



**JANAÍNA NEVES MACHADO**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS - UM REFLEXO DO  
PROCESSO DE TRABALHO**

**RIO GRANDE**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS - UM REFLEXO DO  
PROCESSO DE TRABALHO**

**JANAÍNA NEVES MACHADO**

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:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nalú Pereira da Costa Kerber

**RIO GRANDE**

**2014**

M149q Machado, Janaína Neves

**Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros : um reflexo do processo de trabalho / Janaína Neves Machado. – 2014.**

69 f.

Orientador: Nalu Pereira da Costa Kerber  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2014.

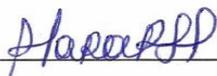
1. Enfermagem. 2. Qualidade de vida. 3. Condições de trabalho. I. Título. II. Kerber, Nalu Pereira da Costa

CDU: 616-083:331.101.37

**JANAÍNA NEVES MACHADO**

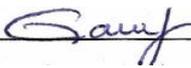
**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS – UM REFLEXO DO  
PROCESSO DE TRABALHO**

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 16/06/2014, 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. Nalú Pereira da Costa Kerber – Presidente (FURG)
 Dra. Maira Buss Thofehn – Membro Externo (Fen/UFPEL)
 Dra. Eliana Pinho Azambuja – Membro Interno (FURG)
 Dra. Silvana Sidney Costa Santos - Membro Interno (FURG)

*Dedico este trabalho*

*À minha família, meus pais, que são a base da minha existência,  
minha inspiração, meu chão, meu porto seguro!*

## AGRADECIMENTO

*À Deus, pelas oportunidades que colocou em meu caminho, por ser fonte de fé e força nos momentos difíceis!*

*Aos meus pais, **Bia e Cedino**, que sempre me incentivaram a estudar, a buscar o meu caminho. Meus primeiros mestres, que me ensinaram tanto sobre as coisas da vida. Que sempre me deram apoio nas horas mais difíceis e não me deixaram desistir diante das dificuldades. Que vibram com as minhas conquistas; elas são suas. Obrigada pelo amor incondicional!*

*À minha irmã **Joice**, que sempre acreditou em mim, pelas palavras e demonstrações de amor e carinho! És meu pequeno grande amor...*

*À minha orientadora, Enfermeira Dr<sup>a</sup> **Nalú Pereira da Costa Kerber**, por não ter desistido de mim mesmo nas minhas falhas. Pela compreensão, pelo ombro amigo, pelos ensinamentos, por acreditar no meu potencial e me guiar desde a graduação. Meu exemplo de pessoa e enfermeira, muito, muito obrigada!*

*À todos os professores que fizeram parte da minha trajetória e contribuíram e contribuem para a construção da minha identidade pessoal e profissional.*

*Aos colegas de trabalho, enfermeiros e “minhas” equipes, que me ensinam tanto todos os dias.*

*Ào **Fábio** pela preocupação, dedicação e carinho, principalmente por fazer parte da minha vida, muito obrigada!*

*À minha amiga **Marina Medeiros** obrigada pelas muitas horas de terapia virtual. À minha colega e amiga **Glaucia Nicola**, pelo apoio, pela compreensão, por cuidar tão bem da Teka enquanto estive ausente. Aos meus amigos de perto e de longe que me auxiliaram e me incentivaram nesta caminhada.*

*Aos membros da banca de qualificação e sustentação da dissertação, pela disponibilidade e contribuições!*

*Ào Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, pelo ensino de qualidade, por prover as condições necessárias para a conclusão deste mestrado!*

*Aos colegas de Mestrado, obrigada por fazerem as aulas mais ricas, por compartilharem comigo suas vivências, por deixarem os dias mais leves!*

*“Se o homem aceitasse sempre o mundo como ele é, e se, por outro lado, aceitasse sempre a si mesmo em seu estado atual, não sentiria a necessidade de transformar o mundo nem de transformar-se”.*

*Adolfo Sánchez Vázquez*

## RESUMO

MACHADO, Janaína Neves. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros - um reflexo do processo de trabalho. 2013. 69. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

Este estudo teve por objetivo geral conhecer a influência do processo de trabalho de enfermeiras atuantes em instituições hospitalares sobre sua qualidade de vida no trabalho. E como objetivos específicos: Compreender o significado de qualidade de vida no trabalho para enfermeiras que atuam em instituições hospitalares; e Conhecer os fatores envolvidos no processo de trabalho de enfermeiras atuantes em instituições hospitalares que interferem em sua qualidade de vida no trabalho. Trata-se de um recorte da macro pesquisa intitulada “Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros” referente a duas instituições hospitalares de um município do Sul do Rio Grande do Sul, desenvolvida no período entre 2011 e 2012. O presente estudo apresenta caráter qualitativo, a coleta utilizou 86 entrevistas com enfermeiras atuantes nas unidades assistenciais dos dois hospitais. Os dados foram analisados com base no Discurso do Sujeito Coletivo e a discussão dos achados com base na publicação nacional e internacional sobre o tema, com aproximação da abordagem Marxista sobre os elementos do processo de trabalho e qualidade de vida no trabalho. Os resultados foram representados por meio de dois artigos científicos. No primeiro artigo, os significados da Qualidade de Vida no Trabalho ficaram atrelados às condições de trabalho oferecidas pelas Instituições, à percepção das enfermeiras sobre as características do ambiente de trabalho e à qualidade das relações entre a equipe, ao sentimento de prazer em desenvolver as atividades, à remuneração justa e à possibilidade de manutenção da saúde. No segundo artigo, referente aos fatores que interferem direta e indiretamente na Qualidade de Vida no Trabalho, verificou-se que esta se encontra na dependência da satisfação no trabalho, da disponibilidade e qualidade de recursos materiais e humanos, da forma como se processam as relações interpessoais, das condições de saúde da enfermeira, do salário e carga horária desenvolvida, de aspectos da vida pessoal e da convivência com o sofrimento dos pacientes. Considera-se que os objetivos propostos para esta pesquisa foram alcançados, pois foi possível analisar a influência do processo de trabalho na Qualidade de Vida das enfermeiras. Este estudo apresenta características que o tornam contributivo para repensar as ações de promoção da saúde do trabalhador e potencializar a qualidade de vida no trabalho. Possibilitou a reflexão sobre as fragilidades do ambiente de trabalho que afetam a vida das enfermeiras. Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam incentivar discussões e reflexões dos trabalhadores da enfermagem entre si e com os gestores, pois contribuem para colocar em evidência as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras de forma que, juntos, gestão e trabalhadores possam lançar mão de estratégias para melhorar a qualidade de vida no trabalho, bem como instigam a produção de novos estudos sobre a temática.

**Descritores:** Enfermagem; Qualidade de vida; Condições de Trabalho.

## ABSTRACT

MACHADO, Janaína Neves. Quality of work life for nurses - a reflection of the process of work. 2013. 69. Thesis (Master's degree in Nursing) – Nursing School. Postgraduate program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande, RS.

This study aimed to determine the influence of the work process of nurses working in hospitals on their quality of life at work. And as specific objectives: to Understand the meaning of quality of life at work for nurses who work in hospitals, and to understand the factors involved in the work process of nurses working in hospitals that interfere in their quality of life at work. This is a clipping of macro research entitled "Quality of Life in the Work of Nurses" for the two hospitals in a city in the south of Rio Grande do Sul, developed in the period between 2011 and 2012. The present study presents qualitative nature, the collection used 86 interviews with nurses working in care units of two hospitals. The data were analyzed on the basis of the Collective Subject Discourse and the discussion of the findings on the basis of the published national and international about the theme, with approximation of the Marxist approach to the elements of the working process and the quality of life at work. The results were represented by means of two scientific articles. In the first article, the meanings of Quality of Life at Work were linked to working conditions offered by the institutions, the perception of nurses on the characteristics of the working environment and the quality of relations between the team, the feeling of pleasure in developing activities, the fair remuneration and the possibility of health maintenance. In the second article, referring to factors that interfere directly and indirectly on the Quality of Life at Work, it has been found that this is dependent on the job satisfaction, the availability and the quality of material and human resources, of the way we handle the interpersonal relationships, the state of health of the nurse, the salary and workload developed aspects of personal life and coexistence with the suffering of the patients. It is considered that the proposed objectives for this research were achieved, it was possible to analyze the influence of the working process in the nurses' Quality of Life. This study presents characteristics that make it contributions to rethink the actions to health promotion of the worker and to potentiate the quality of life at work. Allowed to reflection on the weaknesses of the work environment that affect the lives of nurses. It is expected that the results of this research may encourage discussions and reflections of nursing workers among themselves and with the managers, because they contribute to highlight the difficulties faced by nurses and, together, management and workers can turn to strategies to improve the quality of life in the workplace, as well as motivate the production of new studies on the subject.

**Descriptors:** Nursing; Quality of life; Working Conditions.

## RESUMEN

MACHADO, Janaína Neves. Calidad de la vida de trabajo de las enfermeras, un reflejo del proceso de trabajo. 2013. 69. Disertación (Mestrado en enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal del Rio Grande, Rio Grande/RS.

Este estudio tiene como objetivo determinar la influencia del proceso de trabajo de las enfermeras que trabajan en los hospitales de su calidad de vida en el trabajo. Y como objetivos específicos: Comprender el significado de la calidad de vida en el trabajo de las enfermeras que trabajan en los hospitales, y a Comprender los factores que intervienen en el proceso de trabajo de las enfermeras que trabajan en hospitales que interfieren en su calidad de vida en el trabajo. Es un recorte de macro investigación "Calidad de Vida en el trabajo de las enfermeras" para los dos hospitales de la ciudad, en el sur de Rio Grande do Sul, que se desarrolló en el período comprendido entre 2011 y 2012. El presente estudio presenta carácter cualitativo, la colección que se usa 86 entrevistas con las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados de dos hospitales. Los datos fueron analizados sobre la base del Discurso del Sujeto Colectivo y de la discusión de los resultados sobre la base de las publicaciones nacionales e internacionales sobre el tema, con aproximación del enfoque marxista de los elementos del proceso de trabajo y la calidad de vida en el trabajo. Los resultados fueron representados por medio de dos artículos científicos. En el primer artículo, el significado de la Calidad de Vida en el Trabajo estaban vinculados a las condiciones de trabajo ofrecidas por las instituciones, la percepción de las enfermeras sobre las características del entorno de trabajo y la calidad de las relaciones entre el equipo, la sensación de placer en las actividades de desarrollo, la remuneración justa y la posibilidad del mantenimiento de la salud. En el segundo artículo, refiriéndose a los factores que interfieren directa y indirectamente en la Calidad de Vida en el Trabajo, se comprobó que este depende de la satisfacción en el trabajo, la disponibilidad y la calidad de los recursos materiales y humanos, como se manejan las relaciones interpersonales, el estado de salud de la enfermera, el sueldo y carga del trabajo desarrollado aspectos de la vida personal y la coexistencia con el sufrimiento de los pacientes. Se considera que los objetivos propuestos para esta investigación fueron obtenidos, es posible analizar la influencia del proceso de trabajo en la calidad de vida de las enfermeras. Este estudio presenta características que hacen contribuciones a repensar las acciones de promoción de la salud del trabajador y a potenciar la calidad de vida en el trabajo. Le permite a la reflexión sobre los puntos débiles del entorno de trabajo que afectan a la vida de las enfermeras. Se espera que los resultados de esta investigación pueden fomentar las discusiones y reflexiones de los trabajadores de la enfermería entre sí y con los directivos, ya que contribuyen a poner en evidencia las dificultades con que tropiezan las enfermeras y, juntos, la administración y los trabajadores pueden recurrir a estrategias para mejorar la calidad de vida en el trabajo, así como motivar la producción de los nuevos trabajos sobre el tema.

**Descriptor:** Enfermería; Calidad de vida; Condiciones de trabajo.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura I</b> – Fatores que interferem na Qualidade de Vida no Trabalho.....	51
--------------------------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro I</b> - Apresentação dos títulos e objetivos dos artigos.....	34
-------------------------------------------------------------------------	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**QV** – Qualidade de Vida

**QVT** – Qualidade de Vida no Trabalho

**PT** – Processo de Trabalho

**CEPAS** – Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde

**FURG** – Universidade Federal do Rio Grande

**HU**- Hospital Universitário

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**SUS**- Sistema Único de Saúde

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	17
2.1 OBJETIVO GERAL .....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	18
3.1 A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR E O TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	18
3.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM.....	22
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	29
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	29
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	29
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO .....	30
4.4 COLETA DOS DADOS .....	31
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	31
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO .....	32
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	33
5.1 ARTIGO 1 - SIGNIFICADOS DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO PARA A ENFERMEIRA .....	34
5.2 ARTIGO 2 - QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIRAS: implicações do processo de trabalho.....	45
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	58
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	62
ANEXO I - INSTRUMENTO QUALITATIVO DA MACRO PESQUISA.....	66
ANEXO II – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DO BANCO DE DADOS DA MACRO PESQUISA.....	68
ANEXO III- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	69

## 1 INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) pode assumir diversos significados, sendo geralmente associada à satisfação ou insatisfação com o ambiente e às condições de trabalho oferecidas pela empresa ou organização; fatores que podem contribuir para a realização profissional (CANDEIAS, GOMES, MELO, 2011).

Posto isto, as equipes de enfermagem, como importantes agentes no cuidado à população, tornam-se alvo de pesquisas que abordem a temática da qualidade de vida no trabalho. Acredita-se que estes profissionais sofram diariamente influência do ambiente de trabalho e das condições oferecidas por seus empregadores, fazendo surgir questionamentos acerca dos riscos a que estes se expõem, da qualidade de vida e da qualidade da assistência prestada.

A enfermagem apresenta possibilidades concretas de inserção em diferentes espaços e em diversos níveis de atenção, desde a primária até a atenção especializada. Em cada um desses níveis há necessidade de desenvolver seu trabalho de acordo com as diretrizes organizacionais específicas de cada ambiente de trabalho. Segundo Pires (2008, p.85), a “enfermagem, desde sua organização como profissão, é predominantemente subordinada e assalariada”, desenvolve sua prática com alguma autonomia, porém, subordinada às “regras de funcionamento das instituições assistenciais”, à legislação e à lei do exercício profissional.

Levando-se em conta a especificidade do trabalho hospitalar, com as diversas categorias profissionais atuando na assistência ao mesmo tempo, porém dissociadas, desponta a figura do enfermeiro que, por desenvolver seu processo de trabalho durante as 24 horas do dia prestando assistência aos pacientes, torna-se o elemento chave que conecta os diversos serviços do ambiente hospitalar e os profissionais aos pacientes.

Nos resultados do estudo de Backes et al. (2008), o enfermeiro foi descrito como um elo entre pacientes e trabalhadores e entre a equipe de enfermagem e os demais profissionais, desempenhando uma função importante na construção coletiva do cuidado, pois articula-se e interage com todos os profissionais envolvidos na assistência aos pacientes, bem como com os demais serviços de apoio do hospital.

Diante do exposto, cabe ao enfermeiro desenvolver e aprimorar características essenciais como a criatividade, a capacidade de tomar decisões assertivas e a resolução de problemáticas de forma eficiente e eficaz, contribuindo para uma assistência qualificada (MARTINS et al., 2006). Entretanto, o estudo de Silva, Rotenberg e Fischer (2011) indica que

mais do que profissionais qualificados, trabalhadores satisfeitos com suas atividades e com suas condições de trabalho desempenham suas funções com prazer.

A organização exerce influência sobre o trabalho da enfermagem, desde o momento do estabelecimento até a implementação das ações para o cuidado, numa relação direta com a comunicação entre organização e trabalhador. Dessa forma, compreender esta inter-relação é fundamental para que seja possível compreender o modo como os profissionais organizam e planejam seu próprio processo de trabalho.

É preciso então, admitir a influência da macro estrutura física, social e cultural da instituição, pois estas provêm as condições para que o trabalhador realize suas tarefas, bem como norteiam o modo de agir, de comandar e gerenciar dos profissionais em todas as áreas e como não poderia ser diferente, também na área da saúde.

A forma como o trabalho se constitui no interior das organizações segue geralmente, os princípios da administração científica. A estrutura de uma organização é “a soma total das maneiras pelas quais o trabalho é dividido em tarefas distintas e, depois, como a coordenação é realizada entre essas tarefas” (MINTZBERG, 2003, p.12). No modelo proposto por Taylor, o trabalhador tem redução da sua autonomia, deixa de fazer parte da etapa de elaboração e planejamento das atividades, bem como perde a noção do produto final, a ele cabe somente executar as tarefas (TAYLOR, 1989). Mintzberg (2003 p. 38) afirma ainda que “a especialização do trabalho é sua dimensão horizontal – a forma predominante da divisão do trabalho – é parte inerente de qualquer organização, ou mesmo de qualquer atividade humana”. Entretanto, com a especialização do trabalho, advém a perda do controle sobre o processo de trabalho (PIRES, 2008).

O modelo administrativo organizacional segundo Taylor, ainda é reproduzido em muitas instituições de saúde e a enfermagem, por consequência, apresenta esta dissociação do trabalho intelectual e gestor do executor, em decorrência da separação do trabalho em tarefas, pois o processo organizativo do trabalho da equipe de enfermagem é influenciado pela fragmentação (MARTINS, ROBAZZI, BOBROFF, 2010). Na divisão do trabalho cabe ao enfermeiro assumir as funções de chefia, coordenação e supervisão do trabalho dos técnicos (ELIAS, NAVARRO, 2006). Desde a antiguidade, na própria organização social do trabalho, o trabalho manual estava subordinado ao intelectual (PIRES, 2008). Da mesma forma, observa-se na enfermagem, justamente em função da divisão do trabalho, queixas recorrentes entre os técnicos de enfermagem, por exemplo, de fatores estressores do ambiente laboral como a monotonia e repetitividade das ações aliadas aos conflitos nas relações de

subordinação (SÁPIA, FELLI, CIAMPONE, 2009; COSTA, VIEIRA, SENA, 2009; FONTANA, BRIGO, 2011).

Tais queixas apenas são a representatividade de um trabalho realizado sem o envolvimento da equipe como um todo, no qual cada um executa suas tarefas específicas sem visualizá-las na totalidade da assistência, a qual deveria abranger o cuidado integral aos clientes. Neste processo fragmentado o trabalhador pode deixar de visualizar-se como partícipe do cuidado e, com isso, desmotivar-se para o trabalho (URBANETTO et al., 2011). Para Azambuja (2007) a forma com que o trabalho da enfermagem se organiza pode tanto potencializar a saúde, quanto gerar o desgaste nos trabalhadores.

Por meio do trabalho é possível vivenciar situações de prazer, pois, segundo Martins, Robazzi e Bobroff (2010, p. 1108), “é por meio dele [do trabalho] que o ser humano constrói sua vida e se insere no mundo laboral, não somente como forma de sobrevivência, mas também para realização pessoal e profissional”, permitindo o processo de formação do indivíduo. Da mesma forma a realidade cotidiana dos trabalhadores influencia a forma de organização do trabalho, como por exemplo, quando se deparam com a dor alheia ou mesmo a morte, isto provocando o seu sofrimento (MARTINS, ROBAZZI, BOBROFF, 2010).

Compreendendo que o trabalho pode impor inúmeras transformações na vida das pessoas, diversos estudos exploram o ambiente de trabalho como potencializador ou redutor de Qualidade de Vida (ELIAS, NAVARRO, 2006; SÁPIA, FELLI, CIAMPONE, 2009; NEVES et al., 2010; RIOS, BARBOSA, BELASCO, 2010; MININEL, BAPTISTA, FELLI, 2011; MEMBRIVE et al., 2011). Dependendo do enfoque apresentado e dos sujeitos estudados, seu sentido, entendimento e fatores que interferem na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) se modificam.

Os estudos que buscam compreender o significado da QVT para os trabalhadores da enfermagem têm o compromisso, de um modo geral, de retratar suas realidades e apontar as potencialidades e fragilidades existentes nos ambientes de trabalho, as quais podem vir a ser exploradas no intuito de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, bem como a qualidade da assistência prestada por eles.

De acordo com Candeias, Gomes e Melo (2011), a QVT é representada por uma grande satisfação dos trabalhadores; esta satisfação inclui a manutenção da saúde, da higiene e da segurança, bem como o fato de preservar boas relações entre os trabalhadores o que propicia um ambiente de trabalho adequado, prevenindo riscos psicossociais; tem, ainda, como objetivo final a realização pessoal e profissional dos trabalhadores. As autoras concluem ainda que:

a QVT em Enfermagem é a qualidade de vida que o enfermeiro consegue obter através das relações de cuidados que estabelece com a pessoa, colocando-a na centralidade das suas ações, sendo previamente estabelecidas, para isso, e dentro das organizações, as melhores condições (físicas, psicológicas, sociais...) de trabalho (CANDEIAS, GOMES, MELO, 2011, p. 186).

No trabalho desenvolvido em nível hospitalar existem inúmeros elementos que podem interferir na QVT dos enfermeiros. Geralmente os estudos que abordam o tema o relacionam a fatores que interferem na satisfação ou insatisfação com o trabalho (BATISTA et al., 2005; SÁPIA, FELLI, CIAMPONE, 2009; LINCH, GUIDO, FANTIN, 2010), ao estresse laboral e a qualidade de vida percebida (MININEL, BAPTISTA, FELLI, 2011; URBANETTO et al., 2011), assim como a relação entre a manutenção da saúde e a QVT (FARIAS et al., 2011; SILVA, ROTENBERG, FISCHER, 2011; SCHMIDT, DANTAS, 2012).

Do mesmo modo, muitos aspectos relativos à satisfação com as condições do ambiente de trabalho e com suas condições de vida influenciam a percepção dos trabalhadores sobre sua QVT, que acaba por assumir um significado de “bem-estar” (SÁPIA, FELLI, CIAMPONE, 2009; NEVES et al., 2010; MEMBRIVE et al., 2011; SCHMIDT, DANTAS, 2012).

Emerge o interesse por conhecer o significado da QVT para enfermeiros, bem como os fatores que influenciam o processo de trabalho e interferem na percepção da sua QVT. Instiga investigar se existem diferenças entre a percepção de enfermeiros atuantes em instituições públicas e privadas sobre a QVT, levando-se em conta as especificidades do regime de trabalho em cada organização.

Diante destas reflexões, este estudo parte do pressuposto de que o modo como os enfermeiros se relacionam com a organização, a equipe de saúde e a clientela, está diretamente relacionada à qualidade de vida no trabalho dos mesmos. Assim, questiona-se: De que forma o Processo de Trabalho desenvolvido pelos enfermeiros influencia sua Qualidade de Vida no Trabalho?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Conhecer a influência do processo de trabalho de enfermeiros atuantes em instituições hospitalares sobre sua qualidade de vida no trabalho.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer o significado de qualidade de vida no trabalho para enfermeiros que atuam em instituições hospitalares;
- Conhecer os fatores envolvidos no processo de trabalho de enfermeiros atuantes em instituições hospitalares que interferem em sua qualidade de vida no trabalho.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo de revisão de literatura será contextualizada a organização hospitalar e os processos de trabalho em enfermagem, bem como será apresentada a investigação sobre a produção recente cujo enfoque seja a qualidade de vida no trabalho da enfermagem.

#### 3.1 A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR E O TRABALHO DA ENFERMAGEM

A prática profissional do enfermeiro envolve o conhecimento de questões relativas ao meio social, econômico e político, bem como a atuação em espaços de interação do enfermeiro com os pacientes e com outros profissionais. No trabalho em enfermagem, o enfermeiro desenvolve atividades de gerência, pesquisa e educação como ferramentas ou instrumentos para a implementação do cuidado, sendo este o produto final do seu trabalho (BACKES et al., 2008). Pondera-se então, que são inúmeras as atividades que o enfermeiro precisa desenvolver durante seu processo de trabalho e, conforme as condições do ambiente de trabalho, os agentes e os recursos materiais disponíveis, estes podem promover ou reduzir a QVT.

O desenvolvimento do cuidado na enfermagem requer que seja estabelecida uma relação entre o sujeito que cuida, o trabalhador e aquele que recebe os cuidados. É necessário levar em consideração aspectos relativos às necessidades individuais do trabalhador e às relações com os demais membros da equipe que presta o cuidado, bem como às expectativas e concepções de saúde do cliente (PIRES, 2009).

Para Marx, o trabalho é algo exclusivo do homem, no sentido de espécie; é utilizado para satisfazer suas necessidades ou as de outros de qualquer natureza. O trabalhador é descrito como a força de trabalho em ação e depende, além do esforço do corpo, da atração do trabalhador pela tarefa ou método de execução (MARX, 2012).

Os elementos do processo de trabalho, segundo Marx, constituem-se da atividade adequada a um fim, entendida como o próprio trabalho, a tarefa profissional; a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho, o ser humano, família e comunidade; e os meios de trabalho, podendo ser entendidos como os instrumentos, os materiais, a educação em saúde e a pesquisa entre outros (MARX, 2012).

Numa interpretação direcionada aos serviços de saúde, Pires define os elementos constituintes do processo de trabalho:

*O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a*

risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; *como instrumental de trabalho* – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o *produto final* é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida (PIRES, 2008, p. 161).

Durante o processo de trabalho, a atividade do homem opera uma transformação sobre um objeto, com um objetivo específico, por meio de determinados instrumentos (MARX, 2012). Estes conceitos iniciais sobre trabalho e processo de trabalho se fazem necessários para a compreensão também do processo de trabalho em enfermagem, pois se acredita na adequação da linguagem do autor para elucidar as questões inerentes ao fazer em enfermagem.

Faz-se necessário compreender o processo de cuidar das pessoas, para que se determine o processo de trabalho, já que as ações de saúde têm o propósito de atender as expectativas e adaptar o cuidado para melhor satisfazer as necessidades visualizadas pelo cliente e família.

De acordo com Sanna (2007), o trabalho é estruturado em decorrência das necessidades individuais de cada pessoa, além daquelas relacionadas à sobrevivência do corpo, também é preciso que se leve em consideração aquelas do âmbito social. O trabalho se modifica para atender às mudanças demandadas por quem expressa as necessidades que os motivam.

Dessa forma as ações de enfermagem são planejadas e determinadas de acordo com as prioridades determinadas pelos próprios indivíduos. É em função delas que o trabalho da enfermagem é planejado para o sucesso das ações. Para Marx o planejamento faz parte do processo de trabalho, precede e faz parte de toda ação (MARX, 2012).

Em relação ao objeto de trabalho da enfermagem, não há unanimidade na literatura brasileira. Para Sena-Chompré e Egry (1998) e Almeida (2000) o cuidado seria seu objeto de trabalho, entretanto para Leopardi, Gelbcke e Ramos (2001), o cuidado é visto como o trabalho em si, “o cuidado é o tratamento, é a atenção dispensada” (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001, p. 32).

Seguindo esta linha de pensamento a respeito do cuidado, Gonçalves (2007) e Kerber (2007) identificam o objeto de trabalho da enfermagem tanto como o sujeito que necessita de cuidados quanto sua família. Propõe-se aqui utilizar somente uma vertente ideológica e trabalhar a ideia do objeto da enfermagem como o ser humano que tem alguma necessidade não satisfeita, uma vez que é sobre o objeto de trabalho que se aplica uma ação com a intenção de modificar, de transformar. Seja na forma de pensar, agir ou mesmo se perceber.

Sanna (2007) afirma que a finalidade do trabalho é a razão pela qual ele é feito, vai ao encontro da necessidade que o faz acontecer; destaca, ainda, o fato de o trabalho da enfermagem ser parcelado, executado em equipes, de modo que trabalhos distintos compartilham as mesmas finalidades (SANNA, 2007). Dessa forma a finalidade é atender às expectativas e necessidades do próprio ser humano.

Para Pires (2008, p.159), o trabalho em saúde faz parte da “esfera de produção não-material, que se completa no ato da realização”; da mesma forma para Sanna (2007), o produto final do trabalho pode ser algo tangível ou serviços que não possuem a concretude material, mas são valorizados pelo efeito que causam. Pode-se inferir então, que não haja produto final do trabalho da enfermagem, pois o mesmo é consumido no momento em que é produzido.

No pensamento Marxista, o meio de trabalho diz respeito aos instrumentos e equipamentos materiais, às habilidades do trabalhador, bem como ao próprio espaço físico onde se realiza o trabalho. O meio é visto como “um complexo de coisas que o trabalhador insere entre si e o objeto de trabalho” (MARX, 2012, p.213). A exemplo das considerações de Marx, os instrumentos podem representar simplesmente o instrumental utilizado em procedimentos, os quais facilitam o processo de trabalho. Assim como o conhecimento, o saber científico também é considerado como instrumento do qual os trabalhadores fazem uso para desenvolver o trabalho (PIRES, 2008).

Entende-se que há um leque de processos de trabalho dos quais o enfermeiro se utiliza para realizar outros processos, os quais não constituem ainda um valor para a sociedade por serem mais difíceis de quantificar por não se tratarem de bens materiais palpáveis. O tempo que o enfermeiro gasta planejando suas ações e o conhecimento que emprega nesta tarefa, o trabalho que despense buscando e adquirindo conhecimento em diferentes áreas para realizar a educação em saúde e o exercício prático de um procedimento antes do momento da execução deste são alguns dos exemplos a se citar.

O trabalho na assistência à saúde é desenvolvido majoritariamente em espaços ambulatoriais ou hospitalares (PIRES, 2008). As organizações hospitalares apresentam o maior contingente de trabalhadores da enfermagem e, em vista disso, assume sempre um caráter de necessidade de desenvolvimento de estudos e investigações.

O hospital é definido por Elias e Navarro (2006, p. 518), como “um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham”. As autoras afirmam ainda que se conserva um caráter religioso e caritativo nas práticas, as quais provocam “ambigüidade entre o assistencialismo gerado pelo espírito caritativo e as regras típicas da organização capitalista

do trabalho”.

O hospital, como uma instituição destinada à cura, existe desde o final do século XVIII, antes disso destinava-se à assistência aos pobres. Quando o hospital passa a ser concebido como um espaço terapêutico e instrumento de cura, o médico torna-se o responsável pela organização hospitalar (FOUCAULT, 1990). A partir de revisão sobre o trabalho hospitalar, Lima e Binsfeld (2003, p.98) caracterizaram-no como “uma instituição médica marcada por duas linhas principais de autoridade: a da administração e a dos médicos”, colocando em evidência a cultura de uma gerência hierarquizada e vertical, que não põe em evidência a figura do enfermeiro.

A Teoria Geral da Administração, tendo como seus principais representantes Taylor e Fayol, influenciou de maneira incisiva os hospitais e a própria enfermagem, que acabou por incorporar determinadas características ao seu fazer, como por exemplo, a ênfase na separação do trabalho em tarefas, a supervisão e a subordinação, seguindo uma rígida hierarquia. Tais especificidades contribuem para sustentar um processo de trabalho mecânico e burocratizado (LIMA, BINSFELD, 2003).

No contexto atual de saúde, os hospitais “destacam-se por sua complexidade funcional, elevada resolubilidade e custos de implantação e operação” (TOLEDO, 2006, p. 57), não devendo ser entendidos como unidades isoladas, pois estão inseridos dentro de um macro sistema de saúde e funcionam como um sistema, menor, hierarquizado e descentralizado no atendimento à saúde.

Há uma grande variedade de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) que podem ser diferenciados de acordo com o porte, a resolubilidade, tipo e área construída, tais características definindo o perfil de uma unidade hospitalar (TOLEDO, 2006).

Segundo Toledo (2006), a capacidade de um EAS “internar” seus pacientes é o que o configura como hospital, seja por curto período como é o caso dos Serviços de Pronto Atendimento ou longos como nos hospitais que atendem a especialidades de crônicos como a oncologia.

No que concerne ao tamanho do hospital, geralmente é calculado a partir do número de leitos para internação. Um hospital com capacidade acima de 500 leitos é classificado com porte especial, de 150 a 500 leitos é considerado de grande porte, de médio porte os que contam com 50 a 149 leitos e aqueles que possuem de 25 a 49 leitos, de pequeno porte. Entretanto os hospitais podem ser classificados de acordo com vários critérios, segundo o alvo de assistência (Geral ou Especializado); a manutenção ou administração (Hospital Oficial, Federal ou Nacional, Estadual, Municipal, Particular - Filantrópico ou de assistência

gratuita, Não Lucrativo ou de interesse mútuo e Lucrativo- ou Paraestatal); a edificação (Pavilhonar ou Monobloco) e a arquitetura (Vertical ou Horizontal) (MELLO, WALDETARO, NADALUTTI, 1965).

No mundo moderno, o advento das tecnologias contribui muito com a qualidade da assistência, uma vez que disponibiliza no mercado equipamentos modernos que ajudam a monitorizar e diagnosticar com maior precisão os pacientes, com acesso tanto para a rede pública quanto privada de saúde. Entretanto as tecnologias de ponta não são capazes de substituir o trabalho humano, impondo ao profissional a convivência diária com a necessidade de aperfeiçoamento técnico. Tendo em vista a complexidade do trabalho no ambiente hospitalar, o estudo de Elias e Navarro (2006) comprova que os trabalhadores da enfermagem apresentam sofrimento físico decorrente da intensificação laboral e, psíquico devido ao elevado nível de tensão pelo contato direto com a dor e o sofrimento dos pacientes, que são características do cotidiano do trabalho em grandes hospitais.

Para Pires (2009), a sociedade atual depende das tecnologias materiais e a globalização influencia o consumismo em detrimento da valorização do cuidado, esta inversão de valores dificulta o reconhecimento de práticas como a da enfermagem. Para a autora o cuidado é essencial à sobrevivência dos seres humanos, para que vivam “com saúde, felicidade e bem estar, e para curar-se em situações de doenças” (PIRES, 2009, p.740).

### 3.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Neste tópico busca-se contextualizar a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros e para tanto torna-se pertinente compreender, primeiramente, o conceito de qualidade de vida. O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, a definiu 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 objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, p.179). Para Rios, Barbosa e Belasco (2010) a qualidade de vida abrange aspectos subjetivos e objetivos da vida do indivíduo, é o reflexo da necessidade do ser humano de buscar um equilíbrio, tanto interno quanto externo.

Ao direcionar para a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), a percepção, geralmente, é relacionada à satisfação ou insatisfação no trabalho, incluindo aspectos relativos à manutenção da saúde, condições de trabalho adequadas, prevenção de riscos psicossociais,

todos esses fatores podendo contribuir para a promoção da realização profissional (CANDEIAS, GOMES, MELO, 2011).

Com o objetivo de compreender a percepção dos enfermeiros sobre a QVT, foi realizada uma busca criteriosa de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem, de modo a que se encontrasse o maior número de publicações relacionadas à qualidade de vida no trabalho da enfermagem e sobre seu processo de trabalho. Para tanto, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: trabalho, qualidade de vida e enfermagem.

Os critérios de inclusão foram estudos disponíveis na íntegra e com acesso livre, publicados nos últimos cinco anos, portanto a partir do ano de 2008 até 2012, em português, espanhol ou inglês; cujo tema central fosse o trabalho da enfermagem, incluindo-se como sujeitos auxiliares e técnicos em enfermagem, e enfermeiros com atuação em ambiente hospitalar, admitindo-se também os estudos que estabelecessem alguma relação entre enfermeiros e sujeitos de diferentes áreas de atuação.

A busca pelas publicações ocorreu no mês de novembro do ano de 2012, sendo encontradas 223 publicações, das quais 81 com texto completo. À *posteriori* foram analisados os resumos e selecionados os 24 artigos que se relacionavam diretamente com o objeto do estudo e atendiam aos critérios de inclusão. Quanto ao tipo de estudo, dos 24 artigos selecionados, 20 eram fruto de pesquisa inédita, um estudo teórico, dois artigos de reflexão e uma revisão bibliográfica.

Em periódicos brasileiros, foram encontradas a maioria das publicações, no total 18; portanto, o idioma predominante foi o português, seguido por quatro publicações em espanhol e duas em inglês.

Quanto ao período de publicação, em 2008 não foram encontrados estudos que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos, já no ano de 2009 foram encontrados oito estudos, em 2010 sete, em 2011 oito e no ano de 2012 observou-se uma grande queda no número de publicações, com somente um estudo.

No que diz respeito aos sujeitos enfocados nos estudos, em 10 deles houve o direcionamento para a equipe de enfermagem, em 10 somente enfermeiros e em outros quatro participaram enfermeiros, técnicos, auxiliares e outros profissionais da área da saúde, como médicos e psicólogos.

O grande interesse dos pesquisadores foi compreender os significados da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) identificando os problemas de saúde que acometem os profissionais de saúde. Tais problemas foram associados ao descuido dos profissionais com a própria saúde e às más condições de trabalho, como a sobrecarga pelo número insuficiente de

profissionais, as longas jornadas, o estresse e o sofrimento físico e psíquico, levando em consideração também questões de gênero.

A qualidade de vida no trabalho assume, principalmente, os significados de bem-estar e de satisfação com as atividades desenvolvidas, assim como inclui a capacidade de preservação da saúde do profissional (SÁPIA, FELLI, CIAMPONE, 2009; NEVES et al., 2010; FONTANA, BRIGO, 2011; MEMBRIVE et al., 2011).

Foi observada, também, a associação da percepção acerca da QVT à manutenção e satisfação das necessidades humanas básicas, como ter moradia, convívio social e familiar, acesso ao lazer, possibilidade de um trabalho digno (NEVES et al., 2010; FONTANA, BRIGO, 2011), com a felicidade ganhando destaque como elemento essencial para melhor QVT no estudo de Neves et al (2010); além do ambiente de trabalho adequado e boa qualidade nas relações sociais (MEMBRIVE et al., 2011).

Poucos estudos retrataram os significados da remuneração na QVT, porém foi observado que este pode ser um fator que atua tanto como promotor, quanto como prejudicial à percepção e avaliação da QVT pelos trabalhadores. A insatisfação com a remuneração financeira exerce influência negativa direta na QV do trabalhador, bem como o pagamento digno promove a QVT (NEVES et al., 2010).

Foi observado o grande interesse por estudar as influências negativas do trabalho noturno na QVT. Os pesquisadores constataram que o trabalho noturno modifica os ritmos de trabalho do organismo, prejudicando principalmente o ciclo vigília-sono (ROCHA, DE MARTINO, 2010). É comum o turno de 12 horas noturnas por 36 de descanso, o que implica em uma necessidade de adaptação psicossocial e fisiológica do trabalhador (FONTANA, BRIGO, 2011).

Mesmo no período de descanso, observou-se a má qualidade do sono, pois o sono do dia é fragmentado, interrompido pelo barulho do trânsito e atividades dos demais membros da família, além da necessidade de realizar tarefas domésticas (FONTANA, BRIGO, 2011). As principais dificuldades encontradas pelos profissionais foram a sonolência, fadiga e falta de motivação (NEVES et al., 2010; FONTANA, BRIGO, 2011), dessa forma a alteração do padrão do sono por tempo prolongado foi um fator predisponente para o desgaste físico e mental.

Diversos estudos descreveram as longas ou duplas jornadas de trabalho como o fator que mais influencia negativamente a QV dentro e fora do ambiente de trabalho, pois reduz o tempo de convívio do profissional com sua família, reduz o tempo destinado ao descanso e lazer, interferindo também na quantidade e qualidade do sono e repouso. Com o passar do

tempo estes fatores podem levar a diversas disfunções de ordem física e psíquica (NEVES et al., 2010; FONTANA, BRIGO, 2011; SILVA, ROTENBERG, FISCHER, 2011).

Semelhantes resultados das longas jornadas de trabalho foram encontrados em alguns estudos, como por exemplo, o tempo insuficiente para o repouso e lazer, a interferência na qualidade das relações familiares e de cuidado, a maior exposição ao erro, irritação, estresse, fadiga e distúrbios musculoesqueléticos (SÁPIA, FELLI, CIAMPONE, 2009; NEVES et al., 2010; SILVA, ROTENBERG, FISCHER, 2011).

Com a competitividade do mercado de trabalho, a cobrança por produtividade e a exigência por profissionais qualificados crescem. Na área da saúde não é diferente e essa pressão pode ser sentida também pelos trabalhadores da enfermagem. Em estudo realizado com técnicos de enfermagem, que cursam graduação e trabalham em turno contrário, foi constatada sua vulnerabilidade ao adoecimento pela exposição constante às duplas jornadas de atividades. Este fator foi apontado pelos participantes como estressores que se refletem na sua qualidade de saúde mental (FONTANA, BRIGO, 2011).

É preciso considerar que a jornada de trabalho não diz respeito somente ao ambiente em que se desenvolvem as atividades remuneradas, mas também às práticas no meio acadêmico e no lar. Por ser uma característica na enfermagem a predominância do sexo feminino, foram realizados estudos sobre os desgastes específicos que atingem as mulheres, despontando conflitos pessoais e a culpa por destinar pouca atenção aos filhos e o desencadeamento de sintomas psicossomáticos comprometedores da qualidade de vida (SÁPIA, FELLI, CIAMPONE, 2009; MININEL, BAPTISTA, FELLI, 2011).

A jornada do trabalho feminino, geralmente divide-se entre as tarefas da casa e as do trabalho. As tarefas domésticas não geram nem permitem o descanso semanal ou as férias remuneradas, tais tarefas podem afetar a autoestima das mulheres e levar à fadiga crônica e à exaustão física e mental (MININEL, BAPTISTA, FELLI, 2011). Assumir o cuidado com os filhos e cumprir atividades domésticas dificultam o descanso após o turno trabalhado, isto pode levá-las a adoecer com maior frequência e conseqüentemente faltar ao trabalho (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009).

Evidenciando o sofrimento dos profissionais, foi referida nos estudos a ocorrência da Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da enfermagem, a qual é definida como uma síndrome psicológica proveniente do grande estresse ocupacional e da constante tensão emocional (TAMAYO, TRÓCCOLI, 2009; EZAIAS et al. 2010). Suas principais manifestações encontradas foram o alto grau de exaustão emocional, de despersonalização e a baixa realização profissional (EZAIAS et al. 2010).

No ambiente de trabalho o enfermeiro, juntamente com a equipe como um todo, trabalha em prol do bem estar dos pacientes e, muitas vezes, acaba por negligenciar o cuidado com sua própria saúde (NEVES et al., 2010). Foram encontrados relatos de profissionais de enfermagem referindo sintomas adversos como dores nas costas, ocasionadas pela manutenção de posturas desconfortáveis, em função de mobiliários inadequados, transporte e movimentação de pacientes (RIOS, BARBOSA, BELASCO, 2010).

Em estudo desenvolvido numa unidade de pronto atendimento, muitos profissionais queixaram-se de sintomas do estresse e esgotamento físico como dores de cabeça causadas por tensão ou dor muscular, além da sensação de fadiga, também característicos da síndrome de *Burnout* (FARIAS et al., 2011). As unidades de pronto atendimento e Unidades de Tratamentos Intensivos (UTI) são consideradas os setores mais desgastantes dos hospitais, pois os profissionais precisam estar preparados para lidar com situações que exigem rapidez na tomada de decisões e ao mesmo tempo proporcionar conforto na assistência ao paciente (MARTINS, ROBAZZI, BOBROFF, 2010; FARIAS et al., 2011). As características da assistência numa unidade de pronto atendimento ou numa UTI por si só acarretam desgaste físico e mental dos profissionais.

Por outro lado, o estudo de Sábia, Felli e Ciampone (2009), realizado no ambulatório de um Hospital Universitário da cidade de São Paulo, evidenciou que apesar de ser um local considerado menos estressante, em função dos pacientes não estarem internados e a ausência do risco iminente de morte, os trabalhadores estão sujeitos aos mesmos problemas de saúde de trabalhadores de outras unidades. Desta forma observou-se que as características específicas do setor não foram determinantes do estado de saúde.

Já a percepção da saúde e da doença tem influencia direta na percepção da QVT. A avaliação quantitativa de questionários de escalas de QVT descreveu que a presença de distúrbios osteomusculares diminui a QVT (SCHMIDT, DANTAS, 2012), bem como o sofrimento do trabalhador por causas psíquicas (TAMAYO, TRÓCCOLI, 2009; EZAIAS et al. 2010; MININEL, BAPTISTA, FELLI, 2011; SILVA, ROTENBERG, FISCHER, 2011).

O estresse ocupacional na enfermagem é um elemento que desperta bastante interesse por parte dos pesquisadores, sendo caracterizado por Urbanetto et al (2011) como o resultado de uma relação não equilibrada entre o controle do profissional sobre seu trabalho e as demandas psicológicas. A equipe de enfermagem atua sob a pressão de cuidar de pacientes com risco de morte, tendo que agir e raciocinar com rapidez (MARTINS, ROBAZZI, BOBROFF, 2010); esta tarefa exige conhecimento, preparo e concentração,

expondo cotidianamente o profissional a situações de estresse e sofrimento psicológico. O enfermeiro, na qualidade de líder da equipe, pode ficar sobrecarregado com as funções assistenciais e administrativas, sofrendo grande impacto emocional.

O sofrimento psíquico apresenta etiologia multifatorial, entretanto alguns fatores foram citados na literatura como causas, dentre eles o ritmo excessivo de trabalho e as longas jornadas sem intervalo para descanso e refeições (ROCHA, DE MARTINO, 2010). Sintomas depressivos também são encontrados com frequência entre os profissionais de enfermagem, caracterizados por humor deprimido, culpabilidade, diminuição do interesse ou prazer em executar as atividades dentro e fora do ambiente de trabalho, diminuição do apetite e da concentração, alterações do sono e baixa autoestima. Quando os sintomas se prolongam, classifica-se como depressão (RIOS, BARBOSA, BELASCO, 2010).

Outro tema abordado nos estudos foi o alto nível de absenteísmo nos trabalhadores de enfermagem por problemas relacionados à saúde, tanto os de ordem física como os distúrbios do sistema osteomuscular (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009), quanto às causas psíquicas como o estresse ocupacional (MININEL, BAPTISTA, FELLI, 2011).

Os técnicos em enfermagem possuem incidência de faltas seis vezes maior do que os enfermeiros, fato justificado pelo exercício de atividades repetitivas e monótonas, que exigem maior esforço físico, e contato próximo com o sofrimento dos pacientes (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009).

No momento em que se deparam com condições inadequadas de trabalho, os profissionais acabam buscando formas para compensar seu sofrimento. Adotam posturas mais duras e defensivas, agindo com indiferença e optando pela fuga do trabalho; os atestados e as licenças médicas são alternativas encontradas. Quando os trabalhadores têm sua saúde afetada, isto se reflete na produtividade ou eficácia do trabalho e se torna uma questão preocupante para as instituições, pois os afastamentos do trabalho comprometem a qualidade da assistência prestada aos pacientes e a própria qualidade de vida desses trabalhadores (COSTA, VIEIRA, SENA, 2009).

Os resultados encontrados no estudo de Sápia, Felli e Ciampone (2009) identificaram que toda a equipe de enfermagem caracterizou seu trabalho como desgastante, este fator contribuindo para redução da QVT. Da mesma forma, foi referenciado o desgaste psíquico dos profissionais por sua relação com seu objeto de trabalho, ou seja, a pessoa que sofre e morre, por seu envolvimento em situações geradoras de tensão e estresse, bem como pelo modo como se dá a organização do trabalho, rotinizado e parcelado (MININEL, BAPTISTA, FELLI, 2011).

Em estudo cujo objetivo foi avaliar o estresse da equipe de enfermagem atuante em uma unidade de pronto-socorro, foi identificado que a falta de controle sobre o trabalho é o principal motivo de estresse na categoria dos técnicos em enfermagem. O controle sobre o trabalho diz respeito ao uso das habilidades intelectuais e à autonomia para tomada de decisão sobre o próprio processo de trabalho (URBANETTO et al., 2011). Da mesma forma, foi observado, em outro estudo, que o trabalho parcelado e o controle excessivo da supervisão também expõem o trabalhador ao sofrimento psíquico e pode causar desmotivação (MININEL, BAPTISTA, FELLI, 2011).

Um aspecto que pode tornar o ambiente de trabalho insalubre e reduzir a QVT são os atritos nas relações interpessoais. As relações de subordinação e hierarquia existentes entre técnicos/auxiliares de enfermagem com os enfermeiros, muitas vezes são interações difíceis e conflituosas pela rigidez na definição das atribuições (URBANETTO et al., 2011). Estas situações demandam urgência na identificação e resolução das problemáticas, de forma que não prejudiquem definitivamente o relacionamento entre a equipe, pois tal fato pode abalar a QVT e refletir-se também no cuidado com os pacientes.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Este estudo é um recorte do macroprojeto<sup>1</sup>, intitulado “Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros”, desenvolvida no Grupo de Pesquisa Viver Mulher, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratória. Para Denzin e Lincoln (2006, p.17) a pesquisa qualitativa “consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo”, permitindo aos pesquisadores estudar os fenômenos em seus cenários naturais e possibilitando entender ou interpretar os significados que as pessoas atribuem a eles. E a especificidade do estudo do tipo exploratório possibilita que o pesquisador familiarize-se tanto com as pessoas, quanto com suas preocupações (POUPART et al., 2010).

O estudo do tipo qualitativo-exploratório melhor atende aos objetivos desta pesquisa, pois não se “pretende testar hipóteses para comprová-las ou refutá-las ao final da pesquisa; a intenção é a compreensão, reconstruir conhecimentos existentes sobre temas investigados” (MORAES, GALIAZZI 2011, p. 11). Possibilita assim, explorar os significados de qualidade de vida no trabalho atribuídos pelos enfermeiros atuantes em instituições hospitalares, bem como compreender os fatores que interferem direta e indiretamente na mesma, por meio da estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

### **4.2 Local do estudo**

O local de estudo são as duas instituições hospitalares do município do Rio Grande, Estado do Rio Grande do Sul, quais sejam: Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. – HU/FURG e a Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande – Santa Casa.

O primeiro foi criado através de Portaria Federal em 1976 e inicialmente instalado no Hospital Santa Casa. De caráter público e de ensino, “é base para formação de recursos

---

<sup>1</sup> O macroprojeto trata-se de um estudo multicêntrico desenvolvido nos municípios de Rio Grande e Pelotas/RS/Brasil e de Montevideú/UY, cujo objetivo é analisar a Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros dos municípios em questão. Teve aprovação do CEPAS pelo número 82/2011 e foi financiado pelo CNPq, sob a coordenação da Dr<sup>a</sup> Nalú Pereira da Costa Kerber. A coleta dos dados foi realizada entre 2011 e 2012, por meio da entrevista individual.

humanos na área de saúde, já que desenvolve ações voltadas ao ensino, à pesquisa e à extensão, pilares da missão da Universidade a qual está ligado” (AZAMBUJA, 2007, p. 76).

Disponibiliza 186 leitos para a comunidade rio-grandina, com 100% dos atendimentos pelo Sistema Único de Saúde, distribuídos nas Especialidades de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica, Clínica Ginecológica, Clínica Cirúrgica UTI Neonatal, UTI Geral e possui, ainda, o setor de Serviço de Pronto Atendimento, entre outros (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, s.d.).

O segundo configura-se como um complexo hospitalar filantrópico, de ensino desde o ano de 2005. Instalado em 1831 sob o nome de Sociedade de Beneficência, assistia não só enfermos, mas também “órfãos, filhos de pais pobres, presos e mulheres de vida dissoluta, ou seja, toda e qualquer pessoa que precisasse de ajuda” (ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE, s.d).

Esse hospital presta atendimento pelo SUS, convênios privados e particulares. Segundo informações da coordenadora do serviço de enfermagem, o hospital tem a capacidade total de cerca de 535 leitos; distribuídos em três espaços físicos distintos, o Hospital de Cardiologia, com 140 leitos, o Hospital Psiquiátrico, com 100 leitos e o Hospital Geral com 295 leitos.

Presta atendimento em diversas especialidades, de Clínicas Médica, Cirúrgica, Pediátrica, Ginecológica e Obstétrica, conta com UTI geral e cardiológica, Serviço de Pronto Socorro e é considerado referência no sul do estado para o atendimento de diversas especialidades, como neurologia, cirurgia vascular, politraumatizados, psiquiatria, cardiologia e grandes queimados.

As unidades que se constituíram como contexto investigativo do estudo foram todas aquelas que contavam com a presença de enfermeiros em sua força de trabalho no período de realização da macropesquisa.

### **4.3 Sujeitos do estudo**

Os sujeitos foram 86 enfermeiros, destes, 40 enfermeiros atuantes no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr. (Hospital Universitário) e 46 na Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (Hospital Santa Casa), os quais exercem suas atividades tanto no período diurno quanto noturno.

Os critérios de inclusão foram profissionais com vínculo empregatício formal nas instituições e que aceitaram participar do estudo; como critério de exclusão, o enfermeiro

afastado do trabalho por qualquer motivo, como atestado médico, licença gestante, entre outros.

Os trabalhadores do Hospital Universitário tem uma relação com a Instituição em questão sob o regime estatutário, o qual é regulamentado pela Lei Nº 8.112, de 11 de Dezembro de 1990, e prevê benefícios do Plano de Seguridade Social para o servidor como aposentadoria; licença à gestante, à adotante e licença-paternidade e por acidente de trabalho entre outros, e para o dependente a pensão vitalícia e temporária; auxílio-funeral; auxílio-reclusão e assistência à saúde (BRASIL, 2011). Através de um contrato do Sindicato dos Trabalhadores com a Instituição, o regime de trabalho da enfermagem é de 30 horas semanais.

No Hospital Santa Casa, o trabalho é regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), onde a relação jurídica entre empresa e trabalhador se dá por meio de um contrato de trabalho. A partir do estabelecimento deste contrato, o empregado se submete ao período de experiência de 90 dias, podendo ou não permanecer vinculado à instituição após o término deste (BRASIL, 1943). Os enfermeiros cumprem uma jornada de trabalho de 40 horas semanais e a remuneração é definida pela administração.

#### **4.4 Coleta dos dados**

Foram aplicadas entrevistas individuais, realizadas no local de trabalho dos enfermeiros, em horário disponibilizado pelos entrevistados em contato prévio. O instrumento foi composto por perguntas abertas relativas à qualidade de vida no trabalho (ANEXO I).

Neste estudo foram utilizadas três questões específicas do instrumento, quais sejam: “O que significa para você Qualidade de Vida no Trabalho?”; “Quais os fatores que interferem diretamente na Qualidade de Vida no Trabalho?” e “Quais os fatores que interferem indiretamente na Qualidade de Vida no Trabalho?”.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados foram analisados com base no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em analisar os depoimentos dos sujeitos “extraindo-se as ideias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chave”. Foram utilizadas as ideias centrais de cada discurso para compor de forma sintética a reconstituição discursiva da representação social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005, p.16).

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), é uma modalidade de apresentação de resultados em pesquisas qualitativas e consiste em analisar os depoimentos dos sujeitos extraindo-se as ideias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chave. Importante a utilização das ideias centrais de cada discurso para compor, de forma sintética, a reconstrução discursiva da representação social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Inicialmente, foi feita uma leitura de todos os discursos que compunham o banco de dados com o propósito de selecionar as **expressões-chave**, as quais são partes literais de cada discurso individual. De modo a facilitar a visualização destas, as frases ou partes dos discursos que expressassem ideias semelhantes foram destacadas com cores e, a partir de cada cor distinta, os dados foram tabulados e agrupados de acordo com o sentido expresso.

A seguir, foram determinadas as **ideias centrais (IC)**, que são a descrição não interpretativa dos discursos, ou seja, uma expressão ou um nome que descreve de forma mais precisa e sintética o sentido de cada depoimento.

Por fim, deu-se a construção do **DSC**, que é um discurso-síntese, composto pelas **expressões-chave**, que possuem as mesmas **ideias centrais**, elaborado na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). Esta forma de análise possibilitou explicitar, a partir de discursos individuais, a congruência das percepções dos enfermeiros acerca dos significados da QVT. Optou-se pela utilização do gênero feminino na construção dos discursos, em virtude da predominância dos sujeitos serem mulheres.

A discussão dos achados foi feita com base na publicação nacional e internacional sobre o assunto, de acordo com os discursos que emergiram, sob o pano de fundo da fundamentação teórica acerca do trabalho em saúde e enfermagem e da QVT.

#### **4.6 Aspectos éticos do estudo**

Inicialmente, obteve-se uma autorização da coordenadora geral da pesquisa para a utilização do banco de dados da macro pesquisa (ANEXO II). A pesquisa inicial obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde - CEPAS, da Universidade Federal do Rio Grande, sob o número 82/2011, na qual foram respeitados os princípios éticos concernentes à realização de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. De forma a garantir o anonimato dos sujeitos, os mesmos não foram identificados em nenhuma etapa desta pesquisa.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados alcançados por meio deste estudo possibilitaram a construção de dois artigos científicos. O primeiro, intitulado: **Significados da qualidade de vida no trabalho para a enfermeira**, relaciona-se ao primeiro objetivo específico proposto na dissertação; e a segunda produção científica, **Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiras: implicações do processo de trabalho**, relaciona-se ao segundo objetivo específico proposto, podendo ser melhor visualizados no Quadro I:

Quadro I. Apresentação dos títulos e objetivos dos artigos

<b>Artigo 1</b> Significados da qualidade de vida no trabalho para a enfermeira.	Objetivo do artigo 1	➤ Conhecer o significado de qualidade de vida no trabalho para enfermeiras que atuam em instituições hospitalares.
<b>Artigo 2</b> Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiras: implicações do processo de trabalho.	Objetivo do artigo 2	➤ Conhecer os fatores envolvidos no processo de trabalho de enfermeiros atuantes em instituições hospitalares que interferem em sua qualidade de vida no trabalho.

O primeiro artigo será submetido à publicação na Revista Acta Paulista de Enfermagem. O segundo artigo será submetido à Revista Anna Nery, com indexação A2 e B1, respectivamente, no Qualis de Periódicos da Enfermagem da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

As duas produções científicas serão apresentadas, a seguir, de acordo com as normas de publicação definidas pelos próprios periódicos científicos mencionados, as quais podem ser visualizadas nos seguintes endereços eletrônicos: Revista Acta Paulista de Enfermagem – <http://www.unifesp.br/acta/instrucoes.php> . Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery – <http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/conteudo.asp?Cont=1>

## 5.1 Artigo I

Significados da qualidade de vida no trabalho para a enfermeira

Meanings of the quality of work life for nurses

**RESUMO:** Estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório, realizado a partir de um recorte do banco de dados da pesquisa multicêntrica intitulada “Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros”. O recorte refere-se à etapa desenvolvida em hospitais em um município situado no sul do Estado do Rio Grande do Sul, um universitário e um filantrópico, entre 2011 e 2012. Objetiva compreender o significado de qualidade de vida no trabalho para enfermeiras que atuam em instituições hospitalares. Constituído por depoimentos de 86 enfermeiros, os dados foram analisados com base no Discurso do Sujeito Coletivo. O significado da QVT ficou atrelado às condições de trabalho oferecidas pelas Instituições, à percepção das enfermeiras sobre as características do ambiente de trabalho e à qualidade das relações entre os membros da equipe, ao sentimento de prazer em desenvolver as atividades e em estar no trabalho, à remuneração justa e à possibilidade de manutenção da saúde.

**Descritores:** Qualidade de Vida. Trabalho. Serviço Hospitalar de Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Enfermagem.

**ABSTRACT:** Qualitative Study of exploratory, carried out from a cut-out of the database of the multicenter study entitled "Quality of Work Life of Nurses". The clipping refers to step developed in hospitals in a municipality located in the south of the State of Rio Grande do Sul, one university hospital and a philanthropic, between 2011 and 2012. It aims at understanding the meaning of quality of life at work for nurses who work in hospitals. Composed of testimonies of 86 nurses, data were analyzed on the basis of the Collective Subject Discourse. The significance of the QWL was coupled to working conditions offered by the institutions, the perception of nurses on the characteristics of the working environment and the quality of the relationships between members of the team, the feeling of pleasure in developing the activities and being at work, the fair remuneration and the possibility of health maintenance.

**Descriptors:** Quality of Life. Work. Nursing Service, Hospital. Occupational Health Nursing.

## INTRODUÇÃO

Os significados que a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) pode assumir são diversos, como o sentimento de prazer e satisfação no que se faz, a possibilidade de manutenção da saúde física e mental, a disponibilidade de recursos materiais para o desempenho das funções laborais ou um ambiente de trabalho harmonioso <sup>(1,2,3,4)</sup>.

O interesse por investigar a QVT de enfermeiras surge a partir da compreensão de que as condições e o próprio ambiente de trabalho exercem influência sobre a vida profissional;

bem como o modo como o trabalhador se percebe dentro da instituição em que atua e em um determinado grupo também é reproduzido por meio de seu fazer <sup>(5)</sup>. Profissionais satisfeitos com suas condições de trabalho apresentam maior prazer no desempenho de suas funções <sup>(6)</sup>.

Muitos aspectos relativos à satisfação com as condições do ambiente de trabalho influenciam a percepção dos trabalhadores sobre sua QVT, que acaba por assumir um significado de “bem-estar” <sup>(1,2,4,7)</sup>.

Compreendendo que o trabalho pode impor inúmeras transformações na vida das pessoas, diversos estudos exploram o ambiente de trabalho como potencializador ou redutor de Qualidade de Vida <sup>(1,2,8,9,4)</sup>.

Neste sentido, instiga os pesquisadores conhecer o significado da qualidade de vida no trabalho para as enfermeiras, buscando as convergências e divergências de percepção dos sujeitos, considerando, além dos aspectos relativos ao ambiente, também o regime de trabalho - público ou celetista. Desta forma, neste estudo será abordada a especificidade do trabalho hospitalar com o foco na figura da enfermeira. Diante do exposto, este estudo tem por objetivo conhecer o significado de qualidade de vida no trabalho para enfermeiras que atuam em instituições hospitalares.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório, realizado a partir de um recorte do banco de dados da pesquisa multicêntrica intitulada “Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros”. O recorte refere-se à etapa desenvolvida em dois hospitais em um município situado no sul do Estado do Rio Grande do Sul, um universitário e um filantrópico, entre os anos de 2011 e 2012, denominados, respectivamente, de Hospital A e Hospital B.

O Hospital A é universitário, público e atende somente aos usuários do Sistema Único de Saúde. A carga horária de trabalho da enfermagem é de 30 horas semanais e regime de trabalho é estatutário, no qual são previstos benefícios do Plano de Seguridade Social para o servidor.

Já o Hospital B configura-se como um complexo hospitalar que funciona, também, como hospital de ensino, no qual o trabalho é regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em que a relação jurídica entre empresa e trabalhador se processa por meio de um contrato de trabalho. Os enfermeiros cumprem uma jornada de trabalho de 40 horas semanais e a remuneração é definida pela administração.

O banco de dados está constituído dos depoimentos oriundos das entrevistas com 40 enfermeiros atuantes no Hospital A e 46 do Hospital B, que atuavam em unidades hospitalares presentes em ambos os hospitais como: emergência, centro cirúrgico, clínica médica, pediatria, unidade de tratamento intensivo, entre outras. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro com vínculo empregatício formal nas instituições e que aceitaram participar do estudo; como critério de exclusão, os profissionais em afastamento ou férias no período da coleta dos dados.

Inicialmente, foi feita uma leitura de todos os discursos que compunham as entrevistas com o propósito de selecionar as **expressões-chave**, as quais são partes literais de cada discurso individual. De modo a facilitar a visualização destas, as frases ou partes dos discursos que expressassem ideias semelhantes foram destacadas com cores e, a partir de cada cor distinta, os dados foram tabulados e agrupados de acordo com o sentido exposto.

A seguir, foram determinadas as **ideias centrais (IC)**, que são a descrição não interpretativa dos depoimentos, ou seja, uma expressão ou um nome que descreve de forma mais precisa e sintética o sentido de cada depoimento.

Por fim, deu-se a construção do **DSC**, que é um discurso-síntese, composto pelas **expressões-chave**, que possuem as mesmas **ideias centrais**, elaborado na primeira pessoa do singular <sup>(10)</sup>. Esta forma de análise possibilitou explicitar, a partir de discursos individuais, a congruência das percepções dos enfermeiros acerca dos significados da QVT. Optou-se pela utilização do gênero feminino na construção dos discursos, em virtude da predominância dos sujeitos serem mulheres.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, e obteve o parecer favorável do CEPAS<sup>2</sup> nº 82/2011.

## RESULTADOS

Foram construídos dois discursos do sujeito coletivo distintos, um para cada instituição, por entender que o fato de os locais de trabalho possuírem regimes de trabalho diferenciados poderia gerar percepções e sentimentos diferentes por parte das trabalhadoras.

Discurso das trabalhadoras do Hospital A emergiram cinco ideias centrais, quais sejam: O ambiente de trabalho harmonioso, incluindo o bom entrosamento entre a equipe, interfere na QVT; As condições de trabalho adequadas, no que concerne tanto ao número de

---

2 Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande/FURG.

profissionais quanto à quantidade de materiais, exerce influência na QVT; Prazer no trabalho possibilita a QVT; O salário recebido e a carga horária desempenhada colaboram para que a enfermeira possa ter QVT.

Discurso das trabalhadoras do Hospital A:

*Qualidade de vida no trabalho é ter bom entrosamento com a equipe, que seja possível trabalhar harmoniosamente, tanto com a equipe multiprofissional quanto com os serviços de apoio, ter apoio da gestão e administração do hospital, ter uma coordenação que te escute, e não simplesmente te imponha as coisas, que haja respeito entre as pessoas. Também, é ter à disposição equipamentos e recursos materiais de boa qualidade e número de funcionários adequado para o número de pacientes. Além disso, é importante te sentir feliz e satisfeito, fazendo o que gostas, te sentindo bem no teu ambiente de trabalho, trabalhando em uma unidade que gostas. Eu acho que é tu poder desempenhar tuas atividades de forma tranquila, com remuneração justa e carga horária que não te esgote física nem mentalmente. Por exemplo, aqui fazemos 30 horas, o que é extremamente importante para a enfermagem, pois há setores do hospital muito pesados, com muitas perdas, pacientes com muita dor, dependentes e tu fazes muito esforço físico, ficando desgastado mentalmente.*

Apesar das cinco ideias centrais estarem constituindo o DSC acima, há necessidade de se destacar a predominância das ideias centrais relativas ao ambiente de trabalho harmonioso e às condições de trabalho.

Em relação ao Hospital B, além das ideias centrais que despontaram no discurso do Hospital A, emergiram outras duas, quais sejam: A possibilidade de manutenção da saúde melhora a QVT; O aperfeiçoamento profissional proporciona QVT.

Discurso das trabalhadoras do Hospital B:

*Qualidade de vida no trabalho é gostar e sentir prazer no que se faz, estar satisfeita com o trabalho que executas. Eu me sinto gratificada em poder ajudar as pessoas, ser útil, por meio dos conhecimentos que adquiri durante a minha vida profissional. Outra coisa que considero imprescindível para ter qualidade de vida no trabalho é ter equipamentos e material suficiente, de qualidade, e quantidade adequada de pessoal. Além disso, a gente precisa de local adequado para repouso e ter auxílio psíquico, porque a gente lida com vidas, às vezes se depara com a morte, lida com a família e tem o próprio sofrimento mental das pessoas. É não ter problemas interpessoais, trabalhar em um ambiente que nos faz feliz, saudável, sem conflitos, sem brigas, sem estresse, com bom relacionamento entre a equipe multidisciplinar, em que as pessoas se respeitem. O profissional precisa receber um salário digno para se motivar dentro do seu trabalho, ser valorizado para conseguir ter acesso a uma educação*

*melhor, a uma especialização. Na nossa cidade, a enfermeira precisa ter dois trabalhos para conseguir ter recursos, ter acesso a um curso, para conseguir ter uma vida. Qualidade de vida no trabalho, ainda, é poder ver os profissionais de enfermagem mostrarem conhecimento no que estão fazendo, e a instituição proporciona atualização profissional para que seja possível dar uma assistência de qualidade ao paciente. É desempenhar a tua função profissional sem desenvolver danos físicos ou psicológicos.*

Na construção do DSC acima, a IC predominante em todos os depoimentos foi relacionada ao prazer no trabalho.

Entende-se que os discursos do sujeito coletivo construídos manifestam o conjunto dos sentidos atribuídos à qualidade de vida no trabalho das enfermeiras atuantes em ambiente hospitalar.

## DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o significado atribuído pelas enfermeiras dos dois hospitais é semelhante em muitos aspectos. Nesse sentido, a ordem da discussão será direcionada a partir das convergências encontradas.

Nos discursos há referência a um ambiente de trabalho adequado entendido como abarcando as relações interpessoais dentro dos setores, entre colegas e a relação profissional-paciente. Parece claro que a QVT está intimamente relacionada a um ambiente harmonioso, de cooperação e respeito pelo próximo.

As discussões e a falta de união entre a equipe geram desgastes nas relações interpessoais, acarretando desmotivação dos trabalhadores, descontinuidade da assistência e sofrimento psíquico <sup>(4,9)</sup>.

O trabalho em equipe é essencial para as enfermeiras, as quais julgam extremamente importante a cooperação entre os membros da equipe de saúde para o bom andamento do trabalho no setor. Esse tipo de pensamento expressa e representa a necessidade do comprometimento de todos em prol do bem estar do paciente, por meio da união e da cooperação entre os membros da equipe na compreensão de que há um objetivo comum no trabalho, com o foco voltado para o cuidado.

Em ambientes em que os profissionais não visualizam a continuidade e a efetividade da sua assistência, evidenciado pelo descontentamento com o modo de agir e interagir entre colegas de trabalho, surgem as frustrações, as insatisfações e a sobrecarga mental, que

culminam na adoção de posturas mais agressivas e ofensivas, tornando a problemática ainda mais grave e insolúvel <sup>(9)</sup>.

No caso do Hospital A, as enfermeiras visualizam a necessidade do bom relacionamento não só entre a equipe de saúde, mas observam a importância da integração entre os serviços de apoio do hospital, como a lavanderia e a farmácia no suprimento das necessidades do setor.

Percebe-se que as enfermeiras têm uma visão clara de que o trabalho não se restringe à unidade ou setor de trabalho, mas depende, também, da integração dos demais serviços e unidades hospitalares, entendendo que estes interferem até mesmo na organização do processo de trabalho diário de cada profissional. Podem ser citados alguns exemplos dessa interface no trabalho: o horário de entrega de roupas pela lavanderia influencia no horário dos banhos; o horário em que são feitas as prescrições médicas interfere na organização da farmácia para dispensação de medicações; a entrega dos materiais ao Centro de Materiais e Esterilização deve respeitar o horário em que são ligadas as autoclaves, e assim por diante.

A partir do momento em que o trabalhador se percebe fazendo parte de um todo, em que qualquer ação ultrapassa a questão de um simples executar de um procedimento, pois envolve muitos aspectos anteriores à execução deste, passa a compreender o sentido do trabalho em equipe e valorizar o seu fazer e dos demais.

As enfermeiras do Hospital A ainda estendem sua reflexão sobre as relações interpessoais com a gestão, considerando estas como essenciais e definidoras de um trabalho desenvolvido com qualidade, afirmando que uma administração horizontalizada e compreensiva promove a QVT. Entende-se que a filosofia da instituição é representada no modo como os profissionais são tratados e essa forma de gerenciar, com respeito ao grau de hierarquização, mas, com horizontalidade na relação com o trabalhador determina a satisfação deste com o trabalho executado. Parece facilitar o trabalho e ter mais possibilidades de obter colaboração no alcance dos objetivos finais.

Este estudo, assim como outros <sup>(5,11)</sup>, demonstram que o trabalhador que tem oportunidade de participar do processo decisório, que tem suas solicitações, queixas e sugestões consideradas pela administração, sente-se parte da organização, motivado e mais satisfeito no desempenho de suas atividades. E, quem sabe, assim, não seriam alcançados menores índices de absenteísmo, uma vez que os trabalhadores se sentem reconhecidos, respeitados e têm condições de desenvolver seu trabalho de forma prazerosa. Mesmo que o absenteísmo não tenha surgido como um resultado deste estudo, faz-se essa inferência a partir da experiência dos próprios pesquisadores.

No discurso não fica claro o perfil da gestão do Hospital A, porém, o conteúdo parece levar a crer que os profissionais consideram o comando mais unidirecional e vertical, sentindo falta de diálogo entre a chefia e os profissionais da saúde.

As enfermeiras do Hospital B não destacam as relações com os serviços de apoio, a equipe multidisciplinar parecendo ser entendida como os profissionais que atuam diretamente na assistência ao paciente. Elas acreditam que o entrosamento da equipe interfere na satisfação com o trabalho e que um ambiente saudável e sem conflitos melhora a qualidade de vida no trabalho.

Ainda, no discurso do Hospital B não há referência à comunicação com a gestão ou ao modelo administrativo seguido pela Instituição. Embora tais achados não tenham despontado, isso não significa que não sejam relevantes, presumindo-se, porém, que o aspecto relativo ao relacionamento interpessoal, que envolve a equipe assistencial direta assume supremacia no dia a dia do trabalho.

Uma IC que encontrou convergência nos discursos é a relação entre QVT e disponibilidade de equipamentos que facilitem o exercício das atividades, assim como recursos materiais de boa qualidade e em quantidade adequada. Estes elementos foram considerados como potencializadores da QVT.

A escassez de materiais ou a má qualidade dos insumos gera desconforto e estresse na equipe <sup>(2)</sup>. Por exemplo, uma seringa de má qualidade, que não encaixa adequadamente na agulha, pode se soltar durante a administração de um medicamento obrigando o profissional a repetir o procedimento, causando mais dor ao paciente e prejudicando a qualidade da assistência. Além do desperdício de material, compromete, também, o tempo do profissional, que precisa de cada minuto para desenvolver seu trabalho e dar atenção aos pacientes.

A falta de material adequado, aliada à necessidade de executar as ações e procedimentos, implica na adaptação dos insumos. Isso exige esforço, mas, também, responsabilidade, pois a enfermeira precisa desenvolver suas ações de forma consciente, entendendo que a necessidade do ato não pode deixar de lado os princípios assépticos das técnicas e a integridade do paciente. Há uma ideia geral de que a criatividade envolve o fazer da enfermagem, porém, se a falta de insumos e a necessidade de agir rapidamente desenvolvem a capacidade criativa e de raciocínio lógico dos profissionais, por outro lado, o imprevisto não deve fazer parte da rotina do dia a dia do trabalho, pois isto mostra uma acomodação por parte dos profissionais, além de gerar grande desconforto e sentimento de frustração.

Há uma questão importante a ser considerada além da necessidade de recursos materiais, e que foi realçada pelas enfermeiras, que é o dimensionamento adequado de profissionais. Este foi visualizado como um fator que influencia significativamente na potencialização ou redução da qualidade de vida no ambiente de trabalho <sup>(11)</sup>. A falta de recursos humanos acarreta uma demanda física maior, colaborando para a ocorrência de problemas de saúde e fadiga nos profissionais.

O número insuficiente de profissionais aumenta o ritmo de trabalho e eleva a quantidade de tarefas por indivíduo, o que demanda aceleração na realização de cada atividade, bem como a redução dos tempos de pausa <sup>(9,12)</sup>.

Outra IC, em ambos os discursos, relacionou-se à QVT ligada ao prazer no trabalho e a satisfação com as atividades laborais, destacando-se, também, no Hospital A, a escolha pelo setor de trabalho como exercendo influência positiva sobre a QVT.

Geralmente o trabalho da equipe de enfermagem é visualizado como desgastante e penoso, e o ambiente hospitalar como um local de sofrimento, dor e morte. Entretanto, é possível que o trabalhador sinta prazer em ter a possibilidade de salvar vidas, amenizar o sofrimento do outro, aliviar a dor, sentir-se útil; e isto contribui significativamente para o seu equilíbrio psíquico <sup>(5)</sup>.

Atuar em um setor em que a enfermeira tem maior afinidade torna o trabalho mais atrativo, portanto, menos tedioso e estressante. Corroborando com estes achados, outros estudos descreveram a melhor percepção da QVT nos profissionais que consideravam seu trabalho sempre ou frequentemente atrativo <sup>(4)</sup>, e o sentimento de felicidade como um fator que influencia positivamente a QVT <sup>(2)</sup>.

Em ambos os discursos dos enfermeiros dos Hospitais A e B, nota-se a preocupação em manter-se saudável. Enquanto no Hospital A a possibilidade de manutenção da saúde está associada a uma carga horária de 30, que é considerada pelas enfermeiras como ideal porque permite que o profissional possa recuperar-se do cansaço físico e mental oriundo do trabalho, no Hospital B as enfermeiras não fazem esta associação, apenas indicam que a QVT está na dependência da saúde.

O trabalho na área da saúde é repleto de situações que geram estresse, pois obrigam o profissional a ter raciocínio clínico rápido, eficácia e eficiência para executar tarefas e realizar procedimentos, lidar com a morte e o sofrimento humano diariamente. Em estudo <sup>(9)</sup> realizado com enfermeiros do setor hospitalar das cinco regiões do país, que buscou conhecer seus principais problemas de saúde, despontou: a agressão psíquica representada pela irritação, ansiedade e depressão; o trabalho monótono e repetitivo que leva o profissional ao descaso e

sono; a necessidade de manter a atenção constantemente provocando distúrbios como a hipertensão arterial, gastrite e cefaleia; o ritmo acelerado de trabalho que causa fadiga, desgaste físico e mental, insegurança, insônia e desmotivação.

Assim como no estudo referido, outros estudos apontam que profissionais da enfermagem estão expostos e apresentam muitos problemas de saúde relacionados também ao desgaste físico. Há uma homogeneização das atividades entre homens e mulheres, essas desempenhando funções que exigem maior preparo físico, e acabam por desenvolver distúrbios musculoesqueléticos com ênfase às lombalgias <sup>(8,7)</sup>. Outro exemplo são os distúrbios do sono decorrentes do trabalho noturno que acarretam em fadiga física, irritabilidade e desânimo <sup>(2,12)</sup>.

Da mesma forma, a elevada carga horária desempenhada pelos enfermeiros foi evidenciada como fator agravante das doenças físicas e psíquicas, bem como responsável também pela redução da QVT percebida <sup>(1,6)</sup>. Segundo discurso do Hospital A, o exercício de 30 horas semanais favorece a preservação da integridade física e mental.

No Hospital B as enfermeiras não aprofundam a discussão acerca da carga horária ideal, porém, fazem referência à necessidade de possuir mais de um emprego para que seja possível manter um padrão de vida satisfatório, com o suprimento de necessidades humanas básicas. Infere-se então, que estas estejam expostas a um desgaste físico e psicológico maior do que as enfermeiras do Hospital A.

A satisfação de necessidades básicas como o acesso à moradia, ao lazer, a possibilidade de ter convívio social e familiar foi associada à percepção positiva ou negativa acerca da QVT <sup>(2,3)</sup>. Porém, a insatisfação com a remuneração financeira exerce influência negativa direta na qualidade de vida do trabalhador, bem como o pagamento digno promove a QVT <sup>(2)</sup>.

Da mesma forma, as enfermeiras do Hospital B consideram o salário como um meio de valorização dos profissionais e julgam necessário o pagamento de um salário suficiente e adequado de modo a que tenham condições de suprir suas necessidades e, ainda, tenham a possibilidade de investir em capacitação profissional. Afinal, salientam a responsabilidade da Instituição quanto à atualização de seus colaboradores.

É de fundamental importância o investimento de gestores e enfermeiros na capacitação profissional, pois o conhecimento apreendido e compartilhado qualifica a assistência <sup>(3)</sup>, bem como provê maior autonomia na tomada de decisões <sup>(5)</sup>, contribuindo com a QVT.

Cabe ressaltar que o investimento em capacitações e atualizações não despontou como relevante para o significado de QVT para as enfermeiras do Hospital A, o que não significa

que não haja esta preocupação por parte das mesmas. Entretanto, esperava-se que esta questão estivesse presente no discurso das enfermeiras, justamente por trabalharem em uma Instituição pública de ensino e conviverem cotidianamente com acadêmicos e com a formação profissional.

## CONCLUSÃO

Quando é tomada a iniciativa de aprofundar-se em uma temática tão ampla quanto a QVT por meio de uma questão aberta, as respostas esperadas são as mais variadas, porém, de modo geral, foi possível observar certa homogeneidade no significado da QVT entre os sujeitos do Hospital A e os sujeitos do Hospital B.

O significado da QVT ficou atrelado às condições de trabalho oferecidas pelas Instituições, à percepção das enfermeiras sobre as características do ambiente de trabalho e à qualidade das relações entre os membros da equipe, ao sentimento de prazer em desenvolver as atividades e em estar no trabalho, à remuneração justa e à possibilidade de manutenção da saúde.

Entretanto, ao mesmo tempo, ao comparar os depoimentos das enfermeiras das duas Instituições, fica clara a diversidade. Enquanto no Hospital A emergem problemáticas de situações envolvendo as relações com a gestão e questões relativas à carga horária semanal, com a predominância das ideias centrais relativas ao ambiente e às condições de trabalho, no Hospital B despontam as questões relativas à capacitação profissional possibilitando melhorias na qualidade do cuidado aos pacientes, sendo o prazer no trabalho como determinante da QVT a ideia central predominante nos depoimentos.

O método de apresentação dos resultados adotado neste trabalho auxiliou no alcance do objetivo deste estudo, pois permitiu a possibilidade de não “excluir” respostas, uma vez que todas estavam carregadas de sentido e representavam as vivências de cada enfermeira, caracterizando o coletivo, mesmo que expresso de maneira individual. No referencial de análise utilizado, é entendido que uma opinião é sempre um produto socialmente compartilhado e, em vista disso, pode ser considerada como expressão do pensamento coletivo.

Percebe-se este estudo como possibilidade de interferência na QVT das enfermeiras, a partir da visão que apresentam acerca dos aspectos que estão intimamente ligados a ela. No momento em que se está proporcionando essa clareza de significados, há uma probabilidade

concreta de transformação, de recriação, de atenção às necessidades das enfermeiras no desenvolvimento de seu trabalho. O investimento na QVT tem capacidade de gerar melhorias para a equipe e para os pacientes, pois pessoas satisfeitas com seu fazer apresentam condições de desempenhar melhor suas funções e prestar uma melhor assistência.

## REFERÊNCIAS

- 1 Sábia T, Felli VEA, Ciampone MHT. [Health problems among outpatient nursing personnel with a high physiological workload]. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(6):808-13. Portuguese.
- 2 Neves MJAO, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB, Barbosa MA, Siquira KM. [How night work influences nurses' quality of life]. *Rev. enferm. UERJ.* 2010; 18(1): 42-7. Portuguese.
- 3 Fontana RT, Brigo L. [Study and work: perceptions of nursing technicians facing this choice]. *Esc Anna Nery.* 2011;16(1): 128-33. Portuguese.
- 4 Membrive JM, Granero-Molina J, Salmerón MJS, Fernández-Sola C, López CMR, Carreno TP. [Quality of life in perimenopausal women working in the health and educational system]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(6):[08 telas]. Portuguese.
- 5 Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. [Pleasure and suffering in the nursing group: reflection to the light of Dejour psychodynamics]. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(4):1107-11. Portuguese.
- 6 Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. [Nursing work hours: individual needs versus working conditions]. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(6):1117-26. Portuguese.
- 7 Schmidt DRC, Dantas RAS. [Quality of Work Life and Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nursing Professionals]. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5): 701-7. Portuguese.
- 8 Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. [Evaluation of Quality of Life and Depression in Nursing Technicians and Nursing Assistants]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18(3): [09 telas]. Portuguese.
- 9 Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. [Psychic Workloads and Strain Processes in Nursing Workers of Brazilian University Hospitals]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(2):[09 telas]. Portuguese.
- 10 Lefevre F, Lefevre AMC. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).* 2.ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005. 256 p. ISBN 8570613296.
- 11 Costa FM, Vieira MA, Sena RR. [Disease-related absenteeism among nursing team members in a teaching hospital]. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(1): 38-44. Portuguese.
- 12 Rocha MCP, De Martino MMF. [Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts]. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(2) 280-86. Portuguese.

## 5.2 Artigo II

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIRAS: implicações do processo de trabalho<sup>3</sup>

QUALITY OF WORK LIFE FOR NURSES: implications of the work process

CALIDAD DE LA VIDA DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS: implicaciones del proceso de trabajo

Janaína Neves Machado<sup>4</sup>

Nalú Pereira da Costa Kerber<sup>5</sup>

PESQUISA ORIGINAL

**RESUMO:** Estudo qualitativo, exploratório, desenvolvido em dois hospitais do sul do Brasil, de 2011 a 2012. Objetiva conhecer os fatores envolvidos no processo de trabalho de enfermeiras atuantes em instituições hospitalares que interferem em sua qualidade de vida no trabalho. A coleta de dados constituiu-se dos depoimentos de 86 entrevistas com enfermeiros. A metodologia de análise processou-se por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Emergiram Ideias Centrais que contemplam fatores que interferem direta e indiretamente na Qualidade de Vida no Trabalho. Os dados foram discutidos de acordo com a literatura existente sobre a organização do trabalho. Verificou-se que a qualidade de vida no trabalho depende da satisfação no trabalho, da disponibilidade e qualidade de recursos materiais e humanos, da forma como se processam as relações interpessoais, das condições de saúde da enfermeira, do salário e carga horária desenvolvida, de aspectos da vida pessoal e da convivência com o sofrimento dos pacientes.

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

---

<sup>3</sup> Estudo vinculado à Dissertação de Mestrado intitulada “Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros - um reflexo do processo de trabalho”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

<sup>4</sup> Enfermeira. Servidora pública municipal. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande. Integrante do Grupo de Pesquisa Viver Mulher.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Pesquisa Viver Mulher.

Endereço para correspondência: Rua São Borja, 510 – Cassino, Rio Grande/RS. CEP: 96305-160. E-mail: enf.janainamachado@yahoo.com.br.

**ABSTRACT:** Qualitative study, exploratory, developed in two hospitals in the south of Brazil, 2011 to 2012. It aims to know the factors involved in the process of work of nurses working in hospitals that will interfere with their quality of work life. The data collection consisted of interviews of 86 interviews with nurses. The methodology of analysis are processed through the Collective Subject Discourse. Emerged from Central Ideas that take into account factors that interfere directly and indirectly in Quality of Work Life. The data were discussed in accordance with the existing literature on the organization of work. It was found that the quality of work life depends on the satisfaction at work, the availability and quality of material and human resources, as it handles the interpersonal relationships, the state of health of the nurse, salary and workload developed aspects of personal life and coexistence with the suffering of the patients.

**Keywords:** Quality of Life. Work. Nursing.

**RESUMEN:** Estudio cualitativo, exploratorio, desarrollado en dos hospitales en el sur de Brasil, desde 2011 a 2012. Tiene por objeto analizar los factores que intervienen en el proceso de trabajo de las enfermeras que trabajan en hospitales que interfieren en su calidad de vida en el trabajo. La recolección de los datos consistió en el testimonio de 86 entrevistas con las enfermeras. La metodología de análisis se procesan a través del Discurso del Sujeto Colectivo. Surgieron de ideas centrales, que son los factores que interfieren directa e indirectamente en la calidad de vida en el trabajo. Los datos se analizaron de acuerdo con la bibliografía existente sobre la organización del trabajo. Se constató que las CVT depende de la satisfacción en el trabajo, la disponibilidad y la calidad de los recursos materiales y humanos, como maneja las relaciones interpersonales, el estado de salud de la enfermera, el sueldo y el trabajo desarrollado aspectos de la vida personal y la coexistencia con el sufrimiento de los pacientes.

**Palabras clave:** Calidad de Vida. Trabajo. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da enfermagem representam o maior contingente laboral do ambiente hospitalar. Sob o regime de turnos, permanecem 24 horas por dia junto aos pacientes, provendo as condições necessárias para um ambiente saudável na prestação do cuidado.

O trabalho da enfermeira pode ser considerado árduo, doloroso e estressante, pois as profissionais tem de lidar com a dor, a morte e o sofrimento, experienciam sentimentos de impotência e tristeza, permanecendo grande parte do tempo sob forte tensão, gerando ansiedade e estresse <sup>(1,2,3,4)</sup>. A enfermeira, como líder, precisa organizar e coordenar o trabalho; é responsável por suas ações e responde também pelo trabalho realizado pelo restante da equipe, obrigações que causam grande desgaste psicológico.

Por outro lado, ter a possibilidade de salvar vidas, aliviar a dor dos que sofrem e possibilitar melhorias na qualidade de vida de seus pacientes pode ser reconfortante e recompensador <sup>(5,4)</sup>.

As experiências positivas e negativas vivenciadas no ambiente laboral interferem na qualidade de vida no trabalho, e esta, por sua vez, depende de diversos fatores, relacionados não só à assistência, mas também à própria organização do trabalho <sup>(4)</sup>.

Em saúde, o processo de trabalho dos profissionais tem como finalidade uma ação terapêutica, o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco constituem o objeto de trabalho, utilizando-se de instrumentos, as condutas que representam o saber de saúde e como produto final, a própria prestação da assistência de saúde <sup>(6)</sup>.

É possível identificar duas visões contraditórias sobre os sentidos do trabalho na sua relação com as organizações: uma de caráter negativo, onde o trabalho é associado à falta de autonomia, à divisão do trabalho em tarefas, à despersonalização do trabalhador <sup>(7,8)</sup>; outra, mais otimista, relacionada à valorização profissional e crescimento pessoal <sup>(4)</sup>.

A partir da existência dessa dicotomia de sentidos, sentiu-se a necessidade de aprofundar essa questão, investigando os fatores que interferem direta e indiretamente nesse processo. Quando se identificam esses fatores, há uma possibilidade de sugerir ações transformadoras que auxiliem os enfermeiros a concretizar melhorias em sua QVT. Assim, objetiva-se com este trabalho conhecer os fatores envolvidos no processo de trabalho de enfermeiros atuantes em instituições hospitalares que interferem em sua qualidade de vida no trabalho.

## METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório, vinculado à pesquisa multicêntrica intitulada “Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros”, desenvolvida em dois hospitais de um município situado no sul do Brasil, entre os anos de 2011 e 2012. O Hospital A é universitário, público e atende usuários do Sistema Único de Saúde. A carga horária de trabalho da enfermagem é de 30 horas semanais e o regime de trabalho é estatutário. O Hospital B faz parte de um complexo hospitalar que funciona como hospital de ensino, no qual o trabalho é regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Os enfermeiros cumprem uma jornada de trabalho de 40 horas semanais.

Foram entrevistados 86 enfermeiros, 40 no Hospital A e 46 do Hospital B, que atuavam em unidades hospitalares presentes em ambos os hospitais como: emergência, centro cirúrgico, clínica médica, pediatria, unidade de tratamento intensivo, entre outras, as quais se faziam presentes em ambos os hospitais. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro com vínculo empregatício formal nas instituições e que aceitaram participar do estudo; como critério de exclusão, os profissionais que estavam em afastamento ou férias no período da coleta dos dados.

Visando atender ao objetivo deste estudo, foram extraídas entrevistas do banco de dados às respostas a duas questões: “Quais os fatores que interferem diretamente na qualidade de vida no trabalho?” e “Quais os fatores que interferem indiretamente na qualidade de vida no trabalho?”. Os dados foram analisados com base no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma modalidade de apresentação de resultados em pesquisas qualitativas que consiste em analisar os depoimentos dos sujeitos extraindo-se as ideias centrais de cada depoimento de forma a compor, de forma sintética, a reconstituição discursiva da representação social <sup>(9)</sup>.

Primeiramente, foi feita uma leitura de todos os discursos das entrevistas com o propósito de selecionar as **expressões-chave**, as quais são partes literais de cada discurso individual. De modo a facilitar a visualização destas, as frases ou partes dos discursos que expressassem ideias semelhantes foram destacadas com cores e, a partir de cada cor distinta, os dados foram tabulados e agrupados de acordo com o sentido exposto.

A seguir, foram determinadas as **ideias centrais (IC)**, que são a descrição não interpretativa dos depoimentos, as quais descrevem de forma precisa e sintética o sentido de cada depoimento.

Por fim, construiu-se o **DSC**, que é um discurso-síntese, composto pelas **expressões-chave**, que possuem as mesmas **ideias centrais**, elaborado na primeira pessoa do singular <sup>(9)</sup>. Esta forma de análise possibilitou explicitar o conjunto das percepções dos enfermeiros acerca dos fatores intervenientes em sua QVT.

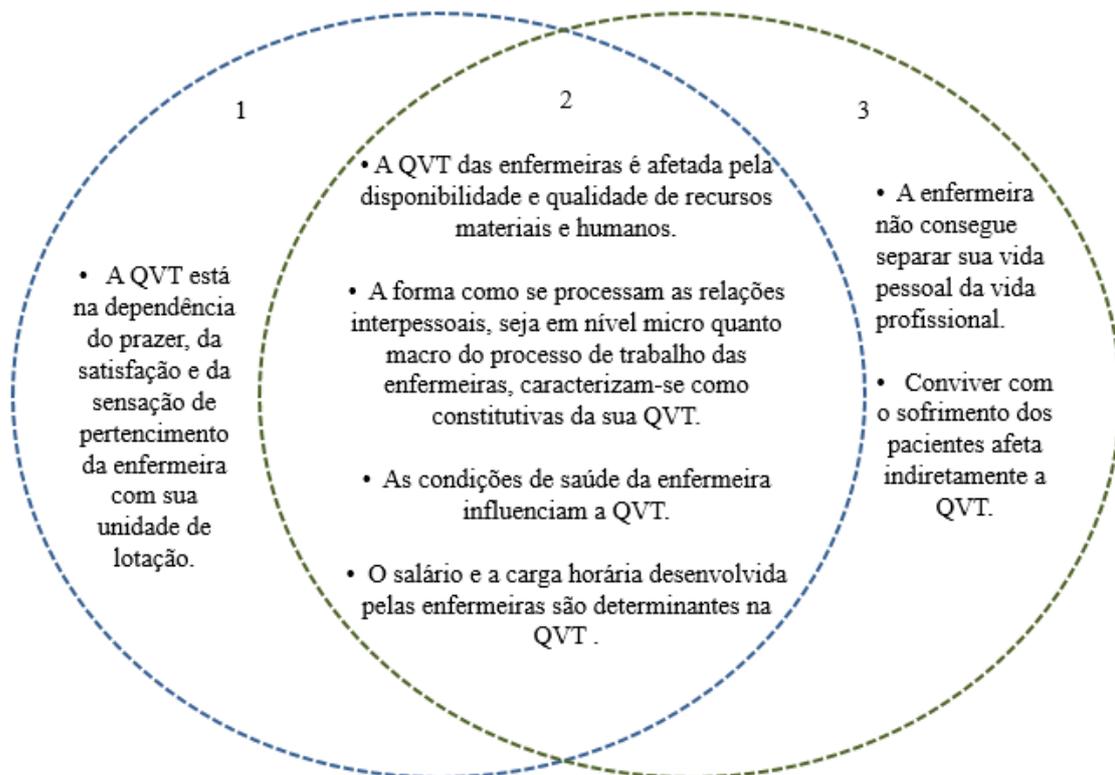
A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da universidade local, com Parecer 82/2011.

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram construídos discursos coletivos para cada ideia central que emergiu a partir das entrevistas. Não foi feita distinção nos discursos quanto à instituição de trabalho, pois o

objetivo principal era identificar os fatores que interferem direta e indiretamente na QVT das enfermeiras de ambos os hospitais investigados.

Para as enfermeiras, existem alguns fatores que afetam diretamente a sua QVT, outros que se apresentam contribuindo com esta de forma indireta, considerando, ainda, a existência de alguns fatores que influenciam sua QVT de ambas as formas. A apresentação dos resultados busca respeitar os sentidos dos depoimentos e, assim, optou-se por expor as ideias centrais que despontaram nos discursos por meio de um diagrama, de forma a facilitar a visualização dos resultados.



\* Figura criada pela autora.

1 – Fatores que afetam diretamente a Qualidade de Vida no Trabalho.

2 – Fatores que afetam tanto direta quanto indiretamente a Qualidade de Vida no Trabalho.

3 – Fatores que afetam indiretamente a Qualidade de Vida no Trabalho.

À seguir, foi construído um DSC para cada IC, pois cada uma expressa um conteúdo distinto relacionado aos fatores que interferem na QVT. Propõe-se então discutir de que forma eles interferem no processo de trabalho das enfermeiras atuantes nas duas instituições hospitalares pesquisadas. A ordem de apresentação dos achados segue a mesma exposta no diagrama.

***IC: A QVT está na dependência do prazer, da satisfação e da sensação de pertencimento da enfermeira à sua unidade de lotação.***

*Eu acho que na enfermagem, como a gente tem um campo vasto de trabalho, tu tem vários locais onde tu podes atuar, eu acho que é conseguir identificar aquilo que tu te adapta melhor e consegue fazer melhor. A questão de tu estares bem ambientalizado, bem adequado às funções que tu exerce, eu acho que é uma coisa que proporciona uma qualidade de vida melhor no trabalho, porque tu precisar fazer o que não gosta é uma questão muito estressante e que com certeza vai interferir na qualidade de vida no trabalho. Tu estares num ambiente que te agrada, numa função onde tu faças realmente o que tu gostas, além do setor em que tu trabalhas, eu acho que isso tudo interfere diretamente na QVT.*

Parece clara a necessidade que as enfermeiras têm de sentirem prazer no exercício de suas funções. Há aqueles que poderiam afirmar que a enfermagem é um dom e diante da responsabilidade que a própria palavra impõe, isso indica uma suprema devoção aos afazeres, em qualquer lugar de trabalho que a enfermeira seja direcionada. Entretanto, a enfermagem é um trabalho assim como qualquer outro, em que aqueles que a escolheram, independente da área do conhecimento, esperam o pagamento por suas atividades, a valorização como profissional e sentir-se motivado no desenvolvimento das tarefas <sup>(10)</sup>.

O processo de trabalho se desenvolve com uma finalidade, o propósito de garantir o alcance do produto final. Sabendo que na enfermagem o produto final não é algo tangível, é a própria prestação da assistência e que este se consome no mesmo momento em que é produzido <sup>(6)</sup>. Portanto, não há a satisfação do trabalhador em visualizar o produto final de seu esforço, permanecendo o prazer produzido no e com o próprio trabalho. O trabalho influenciando a QVT se mostra a partir do momento em que as enfermeiras acreditam que para alcançar maior sucesso na elaboração do produto final, o trabalhador precisa se sentir atraído pelo conteúdo e pelo método de realização de sua tarefa <sup>(11)</sup>.

O sentimento de prazer no trabalho pode ser alcançado pelo reconhecimento verbal do paciente, pela possibilidade de amenizar o sofrimento e a dor, também quando o profissional se sente incluído e à vontade com a equipe que trabalha <sup>(4)</sup>. Para as enfermeiras do estudo tão importante quanto gostar das atividades que desempenham é sentir-se bem no setor em que trabalham.

O local de trabalho, seguindo o pensamento Marxista, pode ser visto como o meio e refere-se também como o espaço físico onde se realiza o trabalho <sup>(11)</sup>. A especialização da mão-de-obra na enfermagem permite a atuação em setores que possuem a singularidade de manterem o mesmo produto final – a prestação da assistência-, mas também diferentes

características inerentes à necessidade de cada usuário e exigem do trabalhador a adaptação de seus conhecimentos, de suas técnicas e maior desenvolvimento de algumas habilidades.

Um mesmo trabalhador pode desempenhar de forma satisfatória suas funções tanto em um ambulatório quanto em uma emergência, mas suas características pessoais vão determinar maior afinidade por uma ou outra área e conseqüentemente maior satisfação no exercício das tarefas <sup>(10)</sup>; a felicidade se destaca como elemento essencial para melhor QVT <sup>(2)</sup>.

***IC: A QVT das enfermeiras é afetada pela disponibilidade e qualidade de recursos materiais e humanos.***

*A falta de equipamentos e materiais ou ter que economizar, dificulta a qualidade do trabalho, porque às vezes você quer desenvolver bem o teu trabalho e a instituição não te disponibiliza, eu acho que isso interfere diretamente para ti prestar o cuidado para o teu paciente. Ter que trabalhar com poucos funcionários para a demanda que temos, sobrecarrega os trabalhadores e, às vezes, eu não consigo dar um atendimento bom para todos, atenção para todos e isso acaba te esgotando e interferindo na QVT.*

O trabalhador, como a força de trabalho das organizações, necessita de meios e instrumentos para executar as tarefas que lhe são pertinentes. Meios são todas as condições necessárias para a realização do processo de trabalho, sem as quais o processo de trabalho fica total ou parcialmente impossibilitado de concretizar-se com sucesso <sup>(11)</sup>.

As instituições de saúde precisam prover as condições mínimas para o desenvolvimento das atividades, que englobam um ambiente adequado às atividades, força de trabalho suficiente para executar as ações sem sobrecarga e instrumentos em número e qualidade compatíveis com as necessidades existentes.

A má qualidade dos materiais, quantidade insuficiente e a precarização dos equipamentos gera estresse na equipe, desconforto e sensação de frustração <sup>(2)</sup>. Se o trabalhador tem a intenção de desenvolver um trabalho de qualidade e não encontra os meios para tal, acaba por se sentir desanimado e isso, contribui para que não tenha QVT.

Além do fator citado acima, também contribui para a redução da QVT o número reduzido de trabalhadores, que eleva o número de atividades a serem desenvolvidas no mesmo período de tempo e ameaça a qualidade do trabalho <sup>(7,10)</sup>. A redução da força de trabalho implica em aceleração do ritmo de trabalho, havendo a necessidade de redução dos tempos de pausa, acarretando em desgaste físico maior e pondo em risco a saúde dos trabalhadores <sup>(7,12)</sup>.

É de responsabilidade da administração das instituições o cálculo de dimensionamento de pessoal e assim fornecer mão-de-obra suficiente para o desempenho das atividades em cada setor, de acordo com suas especificidades e necessidades da clientela.

***IC: A forma como se processam as relações interpessoais, seja em nível micro ou macro do processo de trabalho das enfermeiras, caracterizam-se como constitutivas da sua QVT.***

*A relação de trabalho com a equipe, com os trabalhadores de outros setores porque o nosso serviço é todo interligado, com supervisores e administradores da instituição, interferem no dia-a-dia do trabalhador; o gerenciamento de conflitos eu acho que é o que mais sobrecarrega a nossa profissão. Outro fator que interfere é a existência de uma coordenação rígida, que não te valoriza, não te consulta para tomar decisões. Muitos aspectos, como melhor articulação entre as unidades, por exemplo, poderiam ser melhorados e não são por causa dessa dificuldade, e isso interfere na tua qualidade de vida no trabalho. A gente não participa da construção do modelo de trabalho e isso indiretamente me afeta bastante.*

A enfermeira como líder da equipe é a profissional que interliga usuários, trabalhadores e demais profissionais, precisando, em vista disso, articular-se também com todos os serviços de apoio do hospital <sup>(13)</sup>. A habilidade de comunicação é, portanto, outro instrumento de trabalho utilizado pelo enfermeiro para o desenvolvimento de suas atividades.

Falhas na comunicação geram conflitos entre os membros da equipe e entre equipes de setores diferentes, estes atritos nas relações interpessoais tornam o ambiente de trabalho insalubre, expõem o trabalhador ao sofrimento psíquico, e podendo causar desmotivação e, conseqüentemente, redução da QVT.

As enfermeiras demonstram que a problemática de relações se estende até a gestão, considerando que a forma como os gerentes e chefes desenvolvem seu trabalho interfere diretamente em sua QVT. O gestor que não leva em consideração as necessidades colocadas pelas enfermeiras, não valoriza o saber daqueles que vivenciam o processo de trabalho e tomadas de decisões. Uma administração mais horizontalizada, que permite a participação dos trabalhadores nos processos decisórios e que considera suas solicitações, queixas e sugestões, permite que o trabalhador se sinta parte da organização, com mais motivação e satisfação para desempenhar suas tarefas <sup>(14,15)</sup>.

***IC: As condições de saúde da enfermeira afetam diretamente a QVT e são influenciadas indiretamente pelo trabalho.***

*Diretamente é tu ter boas condições físicas para desenvolver o teu trabalho, tem que estar bem fisicamente, mentalmente. Se o profissional está bem, se ele vive bem, se ele não tem*

*nenhum tipo de doença, consegue trabalhar bem. E, também, as pessoas adoecem, muitas vezes, devido ao próprio trabalho. Um ambiente pequeno, sujo, quente, barulhento, mal iluminado, sem um lugar para descansar na noite, interfere no teu estresse, no teu cansaço, no teu esforço físico. Acredito que o esgotamento físico e mental interfere muito na qualidade de vida no trabalho e em tudo.*

Há o entendimento de que o trabalhador precisa ter saúde para ter condições de desempenhar adequadamente o seu trabalho. As enfermeiras manifestam que seu estado físico e mental colabora de forma contundente para sua QVT.

Outro aspecto que desponta no discurso é a relação entre o processo de trabalho e o processo de adoecimento do trabalhador, pois o trabalho pode exercer influência positiva ou negativa sobre a saúde das enfermeiras. Um ambiente insalubre pode provocar alterações na saúde dos trabalhadores e a percepção da QVT é influenciada pelas condições de saúde; logo a doença física ou mental, decorrente do trabalho ou acentuada por ele, é vista como redutora da QVT.

São comuns distúrbios psicológicos vivenciados pelos enfermeiros como: ansiedade, diminuição da concentração e memória, alterações do sono, baixa auto-estima, frustração e indecisão, entre outros <sup>(10,7,16)</sup>. O estresse laboral apresenta múltiplas etiologias, desde fatores pessoais, fatores relacionados ao ambiente de trabalho insalubre ou mesmo originado pela tensão própria do trabalho em enfermagem.

A questão mais importante sobre o sofrimento no trabalho é a forma como o trabalhador enfrenta as situações estressoras, se ele procura ajuda, se lhe é oferecida ajuda profissional para superar. No discurso não ficam claras estas questões, porém instiga a reflexão sobre o assunto, para que assim seja possível a sugestão de melhorias das condições de trabalho e na oferta de serviços de apoio como a atenção psicológica.

Entre os sintomas físicos que mais acometem os trabalhadores da enfermagem destaca-se a fadiga, insônia, dores de cabeça ou no corpo e a presença de distúrbios osteomusculares, todos estes sintomas são percebidos como redutores da QVT <sup>(10,17,7)</sup>.

A importância que se dá ao estresse laboral diz respeito à sua relação com o sofrimento e adoecimento que provoca no trabalhador. O sentimento de prazer ou sofrimento é consequência da relação existente entre o universo do trabalho e o trabalhador <sup>(9)</sup>.

***IC: O salário e a carga horária desenvolvida pelas enfermeiras são determinantes na QVT.***

*Para tu ter QVT precisas de uma remuneração condizente com aquilo que tu faz para que tu te sintas motivado a trabalhar. Quando tu tens que sustentar uma família e não consegues*

*pagar tuas contas, acho que isso também influencia muito no trabalho. Com o salário baixo temos que trabalhar em outros lugares, mantendo dois empregos. Com isso, com a grande demanda de trabalho, acaba predispondo o profissional ao erro e comprometendo nossa qualidade de vida no trabalho.*

A mercadoria que o trabalhador tem a oferecer é a própria força de trabalho e é esperado que a reproduza diariamente com a mesma disposição; em um dia de trabalho só poderá gastar a força e a energia que consegue recuperar até o próximo dia de trabalho. Este é o limite da jornada de trabalho <sup>(11)</sup>.

O trabalho só pode ocupar uma parte do dia do trabalhador, porque na outra parte ele precisa satisfazer suas necessidades básicas como alimentar-se, dormir, ter convívio social; as variações da jornada de trabalho devem ocorrer dentro dos limites físicos e sociais da vida do trabalhador <sup>(11)</sup>.

O que as enfermeiras deste estudo parecem querer não está além do que qualquer trabalhador almeja: a adequação da carga de trabalho dentro de uma jornada de trabalho coerente e o pagamento condizente com as atividades desenvolvidas. Sem precisar descuidar da saúde, abdicar do convívio familiar ou de satisfazer necessidades básicas de moradia, alimentação e lazer.

As longas ou duplas jornadas de trabalho, que muitas vezes são necessárias para que as enfermeiras tenham condições financeiras de se sustentarem e satisfazerem suas necessidades básicas influenciam negativamente a QVT, interferindo na quantidade e qualidade do sono, reduzindo o tempo que a enfermeira destina às atividades de lazer e a afasta do convívio familiar <sup>(2,18)</sup>. Ainda, as longas jornadas de trabalho, com o passar do tempo podem levar a diversas disfunções de ordem física e psíquica, inclusive expondo o trabalhador ao erro <sup>(5)</sup>.

***IC: A enfermeira não consegue separar sua vida pessoal da vida profissional.***

*A vida pessoal interfere muito na QVT, a gente deveria deixar os problemas de casa longe do trabalho, mas, às vezes, a gente acaba trazendo, porque somos uma única pessoa. É importante também que tu saias daqui e consigas te desligar de tudo, mas eu acho que com o tempo a gente aprende a lidar melhor com certas situações, cria maturidade. Porque é ruim tu não conseguires resolver as coisas aqui e levar isso para a tua família, como também trazer coisas da tua casa para o trabalho.*

O trabalho é o esforço do trabalhador atuando sobre seu objeto de trabalho, modificando-o e ao mesmo tempo modificando sua própria natureza. É energia em movimento para a produção de um bem ou um serviço <sup>(11)</sup>.

Sendo o trabalhador influenciado pelas vivências dentro e fora do trabalho, muitas vezes a vida pessoal se mistura à vida profissional; problemas de ordem econômica, familiar ou social afetam a QVT e o trabalhador não consegue desempenhar suas funções da forma que gostaria. Da mesma forma, o trabalho pode impor inúmeras transformações na vida das pessoas, causadas pelas situações vivenciadas dentro do trabalho que causam sofrimento ou alegria, ambas impulsionando o crescimento e amadurecimento profissional.

O trabalho faz parte da vida do ser humano, por meio dele constrói sua vida pessoal. Apesar de conservar um sentido de obrigação e esforço, o trabalho também permite o processo de formação do indivíduo. A realidade cotidiana dos trabalhadores influencia a forma de organização do trabalho e possibilita a realização pessoal e profissional <sup>(14)</sup>.

***IC: Conviver com o sofrimento dos pacientes afeta indiretamente a QVT.***

*Indiretamente, eu acho que nos afeta ver as histórias de vida dos pacientes, o sofrimento, as angústias, as condições de vida e de saúde deles. As pessoas chegam até nós procurando por uma resolução e nem sempre a gente tem isso para oferecer. Essa sensação de impotência acaba afetando o nosso emocional e atrapalha a nossa QVT.*

O objeto de trabalho da enfermagem é o ser humano que necessita de cuidados de qualquer natureza, seja na forma de medidas curativas, paliativas ou mesmo de promoção da saúde e do auto-cuidado. O ambiente hospitalar é visto como uma instituição destinada à cura, entretanto ao deparar-se com a impossibilidade desta, surgem os sentimentos de frustração na equipe.

O envolvimento do trabalhador com situações de morte, sofrimento e dor do seu objeto de trabalho gera tensão, angústia e estresse, levando ao desgaste emocional e ao sofrimento no trabalho <sup>(6)</sup>. Por outro lado, deve haver o sentimento de orgulho e satisfação pela atividade desenvolvida, relacionada com a possibilidade de participar ativamente no tratamento, aliviar o sofrimento, mesmo que parcialmente, provocando assim o sentimento de ser útil <sup>(10)</sup>.

Sendo assim, faz-se necessária a busca por transformar situações tristes e desfavoráveis em algo que conforte o sofrimento do próprio trabalhador, que seja possível encarar a morte e outras situações irreversíveis como algo que foge ao nosso controle, perceber que não precisamos nem podemos controlar tudo e ainda estaremos cumprindo nosso papel.

## CONCLUSÕES

A QVT é resultado de múltiplos fatores e todos estes estão intimamente relacionados com os elementos do próprio processo de trabalho. Como fator diretamente relacionado à QVT, está a satisfação com unidade de lotação e com as atividades desenvolvidas.

Alguns fatores despontaram como exercendo influência tanto direta como indiretamente na QVT. As condições oferecidas pelo ambiente de trabalho, a disponibilidade e qualidade dos instrumentos de trabalho, sejam eles recursos materiais ou humanos, a forma como se processam as relações interpessoais, as condições de saúde dos trabalhadores, a carga de trabalho e o salário são determinantes na QVT das enfermeiras.

A vida pessoal exerce influencia sobre a vida no trabalho, bem como o convívio com o sofrimento dos pacientes afetam indiretamente a QVT. O trabalhador é um ser único que possui diversas facetas, que por vezes misturam-se, sendo impossível dissociar a vida que se leva fora do trabalho e a vida profissional.

O método de análise escolhido foi adequado, pois possibilitou dar voz às enfermeiras atuantes em ambiente hospitalar, uma vez que elas apresentam em seu conjunto as mesmas necessidades e evidenciam semelhantes dificuldades no alcance da QVT.

A partir do momento em que se conhece os fatores determinantes da QVT nos hospitais estudados, há possibilidade de que a gestão perceba as dificuldades enfrentadas por seus colaboradores e lance mão de estratégias para melhorar a QVT.

## REFERÊNCIAS

1. Ezaias GM, Gouvea PB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Sardinha DSS. Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Saúde em um Hospital de Média Complexidade. Rev. enferm. UERJ. 2010 Out-Dez; 18(4): 524-29.
2. Neves MJAO, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB, Barbosa MA, Siquira KM. Influência do Trabalho Noturno na Qualidade de Vida do Enfermeiro. Rev. enferm. UERJ. 2010 Jan-Mar; 18(1): 42-7.
3. Farias SMC, Teixeira OLC, Moreira W, Oliveira MAF, Pereira MO. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3): 722-9.
4. Kessler AI, Krug SBF. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. Rev Gaúcha Enferm. 2012 mar; 33(1):49-55.

5. Sábia T, Felli VEA, Ciampone MHT. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem com ambulatorios pela exposição à cargas fisiológicas. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(6):808-13.
6. Pires, D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Annablume/CNTSS, 2008. 254 p. ISBN 8574190381.
7. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011 Mar-Abr; 19(2):[09 telas].
8. Urbanetto JS. et al. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011 Set-Out; 19(5): [10 telas].
9. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2.ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005. 256 p. ISBN 8570613296.
10. Campos JF, David HMSL, Souza NVDO. Prazer e sofrimento de enfermeiros intensivistas. *Escola Anna Nery Revista De Enfermagem.* 2014 Jan-mar; 18(1).
11. Marx KH. O capital: crítica da economia política: livro I. 30ªed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012. p. 966. ISBN 9788575593257.
12. Rocha MCP, De Martino MMF. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(2): 280-6.
13. Backes DS, Backes MS, Sousa FGM, Erdmann AL. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saude.* 2008 Jul-Set; 7(3): 319-26.
14. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(4): 1107-11.
15. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm.* 2009 Jan-Fev; 62(1): 38-44.
16. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010 Mai-Jun; 18(3): [09 telas].
17. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho entre profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5): 701-7.
18. Fontana RT, Brigo L. Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2011 Jan-Mar; 16(1): 128-33.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos propostos para esta pesquisa foram alcançados, pois foi possível compreender o significado de qualidade de vida no trabalho para enfermeiros que atuam em instituições hospitalares, bem como conhecer os fatores envolvidos no processo de trabalho de enfermeiros atuantes em instituições hospitalares que interferem em sua qualidade de vida no trabalho e assim, de um modo geral, analisar a influência do processo de trabalho de enfermeiros atuantes em instituições hospitalares sobre sua QVT.

Quanto aos significados da QVT, as enfermeiras avaliaram que depende das condições de trabalho oferecidas em ambos os hospitais, no que concerne a disponibilidade de materiais e trabalhadores suficientes para o cuidado. A QVT está intimamente ligada à qualidade das relações entre os membros da equipe, ao sentimento de satisfação e prazer em desenvolver as atividades e em estar no trabalho, à remuneração justa e à possibilidade de manutenção da saúde.

Surgiram também divergências nos depoimentos. No Hospital A emergiram problemáticas de situações envolvendo as relações com a gestão e questões relativas à carga horária semanal, com a predominância das ideias centrais relativas ao ambiente e às condições de trabalho. Enquanto no Hospital B despontam as questões relativas à capacitação profissional possibilitando melhorias na qualidade do cuidado aos pacientes, sendo o prazer no trabalho como determinante da QVT a ideia central predominante nos depoimentos. Estes dados evidenciam que há diferença na percepção da QVT entre as enfermeiras do Hospital e do Hospital B, possivelmente devido aos regimes de trabalho diferenciados das instituições.

A QVT é resultado de múltiplos fatores que estão intimamente relacionados com os elementos do próprio processo de trabalho. O fator considerado diretamente relacionado à QVT foi a satisfação com as atividades desenvolvidas e o sentimento de pertença à unidade de lotação.

As condições de trabalho como a disponibilidade e qualidade dos insumos materiais e trabalhadores suficientes, a forma como se processam as relações interpessoais, as condições de saúde dos trabalhadores, a carga de trabalho e o salário são fatores que exercem influência tanto direta como indiretamente na QVT das enfermeiras.

Como fatores que afetam indiretamente, desponta, nas entrevistas, que a vida pessoal exerce grande influência sobre a vida no trabalho, bem como as situações vivenciadas no

ambiente de trabalho como, por exemplo, o convívio com o sofrimento dos pacientes afeta a QVT.

Algumas fragilidades permearam a construção deste estudo, uma delas foi a dificuldade das enfermeiras para expressar-se de forma clara sobre a QVT, acredita-se que este fato deve-se justamente a pouca reflexão sobre o assunto no dia-a-dia do trabalho. Outra dificuldade foi o grande número de entrevistas utilizado para a especificidade da pesquisa qualitativa, porém necessário para o alcance dos objetivos deste estudo.

Como potencialidade, destaca-se a pertinência do método de análise escolhido, pois por meio dele, foi possível dar voz às enfermeiras atuantes em ambiente hospitalar, uma vez que elas apresentam, em seu conjunto, as mesmas necessidades e evidenciam semelhantes dificuldades no alcance da QVT.

Este trabalho apresenta características que o tornam contributivo para repensar as ações de promoção da saúde do trabalhador e potencializar a qualidade de vida no trabalho. Possibilitou a reflexão sobre as fragilidades do ambiente de trabalho que afetam a vida das enfermeiras. Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam incentivar discussões e reflexões entre os trabalhadores da enfermagem entre si e com os gestores, pois contribuem para colocar em evidencia as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, de forma que juntos, gestão e trabalhadores possam lançar mão de estratégias para melhorar a QVT, bem como instigue a produção de novos trabalhos sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C. Saúde e equidade nas reformas contemporâneas. **Saúde Debate**, Londrina, v.54, p. 6-21. 2000.

ASSOCIAÇÃO DE CARIDADE SANTA CASA DO RIO GRANDE. Nossa História. Disponível em: < <http://www.santacasarg.com.br/wp/index.php/nossahistoria/>>. Acesso em: abr. 2013.

AZAMBUJA, E.P. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho. 2007. 276 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina.

BACKES, D.S. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 7, n.3, p. 319-326, Jul-Set. 2008.

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

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Decreto Lei Nº 5.452, de 1º de Maio de 1943.

**Consolidação das leis do trabalho**. Disponível em:

<<http://portal.mte.gov.br/main.jsp?lumPageId=FF8080812BD96D6A012BDBB63FCB2830&query=clt>>. Acesso em: maio. 2013.

\_\_\_\_\_. **Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (1990)**. Lei Nº 8.112/90, de 11 de dezembro de 1990. 2. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, Série legislação; n. 68. 2011. 82 p. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm)>. Acesso em: mai. 2013.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos**. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.

CANDEIAS, A; GOMES, L; MELO, M. M. Qualidade de Vida no Trabalho em Enfermagem: que conceito? **Anais**. Saúde e Qualidade de Vida: uma meta a atingir, anais do V Congresso em Saúde e Qualidade de Vida. Portugal, Cidade do Porto. Dez 2011. ISBN 978-989-96103-5-4.

- COSTA, F.M; VIEIRA, M.A; SENA, R.R. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.1, p. 38-44, Jan-Fev. 2009.
- DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Trad. Sandra Regina Netz. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 432p. ISBN 8536306637.
- ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.4, p.517-525, Jul-Set. 2006.
- EZAIAS, G.M. et al. Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Saúde em um Hospital de Média Complexidade. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p. 524-529, Out-Dez. 2010.
- FARIAS, S.M.C. et al. Caracterização dos sintomas físicos de estresse na equipe de pronto atendimento. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.45, n.3, p. 722-729. 2011.
- FONTANA, R.T; BRIGO, L. Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 128-133, Jan-Mar. 2011.
- Foucault M. O Nascimento do hospital. In:\_\_\_\_\_. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1990. cap 6, p. 58-65.
- GONÇALVES, L. Processo de trabalho da enfermagem: bases qualitativas para o dimensionamento da força de trabalho em unidades de internação. 2007. 304 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Universidade Federal do Rio Grande – FURG. História. Disponível em: <<http://www.hu.furg.br/>>. Acesso em: abr. 2013.
- KERBER, N.P.C. A atenção domiciliária e direito à saúde: análise de uma experiência na rede pública de saúde no Brasil. 2007. 335 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2.ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005. 256 p. ISBN 8570613296.

LEOPARDI, M.T.; GELBCKE, F.; RAMOS, F. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.10, n.1, p. 32-49. 2001.

LIMA, J.C.; BINSFELD, L. O trabalho do enfermeiro na organização hospitalar: núcleo operacional autônomo ou assessoria de apoio ao serviço médico? **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.11, p. 98-103. 2003.

LINCH, G.F.C.; GUIDO, L.A.; FANTIN, S.S. Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do rio grande do sul: perfil e satisfação profissional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.10, n.3, p. 488-495, Jul-Set. 2010.

MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.3, p. 472-478. 2006.

MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M.L.C.C.; BOBROFF, M.C.C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.44, n.4, p. 1107-1111. 2010.

MARX, K.H. O capital: crítica da economia política: livro I. 30ªed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012. p. 966. ISBN 9788575593257.

MELLO, H.B.; WALDETARO, O.; NADALUTTI, R. Projeto de normas disciplinadoras das construções hospitalares. Rio de Janeiro: MS/Divisão de Organização Hospitalar, 1965. p. 192. ISBN 8533400926

MEMBRIVE, J.M et al. Qualidade de vida em mulheres climatéricas que trabalham no sistema sanitário e educativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.6, p.[08 telas], Nov-Dez. 2011.

MININEL, V.A.; BAPTISTA, P.C.P.; FELLI, V.E.A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.2, p.[09 telas], Mar-Abr. 2011.

MINTZBERG, H. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações.

Tradução Ailton Bomfim Brandão. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 336 p. ISBN 9788522433995.

MORAES, R.; GALIAZZI, M.C. Análise textual discursiva. 2. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2011. 224p. ISBN 8574299146.

NEVES, M.J.A.O et al. Influência do Trabalho Noturno na Qualidade de Vida do Enfermeiro. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 42-47, Jan-Mar. 2010.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev Bras Enferm**, Brasília; v.62, n.5, p. 739-44, Set-Out. 2009.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Annablume/CNTSS, 2008. 254 p. ISBN 8574190381.

POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.

Tradução de Ana Cristina Nasser. 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 464, 2010. ISBN 9788532636812.

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**, Ribeirão Preto, v.18, n.3, p. [09 telas], Mai-Jun. 2010.

ROCHA, M.C.P.; DE MARTINO, M.M.F. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.44, n.2, p. 280-286. 2010.

SANNA, M.C. Os processos de trabalho na Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.60, n.2, p. 221-224, Mar-Abr. 2007.

SÁPIA, T.; FELLI, V.E.A.; CIAMPONE, M.H.T. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem com ambulatórios pela exposição à cargas fisiológicas. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.22, n.6, p.808-813. 2009.

SENA-CHOMPRÉ, R. R.; EGRY, E. Y. A enfermagem nos projetos UNI: contribuição para um novo projeto político para a Enfermagem brasileira. São Paulo: Hucitec, 1998. 189 p. ISBN 9798527104592.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S. Qualidade de vida no trabalho e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho entre profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.25, n.5, p. 701-7. 2012.

SILVA, A.A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F.M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho . *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v.45, n.6, p.1117-1126 . 2011.

TAYLOR, F.W. Princípios da Administração Científica. 7ªed. São Paulo: Atlas, [1911] 1989. 134 p. ISBN 9788522405138.

TAMAYO, M.R.; TRÓCCOLI, B.T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.14, n.3, p. 213-221, Set-Dez.2009.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assesment. **Psychol Med**. 1998. p. 28:551-8.

TOLEDO, L.C. Feitos para curar: a arquitetura hospitalar e o processo projetual no Brasil. Rio de Janeiro: ABDEH, 2006. 119 p. ISBN 8587243489.

URBANETTO, J.S. et al. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.5, p. [10 telas], Set-Out. 2011.

## ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

### INSTRUMENTO QUALITATIVO DE PESQUISA

1. IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_

2. QUESTÕES:

- A) O que significa para você Qualidade de Vida no Trabalho?
- B) Quais os fatores que interferem diretamente na Qualidade de Vida no Trabalho?
- C) Quais os fatores que interferem indiretamente na Qualidade de Vida no Trabalho?
- D) Em sua opinião, qual a importância que o Trabalho tem na sua Qualidade de Vida?
- E) Como você percebe a questão da remuneração salarial na Qualidade de Vida no Trabalho?
- F) Como você percebe as cargas físicas (condições de trabalho: ambiente, equipamentos, materiais disponibilizados) na Qualidade de Vida no Trabalho?
- G) Como você percebe as cargas psíquicas e emocionais (condições de trabalho: relações afetivas na equipe, segurança de emprego, autonomia, relacionamento institucional) na Qualidade de Vida no Trabalho?
- H) A espiritualidade interfere na Qualidade de Vida no Trabalho? Como você percebe essa questão?
- I) Como você percebe as adequações e constantes mudanças no Mundo do Trabalho?

## ANEXO II



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
GRUPO DE PESQUISA VIVER MULHER

Rio Grande, 30 de maio de 2013.

**DECLARAÇÃO**

Autorizo **Janaína Neves Machado** a utilizar os dados da pesquisa "Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros", na elaboração de sua dissertação de mestrado intitulada "QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS - UM REFLEXO DO PROCESSO DE TRABALHO".

Prof. Dra. Nalú Pereira da Costa Kerber

Coordenadora da Pesquisa

## ANEXO III

**CEPAS**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE  
Universidade Federal do Rio Grande / FURG  
[www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br)

---

**PARECER Nº 82 / 2011**

PROCESSO Nº 23116.002292/2011-84

**CEPAS 13/2011**

TÍTULO DO PROJETO: "Qualidade de vida no trabalho dos Enfermeiros".

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Nalú Pereira da Costa Kerber.

**PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no Parecer 45/2011, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto "Qualidade de vida no trabalho dos Enfermeiros".

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: **01/08/2012**

Rio Grande, RS, 06/06/2011.

*Eli Sinnott Silva*  
Profª. MSc. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG