



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

PRISCILLA SOUSA DE MENEZES

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM:
COM ÊNFASE NA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE (WHOQOL-100)**

ARIQUEMES - RO
2011

Priscilla Sousa de Menezes

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM:
COM ÊNFASE NA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE (WHOQOL-100)**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharelado em: Enfermagem.

Profª Orientadora: Ms. Damiana
Guedes da Silva

Ariquemes – RO

2011

Ficha Catalográfica elaborada pela bibliotecária Vanessa de Fátima Chaves Leal CRB11/551, na Biblioteca “Júlio Bordignon”, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA em Ariquemes/RO.

610.73
M543q

MENEZES, Priscilla Souza de.

Qualidade de vida no trabalho de Enfermagem: com ênfase na avaliação da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) / Priscilla Souza de Menezes. – Ariquemes: [s.n], 2011.

40 f.il .; 30cm.

Monografia de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientador: Profª Ms. Damiana Guedes da Silva.

1. Saúde do trabalhador 2 . Qualidade – vida 3 . Enfermagem I. Priscilla Souza de Menezes. II. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. III. Qualidade de vida no trabalho de Enfermagem: com ênfase na avaliação da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100).

Priscilla Sousa de Menezes

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM:
COM ÊNFASE NA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE (WHOQOL-100)**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Ms. Damiana Guedes da Silva.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profª Esp. Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Profª Ms. Cristina Adriana Rodrigues kern.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 07 de Novembro de 2011.

Dedico está aos meus pais, que estiveram comigo dividindo momentos difíceis, e não mediram esforços para realização dos meus sonhos, que me ensinaram o caminho certo a percorrer, mostrando que honestidade e o respeito são essências à vida, ensinando a fazer as melhores escolhas, e que devemos sempre lutar pelo que queremos. Essa vitória é nossa, obrigada por tudo, sou grata a vocês, digo sempre que o meu amor por vocês é eterno.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus soberano, rei dos reis, merecedor de toda honra e glória, que em nenhum momento deixou de estar comigo, sempre esteve ao meu lado, caminhando junto comigo, mostrando o caminho a seguir, firmando meus passos, me conduzindo para os grandes momentos em minha vida, obrigada Papai por nunca desistir de mim, eu te amo muito.

Aos meus pais Geraldo Magela e Maria de Sousa, pela dedicação, amor e carinho por mim, por terem me ajudado quando mais precisei, por terem feito o possível e o impossível, pelo incentivo quando pensei em desistir, não existem palavras para expressar minha gratidão por vocês, agradeço a Deus a cada momento por ter vocês comigo, muito obrigada.

As minhas irmãs Camila Menezes e Sharlene Menezes, pelo carinho e compreensão, por agüentarem o meu estresse no decorrer do curso, pela palavra motivadora, e por compartilhar esse momento tão especial em minha vida.

Aos meus avos Francisco Sousa e Adélia Sousa, mesmo morando longe, nunca deixaram de me ajudar, dar uma palavra de conforto, obrigada pelo carinho, amor e dedicação.

Ao Thiago Vieira, meu namorado, que mesmo distante nunca ficou ausente, sempre incentivando e dando força para seguir esse caminho difícil e glorioso, agradeço pelo seu carinho, amor, dedicação, compreensão e principalmente por sua existência em minha vida.

Aos meus Pastores Karine e Fredie, pelas orações, conselhos, carinho, compreensão, não existe palavra para demonstrar minha admiração por vocês, tenho que agradecer a Deus por ter colocado um casal abençoado em minha vida.

A minha líder Luciene Barros pelas orações, carinho e dedicação, obrigada minha grande amiga por estar comigo sempre, obrigada por ouvir meus desabafos, minhas

aflições, e com a sua serenidade sempre dizia uma palavra de conforto. Obrigada por tudo.

Aos amigos da faculdade, alguns próximos, outros nem tanto, que me ajudaram a chegar neste momento tão glorioso em minha vida, em especial aqueles que compartilharam momentos únicos, me ajudaram a superar grandes dificuldades, são muito mais que irmãos: Ariane M., Kamila K., Renata F., Gustavo F., Sâmia M., Sheila M., Franciele L., Rosiane C., Gislaine R., Wyviane H., Cristina A.

As minhas amigas Vanessa, Rosana, Keila, amigas lindas e únicas, sempre me dando força, encorajando para grandes obstáculos que poderia vir, e no fim grandes vitórias eu conquistei, obrigada por acreditar em mim, sou grata a vocês pra sempre.

A Professora e orientadora Damiana Guedes, muito obrigada pela orientação e prontidão, por me aceitar, por contribuir para o meu crescimento, pelo conhecimento transmitido, pelo carinho, compreensão, te admiro muito, e o meu carinho por você é gigantesco, sou grata por tudo que fez por mim, que Deus continue te abençoando muito, você é especial.

A Professora Milena Pietrobon, não podia deixar de ter você aqui para agradecer pelo grande ato de carinho por mim, quando passava por grandes dificuldades, você teve um ato de nobreza que sempre vou levar, te admiro pela pessoa que é e pela grande profissional, se quando eu crescer conseguir falar das minhas experiência com a metade do seu entusiasmo serei uma profissional realizada, tenho você como um exemplo a ser seguido sempre.

A todos os professores obrigado por compartilha sua sabedoria e bagagem, pelas orientações, por sempre e estarem prontos a me atender, pelo carinho, dedicação, respeito, e acima de tudo por acreditar em minha capacidade, obrigada por tudo.

Enfim a todos que direta ou indiretamente fazem parte dessa história e contribuíram para que eu chegasse até aqui. Minha gratidão e respeito e muito obrigada!

*Escolhe um trabalho de que gostes, e não
terás que trabalhar nem um dia na tua
vida.*

Confúcio.

RESUMO

A qualidade de vida é a necessidade de identificar previamente indicadores, objetivo e subjetivos, oriundos do próprio contexto da prática e da percepção dos profissionais da área acerca de seu trabalho. Promover o bem estar do profissional de saúde resulta na grande importância de promover a saúde integral do trabalhador, levando em consideração seu ambiente profissional, e contexto hospitalar, fazendo com que favoreça a comunicação entre os profissionais, aliviando as tensões e melhorando sua qualidade de vida no trabalho. Trata-se de pesquisa de revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa no período de agosto a novembro de 2011, com o objetivo de realizar uma revisão de literatura sobre, a qualidade de vida no trabalho da enfermagem com ênfase na avaliação da organização mundial da saúde (WHOQOL-100). A coleta e análise das referências não estabeleceu o intervalo temporal, com publicações nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Digital de Teses Dissertação da USP, COFEN. No percurso metodológico foram encontradas 804 referências e sendo utilizadas 47 dentre as quais se dividem nas seguintes categorias: 32 (68,08%) em periódicos nacionais, dois (4,25%) em inglês, três acervo pessoal (6,38%). Observou-se, nesta revisão a importância de proporcionar ao enfermeiro um ambiente prazeroso, para uma melhor execução e atendimento ao paciente, sempre visando à qualidade de vida do trabalhador, melhorando suas condições de saúde e diminuindo o absenteísmo.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Ambiente de Trabalho, Saúde do Trabalhador, Enfermagem, Evidência metodologia.

ABSTRACT

Quality of life is the need to recognize early indicators, objectives and subjectives, from the very context of practice and professional perception of the area about their work. Promote the well-being of the health professional results in great importance to promote the overall health of the worker, taking into consideration their professional environment and hospital context, making improves in the communication between professionals, relieving tensions and improving their quality of life at work. This is a study of literature review descriptive, exploratory and quantitative in the period of August to November 2011, with the objective of provide a literature review of the quality of life in nursing work with emphasis on the evaluation of world health organization (WHOQOL-100). The collection and analysis of references does not set the interval of time, with publications in the database Virtual Library for Health (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar, Digital Library of Theses Dissertation of USP, COFEN. In methodological path were found 804 references and being used 47 among which can be divided into the following categories: 32 (68,08%) in national journals, two (4.25%) in english, private collections three (6,38%). There was, in this review the important to provide the nurse an environment enjoyable, for a better implementation and care for the patient, always aiming at the quality of life of workers, improving their health and reducing absenteeism.

Keywords: Quality of Life, Work Environment, Occupational Health, Nursing, Evidences Methodological.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA – 1	Caracterização do ano, segundo as publicações. Ariquemes, 2011	27
FIGURA – 2	Caracterizações dos domínios, segundo o referencial. Ariquemes, 2011	29

LISTA DE TABELA

TABELA – 1	Caracterização do detalhamento metodológico. Ariquemes, 2011	17
TABELA – 2	Concepções evolutivas da Qualidade de vida no Trabalho	19
TABELA – 3	Instrumento com os Domínios e Facetas de Avaliação de Qualidade de Vida, segundo a OMS	25
TABELA – 4	Caracterizações da utilização do instrumento WHOQOL-100. Ariquemes, 2011	28

LISTA DE SIGLAS

OIT	Organização Internacional do trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIACT	Programa Internacional para Melhoria das Condições de Trabalho e do Meio Ambiente
PJ	Projeto de Lei
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida do Trabalhador
RO	Riscos Ocupacionais
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 METODOLOGIA	16
4 REVISÃO DE LITERATURA	18
4.1 A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS	18
4.2 QUALIDADES DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM.....	22
4.3 ENFERMAGEM.....	22
4.4 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, CONFORME A WHOQOL-100: NO TRABALHO	24
4.5 ANÁLISE DAS REFERENCIAS QUE UTILIZAM O WHOQOL-100	26
4.6 MEDIDAS PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	30
4.6.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR NO LOCAL DE TRABALHO	30
4.6.1 PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA/HÁBITOS ALIMENTARES.....	31
4.6.2 SOCIAL E ESPIRITUALIDADE	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

INTRODUÇÃO

A terminologia qualidade de vida é de difícil definição, sendo ela amplamente propagada em todo mundo, com uma definição mal interpretada (LACAZ, 2000). Mesmo com toda essa complexidade, cresce o interesse pelos pesquisadores sobre a sua definição, e a necessidade de entender a qualidade de vida desses profissionais da área de saúde, visando entender o indivíduo por completo (EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008).

As organizações alcançam o sucesso com muito trabalho e estratégias. Neste contexto, os funcionários e os são fundamentais para construção desse sucesso, a parti do seu talento e motivação. Estudos crescentes demonstram a relação significativa entre o desenvolvimento das organizações e o bem estarem de seus colaboradores. Portanto, tem ocorrido aumento no investimento de estudos e intervenções na qualidade de vida do trabalhador (VASCONCELOS, 2001).

Nessa direção, a preocupação com as condições de trabalho da enfermagem em hospitais vem tendo um olhar ampliado, devido aos riscos que o ambiente de trabalho oferece e o desrespeito, que ocorre muitas vezes com esse profissional, tais como, dimensões inadequadas de mobiliários, podendo causar riscos ocupacionais e ainda inexistência de materiais suficientes ou inadaptação de materiais (MARZIALE; CARVALHO, 1998).

Os trabalhadores de enfermagem acabam apresentando algum problema inerente às atividades exercidas diariamente, com isso, podemos observar o absenteísmo dos profissionais decorrente às doenças correlacionadas ao trabalho (CAMPOS; GUTIERREZ, 2005).

Assim sendo, profissionais de saúde ficam expostos diariamente a diversos fatores que podem acarretar sua saúde, como material de trabalho pesados, o manuseio com os pacientes, longas jornadas, longas distâncias percorridas de um paciente ao outro, jornadas ininterruptas. Somam-se aqueles fatores que fazem parte de sua rotina, tais como, desgaste físico e emocional, convívio diário com a dor e sofrimento dos pacientes, a falta de lazer, e muitas vezes, de reconhecimento profissional (SÁPIA; FELLI; CIAMPONE, 2009).

A intensidade do trabalho de enfermagem é desgastante, embora muitas vezes, não se perceba o desgaste deste profissional em sua atuação diária. Além disso, devido não atender a demanda de pacientes, o enfermeiro pode se sentir impotente. Cada profissão tem suas particularidades, dificuldades, preceitos, medos, angústias, fatores que acaba intervindo na qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, na qualidade assistência prestada ao paciente (OLERET et al.,2006).

Nessa perspectiva, observa-se que a enfermagem é vista como uma área de satisfação, mas apresenta também sofrimento ao trabalhador. A satisfação profissional aumenta a fonte de prazer pelo exercício da profissão, desenvolvendo sua capacidade humana, e sensação de ser útil à sociedade. No entanto quando este profissional sofre à submissão e repressão, gera insatisfação, angústia e sofrimento psíquico (GLAUDSTON et al., 2010).

Portanto, conhecer aspecto que podem promover o bem estar do profissional de saúde é importante para contemplar, levando em consideração o ambiente profissional e contexto hospitalar, fazendo com que favoreça a comunicação entre os profissionais, alivia tensões e melhora a qualidade de vida no trabalho (PEREIRA; BUENO, 1997).

A partir da prática realizada no estágio supervisionado curricular, pode-se perceber uma discrepância entre as referências proposta na literatura acerca da qualidade de vida do trabalhador e que ocorre na prática em muitos momentos.

Neste contexto buscou-se, através da realização deste estudo, um aprofundamento acerca de fatores que interferem na qualidade de vida da equipe de enfermagem, bem como de medidas para melhorar essa qualidade de vida, através de busca explicativa com a utilização do instrumento WHOQOL-100, a fim de detectar o que causa uma má qualidade de vida aos profissionais, e intervir com medidas para proporcionar o bem estar geral do trabalhador.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a revisão da literatura sobre a qualidade de vida no trabalho da enfermagem com ênfase na avaliação da organização mundial da saúde (WHOQOL-100).

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Definir a qualidade de vida na saúde do trabalho;
- Identificar os fatores que interferem na qualidade de vida da equipe de enfermagem;
- Correlacionar medidas para melhorar a qualidade de vida do profissional de enfermagem;
- Analisar os referenciais encontrados quanto à utilização do instrumento WHOQOL-100, nas variáveis: ano, revista, tipo de autores, estado e os domínios.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo, exploratório e quantitativo.

A revisão sistemática da literatura consiste em uma revisão planejada, que responde a uma pergunta específica e utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos diminuindo, portanto, o vies na seleção destes, permitindo sintetizar estudos sobre problemas relevantes de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico (GALVÃO, SAWADA, TREVISAN, 2004).

Contribuindo para o apontamento de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, SILVERIA, GALVÃO, 2008).

Neste estudo utilizou-se a análise descritiva, onde foi calculada a frequência absoluta e relativa dos dados, fundamentada em autores e a questão norteadora elaborada para a seleção dos artigos do estudo foi: Qual a importância de promover a qualidade de vida no local de trabalho da enfermagem?

O levantamento das publicações foi realizado no mês de agosto a outubro de 2011, deu-se por consulta às bases de dados indexadas, a saber: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Digital de Teses Dissertação da USP, COFEN. Os descritores utilizados foram qualidade de vida, ambiente de trabalho, saúde do trabalhador, enfermagem, evidência metodologia.

Não esgotando as buscas também foi utilizado Manual do Ministério da Saúde: Manual do ministério do trabalho e emprego.

O delineamento dos referenciais não estabeleceu o intervalo temporal. Foram incluídos os estudos disponíveis na íntegra que evidenciavam qualidade de vida do profissional, publicadas na língua portuguesa, inglesa, em periódicos nacionais e internacionais. Após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento da Tabela 1 para garantir a transcrição dos seguintes itens: bases de dados pesquisadas ou biblioteca,

descritores, quantidade de artigos utilizados, ano de publicação dos artigos utilizados, idioma e percentual, com o objetivo de garantir o desenvolvimento da revisão com rigor metodológico, utilizando-se o critério para análise de comunicações científicas, com base nos conceitos para análise de conteúdo. As informações extraídas do estudo revisado incluíram conteúdos relacionados à identificação dos artigos, sendo eles: ano, revista, tipo de autores, estado e os domínios.

A Tabela 1 mostra o detalhamento metodológico de coleta de dados, onde foram encontradas 804 referências e foram utilizadas 47 dentre elas dividiu-se as seguintes categorias: 32 (68,08%) em periódicos nacionais, dois (4,25%) em inglês, três acervo pessoal (6,38%).

Tabela 1 – Caracterização do detalhamento metodológico. Ariquemes, 2011

BASE DE DADOS PESQUISADA OU BIBLIOTECA	DECS	QUANT. DE ARTIGOS ENCONTRADOS	QUANT. DE ARTIGOS UTILIZADOS	ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS	IDIOMA	% (PERCENTUAL)
BVS	Qualidade de vida.	592	15	1988- 2011	Português - Inglês	31,91%
	Ambiente de trabalho	91	4	2000-2010	Português	8,51%
	Saúde do trabalhador	10	5	1988-2006	Português	10,63%
	Enfermagem	15	7	1998-2010	Português	14,89%
	Evidência metodologia	89	2	2004-2008	Português	4,25%
ACERVO PESSOAL		3	3	1996-2009	Português	6,38%
GOOGLE ACADÊMICO	Qualidade de vida	-	8	2004-2010	Português	17,02%
	COFEN	1	1	2009	Português	2,12%
BIBLIOTECA DIGITAL USP	Qualidade de vida	1	1	2007	Português	2,12%
MINISTÉRIO DO TRABALHO	Ambiente do trabalho	2	1	2002-2006	Português	2,12%
TOTAL	09	804	47	-	-	100%

Fonte: Instrumento elaborado por GUEDES-SILVA (2011).

Foi realizada neste estudo a análise descritiva, onde foi calculada a frequência absoluta e relativa dos dados, fundamentada em autores.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: ASPECTOS HISTÓRICOS E LEGAIS.

A partir de um olhar histórico, sobre os aspectos foi a escravidão, onde os escravos eram vistos como um objeto, não tendo seus direitos valorizados e faziam o trabalho duro enquanto outros viviam livremente. Ainda na época do feudalismo, os senhores feudais, davam proteção militar e política aos servos, mas eles não eram livres e tinham que prestar serviços, entregando metade de suas produções em troca da proteção que recebiam (MARTINS, 2009, p. 3).

Uma mudança fundamental nesse quadro acontece com a Revolução Francesa de 1789 e a Constituição declara os primeiros direitos econômicos e sociais: o direito ao trabalho. Com a Revolução Industrial o trabalho vira emprego, onde os trabalhadores passam a ganhar salários. Com isso prova uma nova fase a ser compreendida e vivida. O Tratado de Versalhes de 1919 determinou a criação da Organização Internacional do trabalho (OIT) que tinha interesse de proteger direitos dos empregados e empregadores. Percebe-se que história mostra sua evolução, onde cada profissão exercerá suas funções tendo seus direitos reservados e respeitados (MARTINS, 2009, p. 4).

O pesquisador Abraham H. Maslow observou a hierarquia das necessidades humanas, composta por cinco necessidades fundamentais, como: fisiológicas, segurança, amor, estima e auto-realização. Douglas McGregor, autor da teoria X, acredita “que o compromisso com os objetivos depende das recompensas a sua consecução, e que o ser humano não só aprende a aceitar as responsabilidades, como passa a procurá-las”, conforme FERREIRA; REIS; PEREIRA 1999 *apud* VASCONCELOS, 2001, p. 24.

Devemos lembrar que a história da Enfermagem teve grandes evoluções, devido a isso o profissional deve reconhecer suas origens através da história de Florence Nightingale, que teve início sem muitos fundamentos teóricos, mas teve, carinho, amor, dedicação e respeito por todos aqueles que prestavam cuidados, através disso houve um aperfeiçoamento na assistência de Enfermagem (PADILHA; MANCIA, 2005).

A expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que "os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas". O interesse sobre o conceito qualidade de vida vem com o foco sobre o aumento da expectativa de vida. (WHOQOL, 1998, p.7).

Fernandes, (1996) descreveu a evolução do conceito de qualidade de vida do trabalhador e suas características desde o seu início até os dias atuais:

Tabela 2 – Concepções evolutivas da Qualidade de Vida no Trabalho

CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS DA QVT	CARACTERÍSTICA OU VISÃO
1. QVT como uma variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Investigava-se como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo.
2. QVT como uma abordagem (1969 a 1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional; mas, ao mesmo tempo, buscava-se trazer melhoria tanto ao empregado como à direção.
3. QVT como um método (1972 a 1975)	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
4. QVT como um movimento (1975 a 1980)	Declaração ideologia sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos "administração participativa" e "democracia industrial" eram freqüentemente ditos como idéias do movimento de QVT
5. QVT como tudo (1979 a 1982)	Como panacéia contra a competição estrangeira. Problema de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
6. QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de um "modismo" passageiro.

Fonte: (NADLER; LAWLER 1983 *apud* FERNANDES, 1996, p.42).

Qualidade de vida é uma expressão de custosa definição. Onde existem dois tipos de interpretação, como intrínsecos que seria seu intimo, o que se passa no seu

interior e extrínsecos o exterior o que se passa ao seu redor. Com isso percebemos que está definição pode estar relacionado à diferente qualidade de vida, de acordo com a individualidade de cada indivíduo (ROCHA; FELLI, 2004).

Segundo Lentz et al., (2000) qualidade de vida é de grande complexidade para ser explicada. Em termos de demarcação, consideração e valorização, vem suportando uma constante mudança, devido à forma dinâmica do gênero humano, suas diversidades na cultura, crenças e prioridades.

Observar a qualidade de vida de uma forma generalizada exige diversos fatores incomuns no trabalho de enfermagem, por exemplo, mudanças repentinas dos procedimentos, rivalidade, lucros que reflete na vida do trabalhador. Porém é imprescindível, observar o contexto histórico e social em que o trabalhador está integrado (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

Na realidade de um profissional que exerce o cuidar, seria de grande valia que a formação apresenta possibilidade de autoconhecimento enquanto acadêmico, com intuito de reduzir medos e ansiedades inseparáveis ao sistema de cuidar de si e dos outros (CIAMPONE; OLIVEIRA, 2006).

A intensidade do trabalho de enfermagem é desgastante, embora não se perceba muitas vezes, o desgaste deste profissional em sua atuação. Ter a consciência que cada trabalhador tem suas particularidades, dificuldades e seus preceitos, isso gera sensação de impotência profissional, medo, angústia, esses fatores acabam intervindo em sua qualidade de assistência prestada ao paciente. Com tudo isso percebe que esses profissionais de saúde carecem de receber uma equipe multidisciplinar, com intuito de minimizar esse sentimento de sofrimento promovendo um lugar mais harmonioso e conservação da qualidade de vida no trabalhador (OLERET et al., 2006).

A pesquisa de Frederick Herzberg detectou insatisfação e satisfação no ambiente de trabalho, onde demonstrou dois fatores. Os fatores higiênicos, capazes de produzir a insatisfação, que compreendem: a política e administração, relações interpessoais com os supervisores, supervisão, condições de trabalho, salários, status e segurança no trabalho, e os fatores motivadores que são geradores de satisfação, compreendido como: a realização, o reconhecimento, o próprio trabalho, responsabilidade e progresso ou desenvolvimento. (FERREIRA; REIS; PEREIRA 1999 apud VASCONCELO, 2001, p. 24).

Os profissionais de Enfermagem ficam expostos diariamente às cargas fisiológicas, no seu cotidiano deparam com diversos objetos de trabalho, voltado ao paciente, como; materiais e equipamento pesados, manuseio com o paciente, a longa jornada noturna que é realizada em pé, e longas distâncias que percorrer de um paciente para o outro (SÁPIA; FELLI; CIAMPONE, 2009).

Quanto aos aspectos legais a Organização Internacional do Trabalho (OIT) lança Programa Internacional para Melhoria das Condições de Trabalho e do Meio Ambiente (PIACT), em 1976, o pedido da Conferência Internacional do Trabalho é de parcerias com os estados-membros. A PIACT tem como objetivo principal promover iniciativas dos estados-membros, para que promova e torne o trabalho mais agradável trazendo melhoria da QVT como: “a prevenção de acidentes ou doenças profissionais, aplicação ampla dos princípios da ergonomia, ordenamento do horário de trabalho, melhoria da organização do trabalho e das condições em geral” (BRASIL, 2002, p. 6).

A OIT pelo PIACT trata de duas tendências, uma dirigida ao melhoramento da qualidade geral de vida como uma aspiração básica para a humanidade, a outra, concernente à participação maior dos trabalhadores nas decisões que dizem respeito a sua vida profissional (MENDES, 1988).

Em 1993, a II Conferência Nacional de Recursos Humanos para Saúde considerou que pela “natureza da atividade em saúde, a jornada máxima de trabalho para os trabalhadores de saúde seja de 30 horas semanais”. Em 16 de junho de 2010, o Ministério do Trabalho e Emprego, emitiu nota oficial, posicionando-se favorável ao Projeto de Lei 2295/2000 que estabelece a jornada de 30 horas\semanais para a profissão de Enfermagem (COFEN, 2010, p.1).

Esse PL 2.295/2000 tem com objetivo falar dos argumentos técnico-políticos que justificam a jornada de trabalho de 30 horas semanais para a Enfermagem no Brasil. Alega que 30 horas semanal é a jornada de trabalho adequada e segura para os profissionais de Enfermagem possam promover um melhor resultado assistencial, com redução do desgaste físico e emocional, que contribuirá para redução absenteísmo decorrente de problema de saúde (COFEN, 2010, p.1).

As características do trabalho da Enfermagem são convívio com dor, sofrimento e doença, turnos ininterruptos, sábados, domingos, feriados, as más condições de trabalho, muita responsabilidade e pouca valorização, e tem levado a insatisfação, adoecimento e aumentado a evasão profissional (COFEN, 2010).

4.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Qualidade de Vida como “a percepção de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1997, p.3).

Segundo Kimura e Carandina (2009, p. 1045), a qualidade de vida no trabalho está relacionada a diversos fatores pessoais, ambientais e organizacionais, envolvida de forma direta e indireta na assistência prestada. Define então qualidade de vida como “a necessidade de identificar previamente indicadores objetivos e subjetivos, oriundos do próprio contexto da prática e da percepção dos profissionais da área acerca do seu trabalho”

O profissional de saúde com a preocupação do cuidar focaliza toda sua energia no trabalho. Assim a grande maioria dos profissionais esquece-se de cuidar da própria saúde, podendo até o mesmo adoecer (BERTOLETTI; CABRAL, 2007).

Os principais sintomas do desconforto físico é a presença de dor, dependência de medicação, insatisfação com o sono, falta de concentração no trabalho e outros (SIMONE; ZANEI; WHITAKER, 2007).

4.3 ENFERMAGEM.

Segundo Gomes, Cruz e Cabanelas (2009), a Enfermagem presta um serviço de grande importância para sociedade, sua competência profissional tem resultado decisivo na saúde dos pacientes. Esses profissionais demonstram insatisfação no trabalho comprometendo seu desempenho, devido a desgastes físicos como: exaustão profissional, excesso de trabalho, baixa remuneração, ambiente de trabalho inadequado entre outros.

Devido o pouco recurso humano, onde o profissional de enfermagem se sujeita a trabalhar em mais de um local, visando obter uma remuneração melhor, fazendo até mesmo duplas jornadas, sendo elas desgastantes e cansativas (MANETTI; MARZIALE, 2007).

A demanda de pacientes tem aumentado ao decorrer do tempo, sobrecarregando o profissional da saúde, sendo este também um fator de cansaço

físico, entre outros como, turnos rotativos e risco pertinente no local de trabalho, encontrada devida as inadequações da estrutura física. Esses fatores podem causar descontentamento do exercício profissional, levando o mesmo desencadear transtorno físico, causando má qualidade de vida do trabalhador (ASSUNÇÃO; MIRANZI; COMIN, 2011).

Segundo Seidl e Zannon (2004), o estado físico do profissional afeta de forma significativa sua saúde, e conseqüentemente seu trabalho. Por isso, a grande importância de instrumentos avaliativos para ajudar com intervenções melhorando a qualidade de vida do profissional.

A Enfermagem também é vista como uma área de satisfação, mas apresenta também sofrimento. Conforme a satisfação profissional aumenta a fonte de prazer pelo exercício da profissão, desenvolvendo sua capacidade humana, onde se sente útil a sociedade. No entanto quando existe submissão e repressão, gera insatisfação, angústia e sofrimento psíquico (GLAUDSTON et al., 2010).

A profissão de Enfermagem exige múltiplas tarefas, que o profissional tem que executar no dia a dia de seu trabalho, sendo uma profissão complexa e de grandes responsabilidades. É uma rotina exaustiva, acrescido o fato do convívio com a morte, a dor e o sofrimento humano, onde o profissional deve se adaptar continuamente, para que ocorra uma assistência adequada ao paciente, desempenhando seu papel sem dano a sua saúde física e mental (ROYAS; MARZIALE, 2001).

A realização de atividades diárias do profissional de Enfermagem ao decorrer do tempo pode causar um mal estar, provocando alterações no estado psicossomático, causado por esforço físico e mental, podendo ocorrer danos psicológicos conseqüentemente ao regime de trabalho, às condições individuais e às condições de trabalho (MARZIALE; ROZESTRATEN, 1995). Assim exigências do trabalho e cargas excessivas podem causar um esgotamento mental resultando em um desequilíbrio corporal (ROYAS; MARZIALE, 2001), podendo afetar a memória, concentração, aprendizagem, tomada de decisões, o auto-estima, que seria a valorização de si mesmo, e sentimentos negativos, como tristeza e depressão (SALES, 2005).

O profissional se preocupa tanto com sua formação científica querendo sempre ampliar seus conhecimentos que acabam limitando e fragmentando simples intervenções, como a valorização das relações interpessoais no trabalho, onde em

sua realidade vivem em conjunto dividindo diversos sentimentos, como angústia, dor, conflitos (BAGGIO, 2007).

Na estrutura física da unidade de trabalho, há várias inadequações onde ocorre de forma improvisada ou inadequada, e fica evidente a exposição do trabalhador aos agentes de riscos ocupacionais (RO), sendo de origem biológica, química, física, psicossocial e anti-ergonômicas (CEZAR; MARZIALE, 2006). O profissional se depara com grandes diversidades, existentes em seu trabalho, causando alteração de saúde (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010), conseqüentemente, esses profissionais procuram aumentar sua capacidade mesmo com esses fatores presentes, isso resulta em fadiga, diminuindo sua concentração e podendo afetar diretamente a assistência ao paciente (SANTOS; GUIRARDELLO, 2007).

4.4 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, CONFORME A WHOQOL-100: NO TRABALHO.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como “O estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social não meramente a ausência de doença.” O cuidado com o indivíduo deve ser como uma indicação de mudança no seu cotidiano, levando a ter o bem-estar e não apenas como uma visão de prevenção de doenças. Existem vários tipos de medição de qualidade de vida do trabalhador, a fim de promover seu bem-estar (WHO, 1997, p. 7).

No ano de 1997 a WHO elaborou o Instrumento de avaliação para a Qualidade de Vida da no trabalho, com dois tipos de avaliadores de qualidade de vida: WHOQOL-100 que avalia a intensidade, a capacidade, frequência e avaliação dos seis domínios que o compõe (físico, psicológico, de independência, relações social, meio ambiente, espiritualidade ou crença pessoais), e WHOQOL-BREF que é uma versão abreviada com 26 questões, que avalia quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e o meio ambiente) (FLECK, et al., 1999).

O instrumento WHOQOL-100 está traduzido para mais de 20 países. Um grupo de pesquisadores brasileiros da USP, liderado por Fleck no ano de 1999 traduziu para o português o WHOQOL-100 seguindo a metodologia proposta pela OMS de qualidade de vida (FLECK, et al., 1999).

O WHOQOL-100 é um instrumento que possui domínios avaliativos. Cada domínio é constituído por facetas que são avaliadas por quatro questões, sendo uma

avaliação mais completa visando melhorar a qualidade de vida (FLECK et al., 1999). Assim, o instrumento é composto por 24 facetas, conforme Tabela 3 abaixo:

Tabela 3 – Instrumento com os Domínios e Facetas de Avaliação de Qualidade de Vida, segundo a OMS

Domínio I	Domínio físico 1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso
Domínio II	Domínio psicológico 4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória e concentração 6. Auto estima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos
Domínio III	Nível de independência 9. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho
Domínio IV	Relações sociais 13. Relações pessoais 14. Suporte (Apoio) social 15. Atividade sexual
Domínio V	Ambiente 16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/ lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte
Domínio VI	Aspectos espirituais/religião/crenças Pessoais 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Fonte: FLECK, 1999.

Tal instrumento pode ser utilizado em diversos contextos culturais, permitindo resultados de diversos países e populações. Esses instrumentos têm praticidades para diversas áreas de trabalho, tais como, área de saúde, política de investigação, auditoria etc. (FLECK et al., 1999).

Além disso, esses instrumentos têm como objetivo avaliar o bem estar do indivíduo com um olhar diferenciado sobre a saúde do trabalhador sobre as patologias já existentes e aquela que estão se desenvolvendo (WHOQOL, 1997). O instrumento possibilita analisar cada domínio e seus escores individualmente, tendo assim um olhar mais crítico e centrado, trazendo informações adequadas e coerentes a cada tipo de domínio (FLECK et al., 1999).

Ao final da avaliação o instrumento WHOQOL-100 irá produzir notas da realidade do cotidiano do indivíduo e aspecto particular, por exemplo: sentimentos positivos, apoio social, recursos financeiros, e pontuações em seus domínios, como; físico, psicológico, nível de independência, relações pessoais, meio ambientes, aspectos espirituais, religião, crenças pessoais. A pontuação geral leva à conclusão sobre a qualidade de vida e saúde de uma forma generalizada (FLECK et al., 1999).

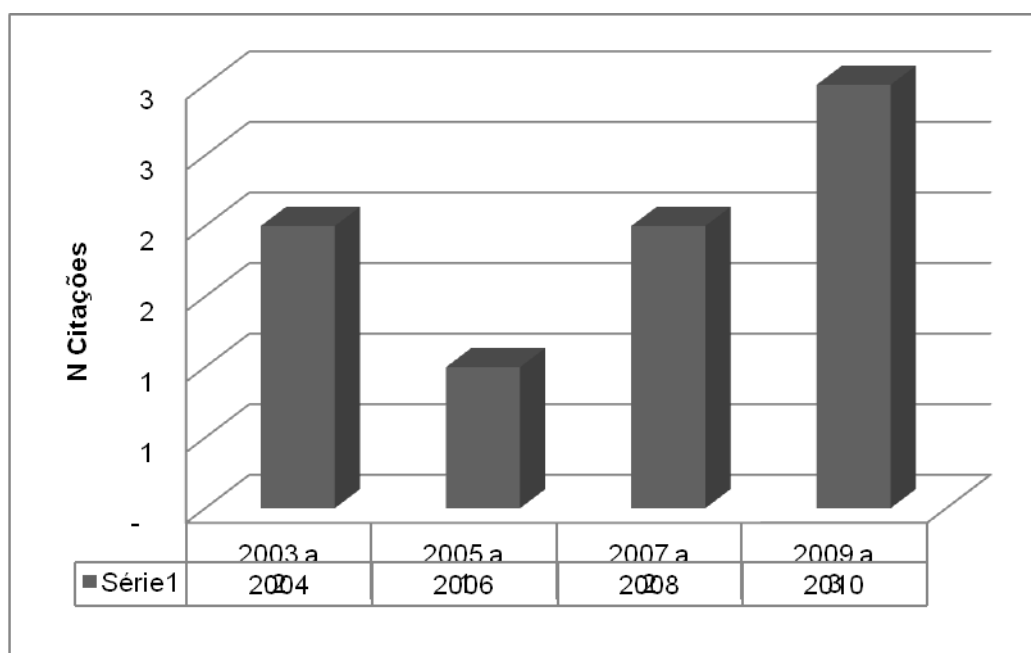
4.5 ANÁLISE DAS REFERENCIAS QUE UTILIZAM O WHOQOL-100.

Foram encontrados 47 (100%) referenciais, aos quais 39 (82%) dos artigos não abordavam a utilização do instrumento WHOQOL-100, e oito (28%) utilizavam.

Para uma melhor compreensão dos artigos que utilizavam o instrumento WHOQOL-100, as variáveis foram agrupadas da seguinte forma: ano, revista, tipo de autores, estado e os domínios.

Conforme a figura 1, a seguir quanto ao ano de publicação observou-se que surgiram referenciais nacionais utilizando o instrumento após o ano de 2003, conforme a busca deste estudo. Houve aumento das publicações do ano de 2007 a 2010 cinco (55,5%). Acredita-se que o aumento das publicações, após o ano de 2003, ocorreu provavelmente devido o principal referencial de o instrumento ter sido traduzido para o em português no ano 1999.

Figura 1 - Caracterização do ano, segundo as publicações. Ariquemes, 2011



Fonte: MENEZES; GUEDES-SILVA, 2011.

A constatação de que não havia nenhum instrumento que avaliasse qualidade de vida dentro de uma perspectiva transcultural motivou a Organização Mundial da Saúde a desenvolver um instrumento em português com características avaliativas, para analisar o trabalhador da área de saúde, e melhorar a sua qualidade de vida profissional (WHOQOL GROUP, 1995 *apud*, FLECK et al, 1999).

Ao analisar as publicações que utilizavam o instrumento, observou-se que as prevalências são de enfermeiros sete (87,5%); acadêmicos de enfermagem, médico três (37,5%) respectivamente; psicólogo, estatístico duas (25%) e um administrado (12,5%). Já as revistas não houve diferença no quantitativo, sendo uma (12,5%) publicação para cada e duas (25%) tese de doutorado. O principal estado do Brasil, que abordou a temática, foi o Rio Grande do Sul e São Paulo sendo seis (75%) publicações, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização da utilização do instrumento WHOQOL-100. Ariquemes, 2011

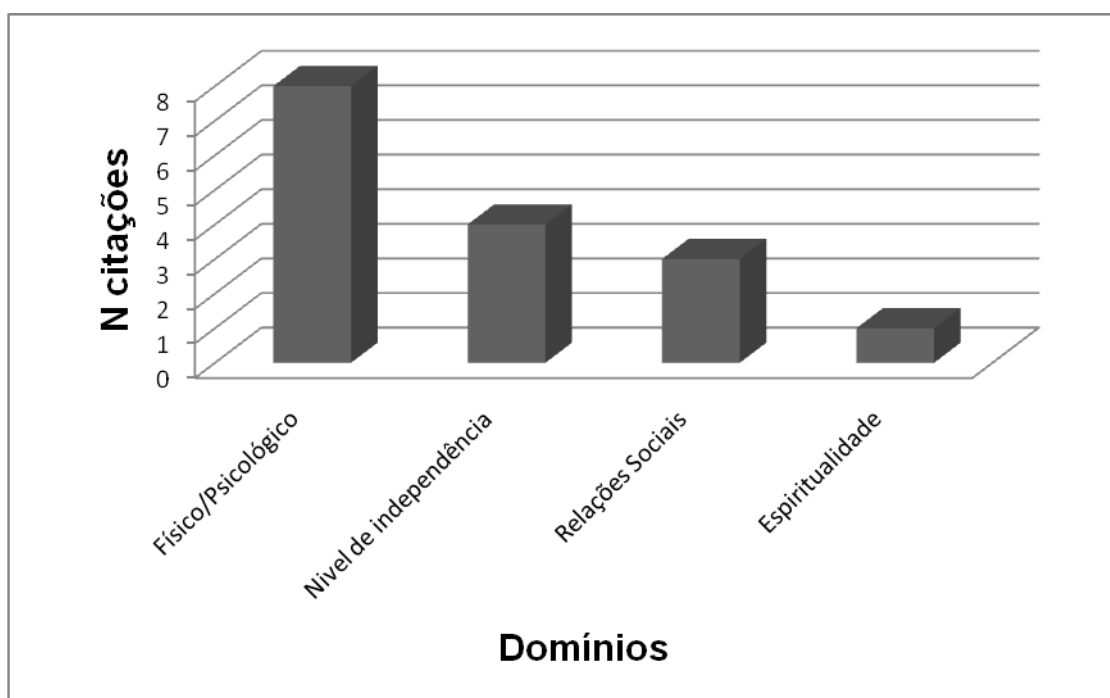
Tipo autores	Enfermeiro 7(87,5%); Acadêmico de enfermagem 3(37,5%); médico 3(37,5%); Psicólogo 2(25%); Estatístico 2(25%) e Administrador 1(12,5%).
Revistas	Revista de Psiquiatria 1 (12,5%), Revista Brasileira de Terapia Intensiva 1 (12,5%), Revista da Escola de Enfermagem USP 1 (12,5%), Texto e Contexto em Enfermagem 1 (12,5%), Paidéia 1 (12,5%), Tese de doutorado 2 (25%).
Estado do Brasil	Rio Grande do Sul 3 (37,5%), São Paulo 3 (37,5%), Santa Catarina 1 (12,5%) e Goiás 1 (12,5%).

Fonte: MENEZES; GUEDES-SILVA, 2011.

Ao analisarmos o agir/trabalhar do enfermeiro enquanto profissionais dotados de conhecimentos específicos voltados para o ser humano perceberam que a sua subjetividade passa despercebida, sendo este profissional constantemente, envolvido em inúmeras atividades relacionadas não só quanto a sua competência, mas também a de outros profissionais, ficando sem tempo para refletir criticamente sua prática. Diante do exposto, é necessário fazer uma reflexão crítica do trabalhador em enfermagem e a qualidade de vida deste. É preciso redimensionar questões éticas e estéticas ao modo de viver do trabalhador da enfermagem a fim de auxiliá-lo não somente a sobreviver, mas a transcender (CECAGNO et al., 2003).

Ao analisar os domínios (Figura 2) que tiveram maior citação nas publicações, como o fator determinante para a qualidade de vida no ambiente de trabalho, o domínio físico e psicológico tiveram oito (100%) de publicações; o nível de independência com quatro (50%), relações sociais com três (37,5%) e espiritualidade com uma (12,5%).

Figura 2 – Caracterização dos domínios, segundo o referencial. Ariquemes, 2011



Fonte: MENEZES; GUEDES-SILVA, 2011.

O Enfermeiro apresenta uma sobrecarga e um excesso na jornada de trabalho afastando-se do convívio social e familiar. Esse profissional direciona a maior parte de seu tempo às atividades profissionais, pois passa a ver o trabalho em primeiro plano, sem perceber os prejuízos que está acumulando não apenas para si, como também a família (CECAGNO et al., 2003).

Evidentemente, a unidade de trabalho pode influenciar na qualidade de vida, interferindo o trabalho no hospital, e acarretando um desgaste tanto profissional quanto emocional e físico, podendo prejudicar a qualidade de vida do profissional enfermeiro. Promover momentos de informalidade, incentivando a integração entre a equipe, visando à qualidade de vida é imprescindível às boas condições de vida do enfermeiro (BASTOS, 2009).

Muitas vezes o trabalhador torna-se distante de seus familiares e de situações da vida diária por ter jornadas longas, ou correr entre dois ou três empregos e acumular várias jornadas de trabalho. As condições inadequadas do ambiente e organização do trabalho é um aspecto evidente e vivido pelos profissionais de enfermagem, excesso de trabalho origina cansaço e dores, noite sem dormir, o manuseio de materiais pesados e de pacientes, entre outros fatores, tornando-se os trabalhadores cansados fisicamente e mais desgastados, irritados e estressados,

devido a isso a correlação com domínio físico, esta o mais elevado, pois abrangem as facetas de dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso (CECAGNO et al., 2003).

4.6 MEDIDAS PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.

Estudos mostram que os membros da equipe de Enfermagem gostam de seus serviços, embora apresente caráter desgastante, tenso e estressante no local de trabalho, por isso a importância de proporcionar a QVT para melhoria de seu desempenho profissional (PEREIRA; BUENO, 1997).

A inovação de estratégias motivadoras e o fomento da criatividade são altamente relevantes na administração de recursos humanos na área da Enfermagem, sempre respeitando os direitos dos trabalhadores. Os indicadores da QVT vêm para identificar os anseios dos trabalhadores em relação ao alcance de QV no ambiente de trabalho. (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

A grande relevância em trazer o lazer, é para distração e relaxamento no ambiente profissional aliviando as tensões, sendo assim, favoráveis as atividades de lazer no serviço (PEREIRA; BUENO, 1997).

Várias são as medidas que podem ser adotadas para melhorar a qualidade de vida do profissional de enfermagem, dentre elas, Pereira e Bueno (1997), Elias e Navarro (2006), e outros, descrevem como as medidas de maior prevalência a promoção da saúde e bem-estar no local de trabalho, prática da atividade física/hábitos alimentares e os fatores sociais e espiritualidades descritas a seguir:

4.6.1 Promoção da saúde e bem-estar no local de trabalho.

Promover o bem estar do profissional de saúde resulta na grande importância de promover a saúde integral do trabalhador, levando em consideração seu ambiente profissional, e contexto hospitalar, fazendo com que favoreça a comunicação entre os profissionais, aliviando as tensões e melhorando sua QVT (PEREIRA; BUENO, 1997).

A partir do fato que o excesso da jornada de trabalho afasta o profissional do seu convívio social e familiar, devendo redimensionar questão ética ao modo de vida do trabalhador de enfermagem (FOGAÇA; CARVALHO; MARTINS, 2010).

Segundo de alguns trabalhadores da área de saúde, relatou que mesmo tendo pontos negativos no trabalho de enfermagem, conseguem ver-la de forma positiva, visando à possibilidade de ajudar o próximo. Mesmo sendo evidente a idealização do trabalho, também mostra a frustração pelo seu não reconhecimento, pela sua desvalorização. A enfermagem tem sua característica histórica, sobre o ato de cuidar, as causas de frustração e insatisfação, estão focalizadas para as condições de realização de seu trabalho. O prazer do trabalho está diretamente ligado na execução de algo, valorizado e reconhecido socialmente (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A essência do cuidar é responsabilidade do enfermeiro e, para que esse cuidado tenha um real sentido, é de suma importância que os atuantes saibam lidar com as relações interpessoais, levando em consideração que aquele que está bem com o grupo, consigo mesmo e com ambiente, conseqüentemente terá mais condições de prestar atendimento adequado ao paciente (SALLES, 2005).

Segundo Vasconcelos (2001), passamos grande parte de nossas vidas no local de trabalho, a lógica seria um lugar aprazível e saudável para a execução dos seus afazeres, onde o trabalhador, de fato passaria algumas horas vivendo e criando com qualidade de vida, satisfação e alegria.

4.6.2 Prática da Atividade Física/ Hábitos Alimentares.

Atividade proporciona QV e benefícios no ambiente de trabalho, visando à melhora do desempenho do trabalhador e do clima organizacional, melhorando suas condições de saúde e diminuindo o absenteísmo (ARANHA; SANTOS; BONATTI, 2007, p. 72).

É relevante que o profissional de saúde, tenha momentos de lazer fora da unidade de trabalho, realizando atividades, com intuito de restabelecimento da saúde física, mental, social e espiritual, de diversas formas, fazendo com que suas horas vagas sejam prazerosas proporcionando distração e recreação (PEREIRA; BUENO, 1997).

O sedentarismo é um fator de risco de grande índice, sendo até mesmo superior ao risco de tabagismo, hipertensão arterial, obesidade e alcoolismo, com a necessidade de adotar hábitos saudáveis (MONTEIRO; FARO, 2006).

Os fatores de risco que podem causar sobrecarga na vida do profissional estão relacionados às dimensões física, psicológica e social, somando a má alimentação, sedentarismo, momento de estresse, consumo abusivo de álcool e tabaco e falta de conhecimento sobre atualidade da profissão, resulta em doenças cardiovasculares, respiratórias, osteomusculares e digestivas. Conseqüentemente, isso reflete no dia a dia do profissional, alterando seu equilíbrio emocional, motivação e concentração (ARANHA; SANTOS; BONATTI 2007, p.73).

Melhorar o estilo de vida, através de educação continuada e práticas regulares de atividade física, cria um aspecto mais saudável, diminuindo os fatores de risco de saúde. Existem diversas formas de trabalhar com a equipe, e que proporciona uma integração maior entre o grupo de profissionais é a ginástica laboral, que tem como benefícios desde melhoria de rendimento até o relacionamento interpessoal (ARANHA; SANTOS; BONATTI 2007, p.77).

A aplicação de atividade de lazer dentro de uma instituição poderá favorecer a distração, a recreação e o entretenimento, como meio de recarregar as energias, como forma de reeducação e alívio de tensões, contribuindo para a promoção de saúde individual e de toda a equipe, bem como, favorecendo a melhoria da qualidade total do serviço (PEREIRA; BUENO, 1997).

4.6.3 Social e Espiritualidade

O trabalho de Enfermagem traz satisfação pessoal sendo assim forma de prazer, quando o profissional desenvolve suas potencialidades humanas através de seus ofícios, sente-se útil perante a sociedade (GLAUDSTON et al., 2010).

A Enfermagem menciona que a integração social na instituição, é um fator determinante para obtenção de QVT, proporcionando integração dos profissionais de saúde, assim, gera coesão nas ações a serem executadas passando a ser um trabalho desenvolvido de forma integrada (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

Mas a desigualdade social encontra-se ilustrada na lógica que sustenta a necessidade de consumo e com isso faz com que o trabalho seja o depósito das

expectativas de ascensão social para o trabalhador e sua família, fazendo com que ele se mantenha efetivando produções e adaptações as contradições sociais, fazendo com que o trabalhador sinta-se impotente e culpado pelo não atendimento de suas necessidades sociais e da família (SOUZA; FIGUEIREDO, 2004).

Como suporte de vida vem à espiritualidade trazendo a qualidade de vida ao profissional. A religião e as crenças pessoais e espirituais são como conforto, bem-estar, segurança e força para enfrentar as dificuldades da vida, portanto, assume um valor importante para atuação deste futuro profissional, onde busca força superior para auxiliá-lo em momentos difíceis e para matê-lo confiantes e estáveis para as atribuições de seu trabalho (EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008).

Diversos fatores podem desencadear risco físico, psicossociais, ergonômicos e doenças cardiovasculares, como hipertensão, diabetes, sedentarismo, entre outros, sendo essas patologias, provocada por diversos fatores ligados diretamente ao trabalho diário e falta de lazer nas horas supostamente vagas, e a falta de atividades regulares (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada demonstra que existem muitos profissionais de saúde atuando de uma forma desgastante devido à falta de recursos humanos e materiais adequados para suprir as demandas hospitalares e, com isso as necessidades dos pacientes. Com isso, o profissional fica insatisfeito no seu ambiente de trabalho podendo acarretar danos a sua saúde causando doenças crônicas, por exemplo.

A partir do estudo realizado constatou-se que o termo qualidade de vida possui uma definição de grande complexidade, pois abrange o indivíduo como um todo, com as suas diversidades na cultura, crença e prioridades. Para analisar a qualidade de vida do profissional, deve-se observar seu ambiente de trabalho de forma geral, incluindo mudanças repentinas, rivalidade, condições de trabalho, entre outros fatores, que podem gerar a insatisfação do profissional.

Observou-se, com esse estudo, que através de sobrecarga de trabalho esses profissionais somatizam doenças, tendo esgotamento mental, que inclusive podem afetar sua memória, concentração, tomada de decisão, ou provocar até mesmo tristeza, depressão, e o absenteísmo do profissional devido à busca incessante para tentar conseguir um ambiente agradável para o paciente e para a execução do seu trabalho.

A literatura mostra que é grande a importância de avaliar o profissional em seu local de trabalho, através do instrumento validado WHOQOL-100 da OMS. Proporcionando assim, possibilidade de melhorar sua condição de trabalho tornando-a mais adequada para realização dos seus afazeres.

Os benefícios da prática regular de atividade, diminui o fator do sedentarismo, assim trás melhoria ao profissional, desde sua auto estima, disposição, humor e proporcionando o bem estar geral. Devido a grande relevância deste estudo que tem como objetivo valorizar e melhorar o ambiente de trabalho, oferecendo um lugar agradável, para execução dos afazeres do profissional de Enfermagem. Com isso a instituição terá profissionais satisfeitos e motivados para a execução de suas atividades diárias.

REFERÊNCIAS

ARANHA, Débora Ferreira; SANTOS, Reinaldo da Silva; BONATTI, Valéria Arlete. **Programa de Qualidade de Vida em Empresa de Serviços de Grande Porte “A Estratégia que faz a Diferença”**. 1. ed. Campinas: 2007. p. 72 - 77.

ASSUNÇÃO, Heronwaldo Borges; MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; COMIN, Fábio Scorsolini. **Qualidade de Vida dos Trabalhadores de enfermagem das Unidades de pronto socorro de hospital universitário**. IN: VII Seminário de Saúde do Trabalhador e V Seminário O Trabalho em Debate “Saúde Mental Relacionada ao Trabalho”, v.1, 2011, Franca.

BAGGIO, Maria A. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Concórdia, v.28, n.3, 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4695/2599>>. Acesso em: 19 set. 2011.

BASTOS, Mariane Arce, et al.,. **Qualidade de Vida e Cargas de Trabalho do Profissional Enfermeiro**. X Salão De Iniciação Científica – PUCRS, 2009. p. 549.

BERTOLETTI, Juliana; CABRAL, Patrícia Martins Fagundes. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 103-110, jan-mar. 2007.

BRASIL. **MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**. Prevenção de Acidentes Industriais Maiores. Contribuição da OIT para o Programa Internacional de Segurança Química do PNUMA, OIT e OMS (IPCS). São Paulo, p.120. 2002. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/ARQUIVOS/PUBLICACAO/Prevencao_de_Acidentes_Industriais_maiores.pdf>. Acessado em: 04 set. 2011.

CAMPOS, Ana Lúcia de Almeida; GUTIERREZ, Patrícia dos Santos Generoso. A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v.58, n.4, p. 458-61, 2005.

CECAGNO, Diana et al. **Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro**. In: 55^o Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2003, São Paulo. **Anais**. São Paulo: 2003.p.1-12.

CEZAR, Eliene Simões; MARZIALE, Maria Helena Palucc. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Londrina, v.22, n.1,p. 217- 221, jan. 2006.

CIAMPON, Maria Helena Trench; OLIVEIRA, Raquel Aparecida; Cuidando do cuidador em processo de formação: vivendo uma experiência no âmbito do ensino da graduação em enfermagem: relatório de pesquisa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.2, p.254-55-61, abr/jun. 2006.

COFEN. **Projeto De Leis 2.295/200: Argumentos Técnico-Políticos Que Justificam a Jornada De 30 Horas Semanais Para a Enfermagem Do Brasil.** Florianópolis, 12 agosto 2010. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/sites/default/files/Argumentos_30horas_0.pdf> Acesso em: 28 set., 2011.

DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos; ROBAZZI, Maria Lúcia Do Carmo Cruz; SILVA, Luiz Almeida Da Silva. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre Trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades De urgência e emergência. **Ciência y Enfermería XVI**, Ribeirão Preto, n.2, p. 60-81. 2010.

ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. 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. **Revista Latino-am Enfermagem**, Uberlândia, v.14, n.4, p. 517-25, 22, jul-ago. 2006.

EURICH, Rosane Bueno; KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Revista de Psiquiatria**, Guarapuava, v.30, n.3, p.211-220. 2008.

OLERET; Fabiana, et al.,Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico., **Arquivo Ciência Saúde**, São José do Rio Preto,v.12, n.2, p.102-110, abr-jun. 2006.

FARIAS, Sheila Nascimento Pereira; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner.A Qualidade de Vida no Trabalho De Enfermagem. **Esc. Anna Nery R Enferm.** Rio de Janeiro, v.11, n.3,p.488-493, set. 2007.

FERNANDES, Eda Conte. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar.** 2.ed. Salvador: Casa da Qualidade Edit. Ltda., 1996, p.42.

FERNANDES, Janielle Silva. Qualidade de Vida dos Enfermeiros das Equipes de Saúde da Família: A Relação das Variáveis Sociodemográficas. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.19, n. 3, p. 434-442, jul-set. 2010.

FLECK Marcelo P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 33, n.2, p.198-205. 1999.

FOGAÇA, Monalisa de Cássia; CARVALHO, WertherBrunow de; MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, v.44, n.3, p. 708-712. 2010.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliador. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.12, n.3, p.549-556, maio-jun. 2004.

GOMES, A. Rui; CRUZ, José Fernando; CABANELAS, Susana. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 307-318. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a04v25n3.pdf> >. Acessado em: 12 set. 2011.

GLAUDSTON; Paula Silva de, et al.O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar. **Revista Aquichan**, v. 10, n.3, p. 267-279. dez. 2010. Disponível em: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/sabana/index.php/aquichan/article/view/1744/2285>. Aceso em: 18 sep. 2011.

GUEDES-SILVA, Damiana. **Levantamento das plantas medicinais utilizadas na Pastoral da Saúde no município de Ji-Paraná/RO**. Dissertação (Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada) – Porto Alegre, Universidade Luterana do Brasil, p. 32-35, jul.2011.

KIMURA, Miako; CARANDINA, Dirley Maria. Desenvolvimento e Validação de uma Versão Reduzida do Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros em Hospitais. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, v. 43, p.1044-1045. 2009.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, vol.5, n.1, p.153-155. 2000.

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

MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Natal, 2007, v. 12, n. 1, p. 79-85. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n1/a10v12n1.pdf>>. Acessado em: 12 set. 2011.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito do Trabalho: História Do Direito Do Trabalho**. ed. 25, São Paulo, atlas, 2009. p. 3-5.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; CARVALHO, Emília Campos de. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Revista latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 99-117, jan.1998.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROZESTRATEN, Reinier Johaness Antonius. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p.59-78, jan. 1995.

MENDES, René. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. I-Morbidade. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, p. 311-326. 1998.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem Integrative Literature Review: A Research Method to Incorporate Evidence in Health Care and Nursing Revisión Integradora: Método de Investigación para la Incorporación de Evidencias en la Salud y la Enfermería. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, out-dez. 2008.

MONTEIRO, Carla Roberta; FARO, Ana Cristina Mancussi e. PhysicalExerciseAccordingToNursingStudents' Perceptions. **Revista. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, nov-dez p. 843-848. 2006.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n.6, p. 723, Nov-dez. 2005.

PEREIRA, Maria Elizabeth Roza; BUENO, Sônia Maria Villela. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão preto, vol.5, n.4, p. 75-83, out. 1997.

Programme On Mental Health. **WHOQOL - Measuring Quality Of Life**. World Health Organization, p.3-13. 1997.

ROCHA, Sandra de Souza Lima; FELLI, Vanda Elisa Andres. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.12, n. 1, p. 28-35, jan-fev. 2004.

ROYAS, Azucena Del Valle; MARZIALE, Maria Helena Palucci. A Situação de Trabalho do Pessoal de Enfermagem no Contexto de um hospital argentino: um Estudo sob uma Ótica da ergonomia. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n.1, p. 102-108, jan. 2001.

SALLES; Euci Pereira. **Qualidade de vida do auxiliar e técnico de enfermagem em UTIs**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Goiânia Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, p. 14 -123, abr.2005.

SANTOS, Luciana Soares Costa; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Nurses' attention demands in the work setting. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 15, n.1, p. 27-33, jan-fev. 2007. Disponível em: < www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 19 set. 2011.

SÁPIA, Tatiana; FELLI, Vanda Elisa Andres; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatórios pela exposição às cargas fisiológicas. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.22, n.6, p. 808-813. 2009.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n2/27.pdf>>. Acessado em: 12 set. 2011.

SIMONE; Paschoa, ZANEI; Suely SuekoViski, WHITAKER; IvethYamaguchi. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, vol.20, n.3, p. 305-310. 2007.

SOUZA, Lícia Barcelos de; FIGUEIREDO, Marco Antonio de Castro. Qualificação Profissional e Representações Sobre Trabalho e Qualidade de Vida. **Paidéia**, v. 14, n.28, p. 221-232. 2004.

TEIXEIRA, Rosária de Campos; MANTOVANI, Maria de Fátima. Enfermeiros com doenças crônicas: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista EscEnferm USP**, v. 43, n. 2, p.415-21. 2009.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v.08, n 1, p.24-35, jan-mar. 2001.

