas de enfermagem.

Na certeza de contar com a compreensão, apoio e habitual cordialidade de V.Sª, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Agradecemos antecipadamente. Att

Danusa F. Severo
Danusa Fernandes Severo
Mestranda em Enfermagem FURG
E-mail: danusa.enf@hotmail.com

Profª Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihs@terra.com.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
Hospital Universitário
Elaine Miranda Pinheiro
Coordenadora de Enfermagem

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Rio Grande, 20 de abril de 2012

À Diretora do HU/FURG,

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos respeitosamente, por meio deste, solicitar a V.Sª. permissão para desenvolver um trabalho de pesquisa junto ao Hospital Universitário FURG, mais especificamente com os trabalhadores de enfermagem que atuam no turno da noite. A presente pesquisa é orientada pela Profª. Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, docente do Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS.

A pesquisa intitulada "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS : na perspectiva ecossistêmica" que tem como objetivo geral: investigar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar que atuam no turno da noite, na perspectiva ecossistêmica.

A relevância do estudo ancora-se na possibilidade de se construir subsídios para auxiliar na melhoria de qualidade de vida dos profissionais de enfermagem hospitalar e consequentemente obter melhoria do cuidado de enfermagem ao cliente/usuário. Além disso, o produto obtido poderá servir como subsídio para o desenvolvimento de outras pesquisas e contribuir para o fortalecimento da área, visando à melhoria do ensino e das práticas de enfermagem.

Na certeza de contar com a compreensão, apoio e habitual cordialidade de V.Sª, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Agradecemos antecipadamente. Att

Danusa Fernandes Severo
Mestranda em Enfermagem FURG
E-mail: danusa.enf@hotmail.com

Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihs@terra.com.br

Autorizado!
27/05/2012

APÊNDICE C

CEPAS/FURG

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 43/ 2012

CEPAS 16/2012

PROCESSO N°: 23116. 003076/2012-37
TÍTULO DO PROJETO: **"Qualidade de vida dos trabalhadores de Enfermagem hospitalar do turno noturno do HU/FURG - RS: na perspectiva ecossistêmica".**
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento as pendências informadas no parecer 29/2012, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto **"Qualidade de vida dos trabalhadores de Enfermagem hospitalar do turno noturno do HU/FURG - RS: na perspectiva ecossistêmica".**

Está em vigor, desde 15 de novembro de 2010, a Deliberação da CONEP que compromete o pesquisador responsável, após a aprovação do projeto, a obter a autorização da instituição co-participante e anexá-la ao protocolo do projeto no CEPAS. Pelo exposto, o pesquisador responsável deverá verificar se seu projeto esta obedecendo a referida deliberação da CONEP.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página http://www.cepas.furg.br.

Data de envio do relatório: 01/09/2012

Rio Grande, RS, 31 de maio de 2012.

Eli Sinnott Silva
Profª. Eli Sinnott Silva
Coordenadora do CEPAS/FURG

APÊNDICE D

Pesquisa: Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS: na perspectiva ecossistêmica

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS Participante nº _____

1. Idade __ anos
2. Sexo 1( ) Feminino 2( ) Masculino

3. Estado Civil Atual
1( ) Solteiro(a) 2( ) Casado(a) 3( ) Vive com companheiro(a)
4( ) Separado(a) 5( ) Divorciado(a) 6( ) Viúvo(a)

4. Mora com:
1( ) sozinho(a) 2 ( ) companheiro(a) 3( ) filhos (as)
4( ) companheiro(a) e filhos(as) 5( ) pais 6( ) outros ____

5. Escolaridade – assinalar o nível mais alto
1 ( ) auxiliar de enfermagem
2 ( ) Curso técnico de enfermagem
3 ( ) Curso superior em Enfermagem
4 ( ) Especialização
5 ( ) Mestrado
6 ( ) Doutorado

6. Qual é a sua ocupação (função atual) no Hospital?
1 ( ) auxiliar de enfermagem
2( ) técnico(a) de enfermagem
3 ( ) enfermeiro(a)

7. Quanto tempo trabalha no periodo da noite, initerruptamente (direto)?
___ anos e ____ meses

8. Qual é o seu setor atual de trabalho dentro do Hospital?_____

9. Quanto tempo trabalha nesse setor do Hospital? ( ) anos e ( ) meses

10. Há quanto tempo trabalha na instituição? ( ) anos e ( ) meses

11. Há quanto tempo é formada, na função em que está trabalhando atualmente?
( ) anos e ( ) meses

12. Você atualmente é vinculada à 01 ( ) FURG 02 ( ) FAHERG

13. Você tem outro emprego? 00( ) Não 01( ) Sim

14. Quais os três principais motivos de você trabalhar no turno da noite, coloque em ordem de prioridade da escolha em trabalhar à noite

1_____2_____3_____

15. Na sua opinião, quais são as três principais dificuldades que enfrenta no trabalho noturno? Coloque em ordem observando a primeira a que acha que é a maior dificuldade, seguindo pela segunda e a terceira:
1_____2_____3_____

16- Você acha que trabalhar no período da noite interfere na sua qualidade de vida?
00-( ) não 01-( )sim

APÊNDICE E

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

CONVITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA

Prezado(a) Sr(a),

Vimos respeitosamente através deste, convidá-lo(a) para participar da pesquisa intitulada: "Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno do HU/FURG-RS : na perspectiva ecossistêmica" que tem como objetivo geral: investigar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem hospitalar que atuam no turno da noite, na perspectiva ecossistêmica.

Os dados coletados serão utilizados para a produção científica que resultará na dissertação de mestrado em Enfermagem/Saúde de Danusa Fernandes Severo em do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da referida escola e também em outros trabalhos científicos a serem realizados.

Reiteramos e salientamos que sua participação, neste trabalho, é de fundamental importância para a obtenção de dados que auxiliarão no alcance da proposta desta pesquisa.

Desde já agradecemos a sua disponibilidade. Att

Rio Grande, _____ de_____de 2012.

_____ _____

Danusa Fernandes Severo
Mestranda em Enfermagem
E-mail: danusa.enf@hotmail.com

Drª. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Orientadora
E-mail: hedihs@terra.com.br

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: *WHOQOL-Bref*

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas** . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

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

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

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

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

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

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

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

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

		nada	Muito Pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de	1	2	3	4	5

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

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

-

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

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

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

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO