



Universidade de Évora – Portugal

Mestrado em Educação para a saúde

**QUALIDADE DE VIDA EM MEIO LABORAL DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE MISTA DE
CARACARAÍ NO ESTADO DE RORAIMA, BRASIL - UM
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO.**

**Dissertação apresentada ao Departamento de Educação da Universidade de
Évora para obtenção do Grau de Mestre em Educação para a Saúde.**

Autora: Cristiane Raimunda da Silva

Orientadora: Professora Doutora Sandra Marques Queiroz

Boa Vista, RR

Março de 2013

Universidade de Évora – Portugal

Mestrado em Educação para a Saúde

**QUALIDADE DE VIDA EM MEIO LABORAL DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE MISTA DE
CARACARAÍ NO ESTADO DE RORAIMA, BRASIL - UM
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO.**

**Dissertação apresentada ao Departamento de Educação da Universidade de
Évora para obtenção do Grau de Mestre em Educação para a Saúde.**

Autora: Cristiane Raimunda da Silva

Dissertação apresentada para obtenção do grau de
Mestre em Educação para a Saúde sob à
orientação da Professora, Doutora. Sandra Maria
de Oliveira Marquez Gonçalves Queiroz.

Boa Vista, RR

Março de 2013

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

**QUALIDADE DE VIDA EM MEIO LABORAL DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE MISTA DE
CARACARAÍ NO ESTADO DE RORAIMA, BRASIL - UM
PROGRAMA DE INTERVENÇÃO.**

**Dissertação apresentada ao Departamento de Educação da Universidade de
Évora para obtenção do Grau de Mestre em Educação para a Saúde.**

Autora: Cristiane Raimunda da Silva

Dissertação apresentada para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação sob à orientação do Professor, Doutora. Sandra Maria de Oliveira Marquez Gonçalves Queiroz.

Évora, 27 de setembro de 2013

Aprovação: _____

Prof^a Doutora. Sandra Maria de Oliveira Marquez Gonçalves Queiroz.
Orientadora

**Boa Vista, RR
Março de 2013**

DEDICATÓRIA

Dedico a minha família, em especial a minha mãe Maria Amélia Amorim da Silva, ao meu companheiro Edson Prado Barros, que me deram todo apoio e sempre estiveram ao meu lado ao qual dedico toda a minha vitória e aos meus filhos: Bruna Taciane da Silva Bortoleti e Gabriel Prado da Silva Barros por estar sempre me estimulando a galgar novos caminhos e vencendo barreiras.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter despertado em mim a vontade de estudar e por ter me dado forças, coragem e ânimo para que eu pudesse concluir mais uma etapa da minha vida;

Em especial quero agradecer a minha mãe, esposo e aos meus filhos, pelo amor e paciência que tiveram comigo nos momentos de cansaço e tristeza, me fortalecendo com sua presença, pelo carinho e pela compreensão nos momentos em que a dedicação aos estudos foi exclusiva;

As minhas amigas Luzia Voltolini e Simone Lopes em especial e aos colegas de curso que direta ou indiretamente me deram incentivos com suas diversidades de pensamento e por todos os momentos que passamos durante esse período de curso. Sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa;

A todos os professores do curso que contribuíram com suas inferências após as apresentações de trabalhos intra e extraclasse, compreendendo as minhas limitações e incentivando para o meu crescimento pessoal e profissional;

A minha orientadora professora Doutora Sandra Maria de Oliveira Marquez Gonçalves Queiroz pela amizade, pela dedicação, pelo entendimento das minhas limitações e pelo incentivo persistente na realização desta pesquisa.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

EPÍGRAFE

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial.

Minayo (2000)

RESUMO

O presente trabalho baseia-se na qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - um programa de intervenção. O motivo do estudo se deu por conta de ser um assunto recente na atualidade e com isso, existe uma grande preocupação, pois este termo envolve diversos fatores que determinam se uma pessoa leva ou não uma qualidade de vida no trabalho, relacionada somente à prática de exercícios físicos e cuidados com a saúde. Utilizou-se para a pesquisa a metodologia qualitativa, tendo como objetivo a pesquisa exploratória, com a técnica de estudo de campo, merecendo grande atenção, pois os indicadores e critérios de escolha da amostragem são escolhidos como exemplares da situação da realidade encontrada na qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem. A forma pela qual foram coletados os dados deu-se pelos questionários com perguntas fechadas e abertas para a análise dos dados obtidos. Por fim constatou-se com a pesquisa que os investigados destacam que é necessário estruturar um programa de promoção da qualidade de vida em meio laboral dos profissionais da Unidade Mista de Caracaraí, visando identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida no ambiente de trabalho para uma unidade de saúde. Daí a importância de se fazer um questionamento aos participantes da pesquisa, visando uma reflexão através da percepção dos trabalhadores sobre qualidade de vida em ambiente laboral na instituição, para que assim seja possível oferecer um atendimento qualificado dentro dos princípios da realidade local, criando um ambiente onde os profissionais possam trabalhar de forma saudável e ainda trazer crescimento para a instituição, atendendo aos mesmos com segurança e esclarecendo as dúvidas que se referem a temática em estudo vinculada ao exercício do profissional da enfermagem.

Palavras – chave: Qualidade de Vida – Profissionais de Enfermagem – Meio laboral.

Quality of life of Professionals in the Workplace of the Mixed Unit of Caracaraí in the State of Roraima/RR, Brazil

ABSTRACT

This work is based on the quality of life in the work environment of nurses Unit Joint Caracaraí in the State of Roraima, Brazil - an intervention program. The reason the study gave was due to be a recent issue nowadays and with that, there is a great concern, since this term involves several factors that determine whether or not a person takes a quality of life at work, only related to the practice of exercise and health care. Was used for qualitative research methodology, with the objective of exploratory research, the technique of field study and deserves great attention, because the indicators and criteria of choice of sampling are chosen as examples of the reality of the situation found in the quality of life in the working environment of nurses. The way in which the data were collected, by questionnaires gave up with closed and open questions for data analysis. Finally, it was found through research that investigated highlight the need to structure a program to promote the quality of life in the working environment of professional Mixed Unit Caracarai, to identify the factors that influence the quality of life in the workplace for a health care facility. Hence the importance of making an inquiry to the research participants, targeting a reflection through the workers' perceptions about quality of life in the work environment in the institution, so that it is possible to offer a qualified service within the principles of local reality, creating an environment where professionals can work and still bring healthy growth for the institution, given to them safely and clarifying questions that refer to thematic study linked to the exercise of professional nursing.

Keywords: Quality of Life - Nursing Professionals – Working Environment.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Quadro da Evolução do Conceito de Qualidade de Vida no Trabalho...	10
FIGURA 2 – Quadro de Categorias Conceituais de Qualidade de Vida no Trabalho..	12
FIGURA 3 – Modelo de Determinação Social.....	14

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Caracterização Sócio-Demográfica.....	52
TABELA 2 – Remuneração Adequada.....	54
TABELA 3 – Equidade Interna.....	55
TABELA 4 – Equidade Externa.....	55
TABELA 5 – Condições de Trabalho.....	56
TABELA 6 – Carga Horária de Trabalho.....	57
TABELA 7 – Ambiente Físico.....	58
TABELA 8 – Material e Equipamentos.....	58
TABELA 9 – Ambiente Saudável.....	59
TABELA 10 – Stress.....	59
TABELA 11 – Autonomia.....	60
TABELA 12 – Significado da Tarefa.....	61
TABELA 13 – Identidade da Tarefa.....	61
TABELA 14 – Retro-Informação.....	62
TABELA 15 – Possibilidade de Crescimento e Segurança.....	63
TABELA 16 – Crescimento Pessoal.....	64
TABELA 17 – Perspectiva de Avanço Salarial.....	64
TABELA 18 – Segurança no Trabalho.....	65
TABELA 19 – Papel e espaço total de vida.....	66
TABELA 20 – Estabilidade de Horários.....	66
TABELA 21 – Imagem da Instituição.....	67
TABELA 22 – Responsabilidade Social da Instituição.....	68
TABELA 23 – Responsabilidade Social pelos Serviços.....	69
TABELA 24 – Responsabilidade social pelos trabalhadores.....	70

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	1
1. A NATUREZA DO OBJETO DE ESTUDO.....	5
1.1. EXPOSIÇÃO DO ASSUNTO.....	5
1.2. PROBLEMATIZAÇÃO	5
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. Geral.....	6
1.3.2. Específicos.....	6
2. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	7
2.1. ORIGEM DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	9
2.2. QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE E TRABALHO.....	13
2.2.1. Saúde: definições e determinantes.....	13
2.2.2. Bem estar e estado funcional.....	16
3. O TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	19
3.1. CONTEXTO HISTÓRICO E SOCIAL DA ENFERMAGEM.....	22
3.2. COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES.....	32
3.3. COMPORTAMENTO PSICOSSOCIAL DOS TRABALHADORES.....	38
4. PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO MEIO LABORAL.....	43
4.1. PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	43
5. METODOLOGIA.....	46
5.1. TIPO DE ESTUDO.....	46
5.2. MEIO.....	48
5.2.1 Contexto Histórico da Instituição.....	48
5.2.2. Estrutura Física e Organizacional da Instituição U. M. de Caracarái.....	49
5.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	49
5.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE INFORMAÇÕES.....	50
5.5. PROCESSO DE PESQUISA.....	51
5.6. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	52
5.6.1. Caracterização Sócio Demográficos.....	52
5.6.2. Dados sobre a satisfação e qualidade de vida no trabalho.....	54
5.6.3. Dados sobre as condições de trabalho.....	56
5.6.4. Dados sobre o uso e desenvolvimento de capacidade.....	60
5.6.5. Dados sobre a oportunidade de crescimento e segurança.....	63
5.6.6. Dados sobre o trabalho e o espaço total da vida.....	65
5.6.7. Dados sobre relevância social do trabalho na vida.....	67
5.7. INDAGAÇÕES SOBRE A FORMA COMO ENTENDE A QUALIDADE DE VIDA.....	70

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

CONCLUSÕES.....	74
REFERÊNCIAS.....	76
Anexos.....	82
Anexo I - Termo de Consentimento Esclarecido.....	83
Anexo II – Questionário.....	85

INTRODUÇÃO

A Unidade Mista de Caracarái Irmã Aquilina é mantida pela secretaria municipal de saúde com apoio da secretaria do estado, presta serviços de média complexidade e referencia casos mais complexos para cidade de Boa Vista, capital do estado de Roraima, Brasil, possui um quadro de profissionais atuando em categorias diferentes de acordo com a área de formação em saúde, apresentando uma compreensão diferenciada do ambiente psicossocial a partir da percepção de saúde e de condições de trabalho. Neste sentido o ambiente hospitalar torna-se um dos fatores que influenciam na qualidade de vida no trabalho dos profissionais, área geradora de conflito quando o compromisso com a profissão não estabelece uma conexão com o sistema em que estão inseridos.

Para Dejours (1994), o sofrimento no trabalho se desdobra além do espaço laboral, na medida em que o sofrimento não se aplica apenas aos processos construídos no interior da fábrica, da empresa ou da organização.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é “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 (OMS, 2003, 87)”. O conceito é subjetivo, abstrato e amplo, por se tratar, da vida humana em suas relações sociais, família, saúde, trabalho e meio ambiente em que vive, advindas de valores pessoais, religiosos, éticos e culturais e econômicos.

Então, para Minayo (2000), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. O mesmo autor ressalta que o termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em várias épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Diante da responsabilidade de lidar com a vida humana em situações que ocorrem desde um nascimento ao falecimento; entendendo o contexto do trabalho como fator responsável para realizar e prestar serviços de qualidade para os usuários e trabalhadores em saúde. Com base nisso, as razões que levaram a ter esta inquietação,

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

bem como a motivação para realizar este estudo foi a necessidade de conhecer a percepção que profissionais de Enfermagem que desempenham funções na Unidade Mista de Saúde do Município de Caracaraí-RR possuem sobre a Qualidade de Vida no Trabalho e por fazer parte do quadro de funcionários, buscando melhorias e progresso no que se refere ao contextos institucional, profissional e social.

Para que se possa avançar neste estudo, entende-se que se faz necessário contextualizar a Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí-RR e de que forma ela pode auxiliar profissionais da área de Saúde, e em outras também, na construção de novos métodos que possibilitem a estes profissionais um envolvimento laboral com mais segurança.

Identifica-se o conceito de qualidade de vida no trabalho como a aplicação concreta de uma filosofia humanista, pela introdução de métodos participativos, visando a modificar um ou diversos aspectos do meio do trabalho, a fim de criar uma situação nova, mais favorável à satisfação dos empregados e a produtividade da instituição (Carvalho, 1988).

A presente pesquisa surgiu como complemento de um programa de intervenção que vem trazendo ao cotidiano da Unidade Mista de Caracaraí uma melhor Qualidade de Vida no meio laboral dos profissionais de enfermagem.

Apresenta-se uma necessidade de mostrar como a Qualidade de vida em meio laboral pode colaborar no desenvolvimento do processo da Instituição, ressaltando que com a prevenção com uma melhor qualidade de vida em situações de saúde, proporciona não só um meio real de precauções de riscos como permite também que os trabalhadores da enfermagem, perceptivos e competentes aprendam sobre suas necessidades.

Com isso, mostrar que a Unidade Mista de Saúde pode tornar-se para os profissionais um espaço privilegiado de convivência e segurança buscando metodologias diversificadas de trabalho, desfrutando de momentos que possibilite aos mesmo uma melhor qualidade de vida deixando de lado o trabalho descartável e sim de um trabalho voltado para a segurança e de suma importância deste funcionário para a instituição.

Neste termo, Lida (2002) afirma que a visão antiga do “trabalhador descartável” está sendo substituída por uma visão nova, na qual os trabalhadores são

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

considerados patrimônios de grande importância para a instituição, isto para que a mesma acompanhe o rápido avanço da modernidade.

Porém sabe-se que existe sempre uma divergência entre a teoria e as práticas aplicadas nas instituições, principalmente no que diz respeito à saúde. Sabe-se da importância da QVT, mas qual a inferência desta na produtividade e vice-versa?

Fontes do INSS revelam problemas cotidianos graves como as doenças causadas por lesões esforço repetitivas ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT, o estresse e outros problemas de saúde que interferem diretamente na Qualidade de Vida da sociedade. Assim, este estudo pretende analisar a QVT no meio laboral dos profissionais de enfermagem através de um modelo de programa de intervenção adequado.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de se conhecer a real situação da QVT destes profissionais, através de análise metodológica na pesquisa de campo, verificando assim como os mesmos se posicionam quanto aos aspectos de Qualidade de Vida de sua vida no processo desenvolvimento da Unidade Mista de Saúde de Caracarái-RR. Busca inquirir os participantes recolhendo dados que permitam inquirir os trabalhadores sobre a opinião que possuem relativamente às condições de trabalho e descrever a percepção que os profissionais de saúde possuem sobre a percepção da qualidade de vida no trabalho.

Serão expressas opiniões, em termos da percepção de satisfação, em relação a cada um dos indicadores de Qualidade de Vida no trabalho, na sua organização, expressos nas preposições apresentadas nas questões.

Através deste contexto, esta pesquisa é composta por quatro partes, na primeira estão expostos os principais aspectos a serem desenvolvidos no trabalho e que irão nortear a pesquisa e direcionar as demais. A exposição do assunto contextualiza o tema pesquisado; o problema de pesquisa mostra a situação a ser pesquisada; a justificativa apresenta as razões relevantes para o maior aprofundamento do assunto emergente; o objetivo geral sintetiza o resultado esperado; os objetivos específicos informam detalhadamente os passos que serão percorridos e para finalizar está a estrutura do trabalho.

A segunda parte apresenta a dimensão teórica, que expõe as informações sobre a Qualidade de vida destacando: Qualidade de vida no Trabalho; Origem da Qualidade de vida no trabalho; Saúde - Definições e Determinantes; Bem Estar e Estado

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Funcional e; Qualidade de vida relacionada à saúde e Trabalho. Ainda dá ênfase aos Profissionais de Enfermagem salientando: Trabalho de Profissionais de enfermagem; Contexto Histórico e Social; Competência e atribuições e; o Comportamento Psicossocial dos trabalhadores. Encerrando a parte, apresenta a Promoção da qualidade de vida: Promoção da qualidade de vida no meio laboral e o Programa de qualidade de vida no trabalho, buscando embasamento teórico e metodológico para contextualizar a Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí-RR.

Na terceira parte trata-se dos procedimentos utilizados para a realização da pesquisa, apresentando a sua dimensão prática com: informações da U. M. de Caracaraí no seu contexto histórico, a sua estrutura física e organizacional. Dando continuidade, mostra a Pesquisa com a sua descrição metodológica, definindo da População alvo/amostra, os procedimentos de coleta dos dados com os instrumentos de pesquisa e os itens sócio-demográficos levando em consideração os hábitos e estilos de vida, as condições de trabalho, os métodos estatísticos, a análise estatística para avaliação e o tratamento das variáveis. Esta parte finaliza com os Resultados da pesquisa com importante apresentação, análise e discussões dos dados coletados levando em consideração a qualidade de vida relacionada à saúde e percepção sobre as condições de trabalho que são apresentados e discutidos os resultados obtidos, atendendo aos objetivos da pesquisa.

A quarta parte se refere às Considerações Finais evidenciando com as Conclusões e Recomendações a conclusão, sintetizadas nos resultados obtidos com a pesquisa, explicitando de que forma os objetivos foram alcançados. Por fim, estão incluídas as referências bibliográficas e os anexos, que propiciam uma opção para maiores informações e explicações sobre o exposto no decorrer da pesquisa.

1. A NATUREZA DO OBJETO DE ESTUDO

1.1 . EXPOSIÇÃO DO ASSUNTO

A Qualidade de Vida no Trabalho baseia-se em certos fatores que promovem o bem-estar à mobilização do pessoal, incluindo elementos organizacionais, ambientais e comportamentais. Neste sentido, relaciona-se com os fatores comportamentais, em que pode-se citar os ligados à autonomia, responsabilidade, variedade, consideração, relacionamento e participação. Sendo a participação o fator considerado de maior importância para que o indivíduo sinta-se envolvido com a empresa, refletindo isto no seu desempenho e produtividade (Dubois et al,1980).

Com a inovação tecnológica e organizacional que vêm ocorrendo na área da saúde, seja em hospitais públicos ou privados, busca solucionar, ou pelo menos amenizar as tarefas penosas ou pesadas, desenvolvidas pelos trabalhadores em enfermagem, levando a uma nova relação homem/trabalho. Nos últimos anos têm surgido muitas discussões sobre a qualidade de vida e o trabalho, visando o bem estar do ser humano como homem e como trabalhador.

O trabalho em turnos é uma forma de organização temporal do trabalho; cada dia mais frequente, devido à extensão do trabalho em turnos de vinte e quatro horas por dia, que se dá por uma necessidade econômica, tecnológica e de atendimento à população. Sendo cada vez maior o número de empresas que se utilizam do trabalho em turnos, devido à necessidade de manutenção das suas atividades durante as vinte e quatro horas, um exemplo são os hospitais que envolvem um grande número de trabalhadores.

1.2. PROBLEMATIZAÇÃO

Tendo em vista estas constatações, pretende-se ampliar o conhecimento sobre estudo centra-se nos aspectos de Qualidade de Vida em meio laboral dos

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

profissionais de enfermagem e sua inter-relação com a Unidade mista de saúde de Caracaraí-RR, levará em conta a percepção que o próprio indivíduo tem de sua qualidade de vida e capacidade para o trabalho.

Neste contexto, a questão da qualidade de vida, em meio laboral dos profissionais de enfermagem, estabelece uma pergunta que norteará este estudo e que poderá ser caracterizada da seguinte forma: **Qual é a percepção que profissionais de Enfermagem que desempenham funções na Unidade Mista de Saúde do Município de Caracaraí-RR possuem sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)?**

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Geral

Descrever a percepção que profissionais de Enfermagem que desempenham funções na Unidade Mista de Saúde do Município de Caracaraí-RR possuem sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

1.3.2. Específicos

- Descrever a percepção dos trabalhadores sobre qualidade de vida em ambiente laboral na instituição;
- Identificar fatores de qualidade de vida percebidos pelos profissionais em meio laboral;
- Estabelecer critérios de qualidade de vida para uma Unidade de saúde;
- Identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida em ambiente laboral para uma Unidade de saúde;
- Conscientizar sobre a importância da elaboração de um programa de QVT específico para a Unidade.

2. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Para Wood-Dauphinee (1991), o termo Qualidade de Vida foi mencionado pela primeira vez, em 1920, por Pigou, em um livro sobre economia e bem-estar material, onde relacionou a Qualidade de Vida ao suporte governamental oferecido às classes menos favorecidas e avaliou seu impacto na vida das pessoas e finanças nacionais.

Apesar da qualidade de vida no trabalho ser um assunto recente, na atualidade existe uma grande preocupação, este termo envolve diversos fatores que determinam se uma pessoa leva ou não a uma boa QVT, não está relacionado somente à prática de exercícios físicos e cuidados com a saúde. A QVT envolve a aplicação de uma filosofia humanista, através da introdução de métodos participativos, visando modificar um ou vários aspectos do meio ambiente de trabalho, e assim, criar uma nova situação, que seja mais favorável à satisfação dos empregados na empresa (Milioni, 2003, p.18).

Quando se refere à qualidade de vida (QV) no Brasil observa-se que grande parte da população tem sido comprometida pela crescente disparidade social e desemprego e ainda pelas mudanças sócio demográficas: como a concentração da população na área urbana, o envelhecimento populacional e a predominância das doenças crônico-degenerativas. Em contrapartida: as mudanças tecnológicas alcançadas pelo homem têm gerado um aumento de produtividade, que por sua vez, pode melhorar os salários e as condições de trabalho e, em longo prazo, fazer progredir a qualidade de vida e o acesso ao lazer (Santos et al. 1997).

Com isso destaca-se que esta QV das pessoas pode ser influenciada por fatores como as condições de trabalho, satisfação no trabalho, salário, relações familiares, disposição, estado de saúde, longevidade, lazer, prazer, hereditariedade, estilo de vida e até espiritualidade. Pois a capacidade para o trabalho é a base do bem-estar do indivíduo, que sendo afetada por fatores tais como: o estilo de vida e o ambiente de trabalho, podem ser influenciados através da própria atividade do indivíduo (Tuomi et al. 1997).

Sendo assim, acredita-se que a QV na qual se encontra o trabalhador poderá trazer consequências positivas e/ou negativas na capacidade de trabalho com

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

perturbações da saúde. Perturbações estas que se manifestam através de insônia, irritabilidade, sonolência excessiva, fadiga contínua e mau funcionamento do aparelho digestivo e cardiovascular. As interferências nas relações sóciofamiliares são traduzidas pela ausência do pai, mãe, amigo, namorado, filha, e outros; em momentos de datas comemorativas, fins de semana e feriados. As consequências destas perturbações são observadas a curto, médio e longo prazo, tanto na qualidade de vida do trabalhador como de sua família, na saúde dos trabalhadores, na qualidade da assistência prestada, na segurança do trabalho e conseqüentemente na capacidade para o trabalho (Fischer, 1997).

Para se construir uma QVT, deve-se considerar fatores como motivação, autorealização humana, segurança, saúde, globalização, tecnologia, costumes e cultura, não são apenas as necessidades de se ter sucesso no trabalho, envolve também a vida pessoal, família e amigos.

A qualidade de Vida se dá principalmente pela melhoria nas relações entre chefias e subordinados, pelas relações interpessoais com comunicação fluente, cooperação, participação nas decisões e nos lucros, pelos valores da organização como respeito ao ser humano, à saúde, à integridade moral, física e psicológica e aos seus direitos, por sistemas de manutenção das pessoas nas organizações como salários dignos, treinamento e desenvolvimento visando, principalmente, o seu crescimento e amadurecimento psicológico (Limongi-França, 2004, p.23).

Percebe-se que a QVT, está relacionada com o modo de viver da pessoa, com o que ela faz da vida, seu sentimento, é importante que o profissional tenha oportunidade de dar sugestões, trabalhar, debater ideias, ajudar a empresa a crescer. Ou seja, as pessoas não querem ser vistas como empregados que apenas devam cumprir horários e obrigações. A QVT só pode ser atingida com a integração do funcionário e do patrão. O funcionário percebendo e discutindo seus interesses e aspirações.

O patrão dando condições e promovendo satisfação do funcionário, melhorando assim a produtividade da empresa (Milioni, 2003, p.19). Nota-se que hoje, na vida da maioria das pessoas, o trabalho está em primeiro lugar e existe uma grande preocupação com o sucesso profissional, por isso é importante que todas as empresas criem formas de trabalho, visando melhora a vida de seus profissionais.

2.1. ORIGEM DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A humanidade ha muito tempo apresenta preocupação com a QVT, mas sempre com o intuito de facilitar ou trazer satisfação e bem estar ao trabalhador na execução de suas atividades. Como destaca Rodrigues (1994, p.76), “a qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação do homem desde o início de sua existência com outros títulos em outros contextos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem estar ao trabalhador na execução de sua tarefa”.

O primeiro pesquisador a estudar a qualidade de vida no trabalho foi Eric Trist, nos anos de 1950. Após seus estudos, foi que surgiu o termo qualidade de vida no trabalho. Ele e seus colaboradores desenvolveram seus estudos numa abordagem sóciotécnica em relação à organização do trabalho, em que procuravam agrupar a relação indivíduo-trabalho-organização com base na análise e reestruturação da tarefa, tendo como objetivo tornar a vida dos trabalhadores menos penosa (Rodrigues, 1994, p.78).

Nos anos 90, a qualidade de vida no trabalho torna-se foco de programas que relatam valores ambientais e humanísticos, negligenciados pelo avanço tecnológico. Salienta-se a preocupação para aqueles que procuram a qualidade de vida no trabalho no sentido de que ela não seja tratada como um modismo administrativo, mas absorvida como um processo necessário e conceitualmente considerado pelos gerentes e trabalhadores das empresas (Rodrigues, 1994, p.78).

Nadler & Lawler (1983, p.20), destacam que é a grande esperança das organizações para atingirem alto nível de produtividade, sem esquecer a motivação e satisfação do indivíduo.

Nadler & Lawler *apud* Fernandes (1996, p.42), em sua definição sobre a QVT oferecem uma abrangente visão da evolução do conceito QVT, como mostra no Quadro 1. O conceito de QVT passa a ser compreendido como variável entre 1959 e 1972; já em 1969 e 1974, a QVT é conceituada como uma abordagem; no período de 1975 a 1980, como um método; e, a partir de 1979 a 1982, a QVT passa a ser conceituada como “tudo”. Conforme o autor ainda prevê que, no futuro, no caso de alguns projetos de QVT fracassarem, este será apenas um modismo passageiro.

FIGURA 1 - QUADRO DA EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE QVT

CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS DO QVT	ANO	VISÃO OU CARACTERÍSTICAS
QVT como uma variável	1959 - 1972	Reação do indivíduo ao trabalho. Era investigado como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo.
QVT como uma abordagem	1969 - 1974	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional; mas, ao mesmo tempo, buscasse trazer melhorias tanto ao empregado como à direção.
QVT como um método	1972 - 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.
QVT como um movimento	1975 - 1980	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos “administração participativa” e “democracia industrial” eram frequentemente ditos como ideais do movimento de QVT.
QVT como tudo	1979 - 1982	Como panaceia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
QVT como nada	Futuro	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de um “modismo” passageiro.

Fonte: Nadler e Lawler *apud* Fernandes (1996, p.42).

A preocupação com QVT surgiu no Brasil, por causa da competitividade das empresas, relacionada ao aumento das importações de produtos estrangeiros. (Fernandes, 1996).

Com modelo de Walton, ainda *apud* Fernandes (1996) destacam-se os instrumentos de avaliação, por desenvolver um modelo teórico. O mesmo apresenta oito critérios que devem interferir e servir de suporte na QVT (Quadro 2). Os critérios construídos por Walton são:

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

- **Compensação Justa e adequada** busca-se a obtenção de remuneração adequada pelo trabalho realizado, assim como o respeito à equidade interna e à equidade externa.
- **Condições de trabalho** medem-se as condições primordiais no ambiente de trabalho, envolvendo jornada e carga de trabalho e equipamentos disponíveis. Busca-se analisar as condições oferecidas pelo empregador ao empregado para execução das suas tarefas.
- **Uso e Desenvolvimento de Capacidades** busca-se analisar o potencial do individuo, reconhecendo suas habilidades; estimula a autonomia no desenvolvimento de suas funções; analisa os processos de trabalho como um todo e os resultados obtidos.
- **Oportunidade de Crescimento e Segurança** espera-se analisar a política institucional relacionado ao desenvolvimento, crescimento e segurança de seus empregados; proposta de plano de carreira; estabilidade e oportunidades de crescimento pessoal e valorização profissional.
- **Integração social na Organização**, prioritariamente observar-se as oportunidades respeitam as diferenças de gênero; orientação sexual e classe social entre outras formas de discriminação. E se desenvolvem estratégias para o bom relacionamento entre todos trabalhadores.
- **Constitucionalismo**, diante das dificuldades de trabalho com registros, mede se o grau em que os direitos dos funcionários são cumpridos pela instituição. Se os trabalhadores estão sendo registrados; se a liberdade de expressão.
- **No fator Trabalho e o Espaço total da Vida**, ressaltamos o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.
- **Relevância do trabalho na vida** investiga-se a percepção do empregado em relação à imagem da empresa, referente à responsabilidade social da instituição na comunidade; a qualidade dos serviços prestados e produtos.

Dentre as varias traduções do modelo de Walton, a mais utilizada no idioma português é de autoria de Fernandes (1996).

FIGURA 2 - QUADRO DE CATEGORIAS CONCEITUAIS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO-QVT

CRITÉRIOS	INDICADORES DE QVT
1. Compensação justa e adequada	Equidade interna e externa Justiça na compensação Partilha de ganhos de produtividade
2. Condições de trabalho	Jornada de trabalho razoável Ambiente físico segura e saudável Ausência de insalubridade
3. Uso e desenvolvimento de capacidades	Autonomia Autocontrole relativo Qualidades múltiplas Informações sobre o processo total do trabalho
4. Oportunidade de crescimento e segurança	Possibilidade de carreira Crescimento profissional Perspectiva de avanço salarial Segurança de emprego
5. Integração social na organização	Ausência de preconceitos Igualdade Mobilidade Relacionamento Senso comunitário
6. Constitucionalismo	Direitos de proteção ao trabalhador Privacidade pessoal Liberdade de expressão Tratamento imparcial Direitos trabalhistas
7. O trabalho e o espaço total de vida	Papel Balanceado no trabalho Estabilidade de horários Poucas mudanças geográficas Tempo para lazer da família
8. Relevância social do trabalho na vida	Imagem da empresa Responsabilidade social da empresa Responsabilidade pelos produtos Práticas de emprego

Fonte: Walton *apud* Fernandes (1996, p.48).

Conforme relatam Limong e Assis (1995, p.29), a QVT significa condições adequadas e os desafios de respeitar e ser respeitado como profissional.

Para Silva e De Marchi (1997) citado por Vasconcelos (2001, p.30),

(...) dos muitos desafios que se apresentam para o mundo empresarial na atualidade, dois são fundamentais. O primeiro está relacionado à necessidade de uma força de trabalho saudável, motivada e preparada para a extrema competição atualmente existente. O segundo desafio é a capacidade, na visão deles, de a empresa responder à demanda de seus funcionários em relação a uma melhor qualidade de vida.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Na atualidade, as empresas apresentam grande preocupação com a qualidade de vida de seus colaboradores, buscam atender às necessidades psicossociais dos trabalhadores, de modo a elevar seus níveis de satisfação no trabalho. Com isso, ressalta-se que a qualidade de vida no trabalho envolve muitas variáveis e subjetividade que dificulta o estabelecimento exato dos determinantes para a sua obtenção e manutenção (Teixeira, 2001).

Porém, alguns fatores ambientais, estilo de vida, aspectos cognitivos, sociais e organizacionais devem ser considerados na obtenção da qualidade de vida do trabalhador. É como destaca Búrigo (1997) “o homem sempre se preocupou com a qualidade de vida no trabalho, onde a mesma passa pela percepção da qualidade de vida, pois o trabalho não pode estar isolado da vida das pessoas”. Sendo assim, a insatisfação no trabalho interfere nas outras atividades da vida.

2.2. QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE E TRABALHO

2.2.1. Saúde: definições e determinantes

O conceito de saúde vem sendo discutido por muitos pesquisadores, buscando compreender a forma de se organizar e relacionar da sociedade. Naturalmente este conceito foi sendo construído ao longo da história. E através da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde foi elevado á categoria de direito subjetivo público, consolidando um dever do Estado e direito do sujeito. Pois no art. 196 da CF, pressupõe que o Estado deve garantir não apenas serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde. Com isso, compete ao estado garantir a saúde do cidadão e de toda comunidade.

Para Buss e Pellegrini (2007, p. 93),

A definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, inserida na Constituição da Organização Mundial de Saúde no momento de sua fundação, em 1948, evidencia uma concepção de saúde, não centrado na doença

Relacionado ao estilo de vida, Mendoza, Pérez, e Foguet (1994, p. 45) destaca que:

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Os estilos de vida estão relacionados com uma complexa constelação e interação de fatores biológicos, psicológicos, micro e macro sociais e ambientais. É necessário compreender os fatores determinantes dos estilos de vida das pessoas.

Com isso as condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade, ou seja, os determinantes mais gerais e distais do modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) apresentam uma estratificação econômico-social dos indivíduos e grupos da população, conferindo-lhes posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde. Nesse sentido vincula-se aos comportamentos individuais e o nível de acesso aos serviços ofertados pelas políticas públicas (saúde, educação, lazer, habitação, segurança, alimentação e emprego) criando condições de vida em contextos diferenciados perpassando pelas redes sociais; comunitárias e ambiente de trabalho relacionado com a macroestrutura econômica, social e cultural (Dahlgren e Whitehead. 1991).

Neste modelo, as desigualdades sociais na saúde, sofrem interferências dos diferentes níveis de condições, desde o nível individual até o de comunidades afetadas pelas políticas públicas de saúde.

FIGURA 3 - Modelo de Determinação Social da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead



Fonte: Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS (2008)

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Nesta figura 3, na parte do centro estão as pessoas representadas com suas características individuais de idade; gênero e fatores genéticos que possivelmente influenciaram no potencial de saúde final. O comportamento; estilos de vida das pessoas estão representados na camada externa. Os fatores de prevalência como fumo; dieta pobre; condição financeira instável atinge, mais as pessoas que estão em desvantagem.

Nela fica explícito a influência da sociedade e da comunidade, onde interações decorrentes das relações sociais e pressões, ditas ocultas influenciam o comportamento pessoal da camada abaixo com tendência a melhorar ou piorar. As condições de extrema privação são confirmadas pelos indicadores de organização comunitária, classificando os grupos que estão mais próximos do fim a escala social, distanciando-se ainda mais de serviços sociais; lazer; culturais e instituições de proteção e segurança. Ainda apresenta os fatores, relacionados a condições de vida e de trabalho, estão no próximo nível, contemplando o acesso a ambientes e serviços essenciais e disponibilidade de alimentos.

Por fim, mostra o sentido vinculado a comportamentos individuais e o nível de acesso aos serviços ofertados pelas políticas públicas (saúde, educação, lazer, habitação, segurança, alimentação e emprego) cria condições de vida em contextos diferenciados passando pelas redes sociais; comunitárias e ambiente de trabalho relacionado com a macroestrutura econômica, social e cultural.

Neste sentido, seguindo as posições de Santos e Westphal (1999, p. 75) A nova saúde pública surge do reconhecimento de tudo o que existe ser produto da ação humana.

[...] A saúde de um indivíduo, de um grupo de indivíduo ou de uma comunidade depende também de coisa que o homem criou e faz, das interações dos grupos sociais. Das políticas adotadas pelo governo, inclusive os próprios mecanismos de atenção, à doença, de ensino da medicina, da enfermagem, da educação, das intervenções sobre o meio ambiente.

Pode-se com isso, compreender através da visão dos pensadores, que novas referências estão surgindo com o objetivo de construir um conceito de saúde, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Com isso enxergar o processo de construção da saúde pública, a partir do coletivo, incluindo vários atores sociais, implica em torna-los parte integrante do processo de saúde e doença das pessoas. (Limongi-França, 2011, p.26).

2.2.2. Bem Estar e Estado Funcional

A qualidade de vida no trabalho busca desenvolver um ambiente de trabalho que seja bom para as pessoas e que seja bom para a saúde e economia da organização. Busca-se identificar os pontos favoráveis e desfavoráveis de um ambiente de trabalho para as pessoas. *Rodrigues (1994, p.90) nos diz que: “a qualidade de vida no trabalho engloba dois fatores: 1 - A preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional; 2 - A participação dos trabalhadores nas decisões e problemas de trabalho”.*

A qualidade de vida foca o bem-estar dos profissionais e a obtenção de resultados crescentes pela organização, sendo que destaca a busca permanente de melhorias nas condições de trabalho. Uma das dificuldades para se atingir qualidade de vida nas organizações reside na diversidade das preferências humanas e diferenças individuais e o grau de importância que cada trabalhador dá as suas necessidades, implicando provavelmente em denotado custo operacional (Schneider, 1998, p.82).

Qualidade de vida no trabalho envolve diversos fatores como valores da organização com respeito ao ser humano, à saúde, à integridade moral, física e psicológica e aos direitos das pessoas. A QVT é criada e mantida através dos sistemas de manutenção das pessoas nas organizações com salários dignos, treinamento e desenvolvimento, visando principalmente o seu crescimento e amadurecimento psicológico, preparando-as para aceitar responsabilidades e tomar decisões, envolvendo-as no alcance dos resultados da organização e, principalmente, dando a elas a liberdade de escolha, reduzindo assim a alienação no trabalho (Ibd, p.82).

Pode-se dizer que a QVT, pode ser definida como uma forma de pensamento que envolve pessoas, trabalho e organizações, destacando-se a preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional e a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho.

Nesse contexto, diante das transformações na humanidade os eixos que determinam a qualidade de vida vêm sofrendo uma evolução. Em 1985, através da Recomendação nº171, a Organização Internacional de Trabalho (OIT), propôs que mediante ações de melhorias às condições do trabalho, fosse preservada a saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho, em específico dos profissionais que atuam em hospitais (Royas e Marziale, 2001, p.103).

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

A capacidade para o trabalho, dentro da área da saúde levando em consideração a Qualidade de vida relacionada à saúde e Trabalho, pode ser informada de acordo com Tuomi et al. (1997) como o quão bem está, ou estará, um trabalhador presentemente, ou num futuro próximo, e quão capaz ele pode executar o seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de sua capacidade física e mental.

Com isso, destaca-se que os “fatores motivacionais”, relativos a Qualidade de vida relacionada à saúde e trabalho em si, são os fatores intrínsecos ao trabalho, que motivam os indivíduos a um bom desempenho, pois são classificados em reconhecimento, realização, possibilidade de crescimento (progresso ou desenvolvimento), responsabilidade, trabalho em si, e assim descritos por Herzberg apud Rodrigues (2001, p. 45):

O Reconhecimento é visto pelo autor como a necessidade que o indivíduo tem de ser reconhecido por alguém pelo seu trabalho. Por exemplo: o reconhecimento do supervisor, do cliente, do colega e até mesmo do público em geral.

A Realização é considerada como a necessidade do indivíduo em fazer um “trabalho completo” e de “solucionar problemas”. Sem esses dois fatores, segundo Herzberg, o indivíduo sente-se fracassado e há ausência de realização.

A Possibilidade de Crescimento é conceituada como a capacidade que o indivíduo tem de superar sua habilidade individual, sua capacidade de aprender novas técnicas e de adquirir novas perspectivas profissionais; o progresso ou desenvolvimento é observado pela mudança pessoal e profissional dentro da empresa com vistas à questão de status.

A Responsabilidade está relacionada ao próprio trabalho, ao trabalho de outras pessoas e à aquisição de novas responsabilidades.

O Trabalho em Si dará ênfase a situações como variação de rotina, criatividade e oportunidade de carreira.

Assim, Herzberg apud Rodrigues (2001, p.46), recomenda para a implantação dos fatores motivacionais o enriquecimento do cargo. Segundo o autor, isso “proporcionará a utilização eficiente do indivíduo”. Rodrigues (2001) afirma que o enriquecimento do cargo enriquece a tarefa, proporcionando oportunidades de desenvolvimento psicológico do indivíduo.

De uma outra forma, pode-se apresentar a Qualidade de vida relacionada à saúde e Trabalho, partindo-se da palavra “capacidade” que é a qualidade que a pessoa tem de satisfazer para determinado fim e da palavra “trabalho” que é a atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento (Ferreira, 2000). Portanto, capacidade para o trabalho pode

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

ser a qualidade física e/ou mental com que o homem desenvolve o seu trabalho com saúde para desenvolver essa sua capacidade assinalando os causadores que interferem nas condições de trabalho.

Caravantes (1977) descreve “que os causadores são os fatores ligados ao meio ambiente de trabalho, isto é, os externos à tarefa, como supervisão recebida no serviço, natureza das relações interpessoais, condições do ambiente onde o trabalho é executado, e ao próprio salário recebido pelo indivíduo para executar seu serviço”.

Com isso, deve existir um equilíbrio entre a capacidade do trabalhador e as exigências e fatores estressantes do trabalho para que não se perca a capacidade para o trabalho. Pois é necessário uma avaliação frequente que desencadeiam sintomas, lesões, doenças e das melhorias das condições de trabalho. Os estudos sobre o ambiente de trabalho, as alterações fisiológicas, as mudanças na capacidade para o trabalho e a influência da organização e dos aspectos físicos e ergonômicos do trabalho propiciam soluções para incrementar o equilíbrio da relação entre capacidades e demandas de trabalho. Também é necessário proporcionar ao trabalhador um estilo de vida ativo e saudável e condições de trabalho adequadas para otimizar a capacidade funcional e a saúde dos trabalhadores (Bellusci & Fischer, 1999).

Destaca-se ainda que o próprio trabalhador tem um conceito sobre a sua capacidade para o trabalho, este podendo diagnosticar e permitir um prognóstico confiável das mudanças ocorridas na capacidade para o trabalho durante a vida laborativa do trabalhador em diferentes grupos ocupacionais na área de saúde.

3. O TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Na discussão sobre o trabalho de profissionais de enfermagem, no âmbito da força de trabalho em saúde, é necessário que se destaque alguns pontos para a reflexão que aqui se propõe: a enfermagem como prática social, ou seja, enfermagem como trabalho, cuja compreensão se dá pela inserção em um dado contexto; e o que entendemos como força de trabalho e perfil profissional esperado para o contexto atual que conforma a necessidade de atenção integral.

A enfermagem enquanto trabalho, está ligada nos fundamentos em uma concepção que a toma para além de uma profissão com competência técnica científica mas sim designada como uma atividade que altera o estado da natural (da natureza), transformando-o para melhor atender necessidades. No caso do trabalho humano, este é marcado pela intencionalidade e pela socialidade. Com isso, antes da realização do produto final, o homem imagina/desenha o que produzir. Em síntese, o trabalho sempre é uma ação transformadora intencional (Santos, 1992, p. 36).

A prática profissional de enfermagem compreende a assistência/cuidado, educação e pesquisa e administração. A prática assistencial/cuidado consiste no que há de mais expressivo na enfermagem, sendo este o seu propósito primordial, enquanto que a prática educativa e de pesquisa são o corpo de conhecimento para o desenvolvimento da prática e o gerenciamento, a planificação e o projeto que envolvem este conjunto, vem sendo compreendido como administração da prática profissional de enfermagem, portanto, é a prática assistencial/cuidado que diferencia os profissionais de enfermagem dos outros profissionais da saúde (Trentini & Paim, 2001).

O trabalho de enfermagem se situa no contexto do setor saúde, sendo, portanto, um trabalho coletivo, agregado ao trabalho dos demais profissionais da saúde. Assim, o processo assistencial congrega diferentes trabalhadores, instrumentos e finalidades específicas, com um objetivo comum, que é a saúde do paciente.

Para Leopardi, Gelbcke & Ramos (2001):

A enfermagem é um trabalho complexo, combinando três ações básicas, não dissociadas, ou seja, a educação em saúde, o cuidado e a gerência dos sistemas de enfermagem. Educar é um processo de trabalho dirigido para a transformação da consciência individual e coletiva de saúde, de modo que as pessoas possam fazer escolhas. Cuidar é uma ação com finalidade de

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

transformar um estado percebido de desconforto ou dor em um outro estado de mais conforto e menos dor, logo, tem uma perspectiva terapêutica sobre um objeto animado, que tem uma natureza física e social. Enquanto que, gerenciar tem uma finalidade genérica de organizar o espaço terapêutico, desenvolvendo condições para a realização do cuidado, e uma finalidade específica de distribuição e controle do trabalho da equipe de enfermagem.

No processo de trabalho o cuidado tem como finalidade atender as necessidades relacionadas à manutenção da saúde como condição de sua natureza como ser vivo. Com isso, adota-se um referencial de categoria do trabalho para a enfermagem tomando-a como uma prática social, ou seja, entende-se que ela estabelece relações com outros trabalhos, com dimensões econômicas, culturais e sociais das instâncias que compõem a estrutura de uma sociedade. Desta forma, a enfermagem enquanto uma prática de saúde é conformada por essa teia das relações sociais. Por outro lado, também contribui para conformação das outras práticas sociais. Portanto, essa enfermagem está num contexto sóciohistórico sobre o qual interfere e sofre interferências, não é neutra, ou seja, se conforma nele ao mesmo tempo em que o conforma (Pereira, 2000. p.76).

Nesta perspectiva, entende-se que a prática de enfermagem é heterogênea nas diversas sociedades em cada momento histórico. Em cada contexto onde esta prática se desenvolve, ela vai adquirindo feições e características próprias, no atendimento das necessidades de saúde, que são reconhecidas pelo projeto que se busca conformar ou está conformado.

Hahn & Camponogara (1997) partindo de situações reais de insatisfação no trabalho da enfermagem, consideram que a conscientização acerca das questões do cotidiano, a visão holística do trabalhador e a democratização do ambiente de trabalho é o caminho para a conquista da cidadania e conseqüente melhores condições de vida no trabalho. Concluem que é através de uma abordagem mais humanizada do trabalhador de enfermagem que minimizará a distância entre o pensar e o agir, proporcionando maior satisfação no ambiente de trabalho e elevado nível de assistência e, por conseguinte, melhor qualidade de vida.

Esse olhar requer reinvestir nas discussões sobre a enfermagem a partir de sua complexidade, as relações que estabelece com outros conhecimentos e práticas, e não tomá-la de forma linear e com caráter estritamente técnico. É importante que ao tomar a enfermagem nesta dimensão, esta apreensão será sempre parcial. Como analisa Oliveira (1997) em um estudo sobre as novas formas de organização do trabalho na enfermagem, implantadas pelos Programas de Qualidade Total que modificam as

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

relações de trabalho, podendo ser reportado ao setor hospitalar sob o ponto de vista de que a busca da qualidade do produto, neste caso a qualidade da assistência à saúde, atinge os trabalhadores gerando sobrecargas na saúde física e mental. Concluindo que esses programas são pensados para aumentar a qualidade do produto, sem, contudo, modificar a qualidade de vida dos trabalhadores da enfermagem.

A promoção de programas de Qualidade Total no Trabalho vem se tornando a maneira pela qual é possível se desenvolver e manter a motivação e o comprometimento dos trabalhadores, resultando em inúmeros benefícios. Cada programa deve ter um direcionamento, uma vez que cada Instituição tem a sua especificidade. Dessa forma, deve-se haver um diagnóstico dos problemas e limitações das atividades ocupacionais, assim como dos recursos físicos e humanos, para diante disso ser possível o planejamento e execução das ações a serem implementadas nestes programas.

Para Fernandes (1996) os programas de qualidade tendem ao fracasso por não se mostrarem consistentes e não contarem com o comprometimento das pessoas. A força de trabalho em enfermagem apresenta valores distintos no conjunto dos trabalhadores produzindo diferentes status/reconhecimento nas diversas categorias profissionais. Isso não é determinado por legislações verticais ou por vontades das categorias e entidades de classe.

Os programas de Qualidade de vida voltados para o profissional de enfermagem promovem melhorias das condições de trabalho e na maioria das vezes, restritas às questões de higiene, limpeza e maior organização nos locais de trabalho.

Porém, alguns programas de Qualidade de Vida no Trabalho deixam de abranger pontos fundamentais para a saúde dos trabalhadores, como o trabalho em turnos e as sobrecargas física e mental do trabalho da enfermagem hospitalar que trazem consequências negativas para a qualidade de vida. Frente às mudanças percebidas e vivenciadas pela sociedade, os serviços têm se forçado a modernizar-se, de forma a reestruturar seu processo de trabalho e buscam investir no seu maior patrimônio: o trabalhador. Mas isso ainda de forma lenta (Lenzi & Corrêa, 2000).

Desta forma, é importante destacar que a qualidade de vida no trabalho deve está relacionada diretamente com a satisfação de necessidades, a realização de objetivos, a manutenção de ideais e a saúde do trabalhador. Com isso, a qualidade

eleva-se e se torna mais refinada à medida em que o homem satisfaz um número maior de suas necessidades, tornando-se independente (Gramsci apud Oliveira, 1997).

3.1. CONTEXTO HISTÓRICO E SOCIAL DA ENFERMAGEM

A enfermagem profissional no Brasil desvela-se nos aspectos históricos através de sua vinculação original ao espaço hospitalar. Os determinantes econômicos, políticos e sociais, assim como os projetos de saúde pública em disputa no passado, foram condicionantes do surgimento da enfermagem moderna brasileira alicerçada na assistência hospitalar, apresentadas em um contexto histórico e social, delimitado às três primeiras décadas do século XX, período em que surgiram as Escolas de Enfermeiras. Pois só a partir da criação destas escolas, e da formação das primeiras enfermeiras diplomadas efetivamente se inicia a profissionalização desta prática social no Brasil (Barreira, 1992).

Realizar uma abordagem acerca do contexto histórico e social dos profissionais da enfermagem no Brasil nos remete primeiramente, a um resgate histórico da enfermagem como profissão, a qual traz em seu bojo, um cabedal de lutas pelo reconhecimento da profissão, por salários dignos e principalmente por condições de realizar suas atividades laborais em locais apropriados e com qualidade.

Dentro deste contexto, buscou fazer um retrospecto histórico das atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem a partir do século de 20, por se caracterizar como marco divisor da nova formatação das práticas de enfermagem no Brasil. Pode se precisar ainda, que a década de 70 se caracteriza como a década da enfermagem. Considerando que foi a partir desta década que a História da Enfermagem passou a ser reconhecida como disciplina obrigatória nos cursos de graduação, o que possibilitou a sua sobrevivência às várias mudanças efetuadas no currículo mínimo do curso de enfermagem. Embora, segundo Barreira *et al* (1997) afirme que:

(...) esta disciplina pareça ter sido utilizada como instrumento para a formação da nascente identidade profissional, para o desenvolvimento de um compromisso perene com a profissão, bem como, pela busca de uma melhor inserção da enfermagem no seio da sociedade do Rio de Janeiro". Barreira et al(1997, p 489)

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Apesar da colocação feita por Barreira (1997), é válido ressaltar que, ao longo deste quase um século de existência da implantação da enfermagem moderna, a história da enfermagem continua a ser utilizada não como forma de doutrinação, mas como tributo aos que construíram e constroem a história ao longo dos anos. E, isso tem sido importante, para manter ativa a mística desta prática profissional, que apesar de sua origem remota, continua no período contemporâneo a contribuir para a evolução da sociedade. Nem todas as mudanças impostas pela reformulação universitária às escolas de enfermagem na década de 70, e nem mesmo o advento do curso de mestrado, autorizado no mesmo período, inibiram a prática do ensino da história da enfermagem, a qual Barreira *et al* (1997), diz que “permaneceu livresco, centrado em vultos e eventos marcantes, além de distanciado da realidade brasileira”.

Contraopondo-se ao pensamento emitido por Barreira *et al* (1997), é premente importante ressaltar que o trabalho de um historiador não repousa única e exclusivamente em somente resgatar e lembrar o que os outros esquecem, mas principalmente em compreender e esclarece de forma conclusiva o porquê dos acontecimentos, os motivos e resultados, bem como, explicitar como os eventos se relacionam entre si. Não cabe a um historiador o julgamento de um evento, mas compreender a mais complexa problemática que se antepõem ao seu objeto de estudo.

O parágrafo anterior foi colocado, porque dentro deste contexto, abre-se um parêntese, para esclarecer o porquê do século 20 ser considerado um marco histórico na enfermagem. Foi durante esse século, que se acentuaram as desigualdades sociais, que se revelaram as imposições dos países ricos sobre países mais pobres, bem como, se acentuaram a relação desnivelada entre as pessoas e as classes sociais distintas. Outrossim, propagara-se de forma geral, a pobreza, a miséria e a elevação das necessidades dos serviços de saúde nas unidades de pronto atendimento da rede de saúde pública. É válido ainda ressaltar, o pensamento de Hobsbauwm (1995):

(..). o século 20 é por muitos, considerado como o mais dramático e violento da história; nele acentuaram-se as desigualdades entre grupos de ricos e de pobres (países e pessoas), dentro de um quadro geral de extraordinário crescimento populacional dos pobres, apesar das guerras e massacres. O enorme progresso da ciência e da tecnologia, em relação dialética com as guerras e com a revolução dos transportes e das comunicações, determinou o encurtamento das distâncias e a aceleração do tempo. Hobsbauwm, (1995, p56).

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Com esse pensamento de Hobsbawm (1995), que indica o século 20 como um marco divisor na história da enfermagem, resolveu-se fazer uma abordagem histórica, por se acreditar que os estudos que tratam da História da Enfermagem interessam de sobremaneira para a construção de um memorial coletivo, que possibilite à identificação da contribuição do profissional de enfermagem a sociedade contemporânea. Dessa forma, o desvelamento da realidade atual da profissão, permite um novo olhar à prática profissional da enfermagem, enquanto produtora de serviços de saúde, sem, no entanto, esquecer de que forma se chegou a esse momento. Vale ainda ressaltar o que comenta Burke (1992, p. 72) ao dizer que: “os julgamentos de capacidade estão com frequência entrelaçados com avaliações de uma identidade social do indivíduo que são irrelevantes à competência profissional”.

Outros sim valem ressaltar ainda, que, se a prática profissional da enfermagem é condicionada pelo contexto histórico nacional e local, ela também exerce influências na sociedade em que está inserida, principalmente no que diz respeito ao campo da saúde. Ademais, o profissional de enfermagem, no uso de suas atribuições e em determinadas situações, tornam-se referencial de cidadania, dada a sua atuação profissional e, o seu desprendimento pessoal em benefício do coletivo. Igualmente, vale ressaltar que as escolas de enfermagem têm por objetivo atender a demanda de profissionais conforme a solicitação do mercado e das normas instituídas pelo governo. Dentro dessa visão torna-se premente importante esclarecer que o Governo visa mais o atendimento curativo, esse pensamento vem embasado no que diz a Oliveira (1979) apud Aben (1980) sobre a demanda dos profissionais de enfermagem:

A orientação do currículo das escolas de enfermagem continuou sendo, predominantemente, hospitalar, havendo uma concordância entre a formação profissional e a tendência do Estado em conferir prioridades ao tratamento curativo ABEN, (1985, sp¹).

O desenvolvimento de uma sociedade está intrinsecamente atrelado ao estado de saúde de sua população, considerando que as condições evolutivas de saúde é a resultante da relação entre os homens e os meios ambientes; natural e social, bem como, das inferências socioeconômicas e culturais. È nesse ínterim que se vê a importância do atendimento na área de saúde pública ser feito por um profissional

¹ Artigo publicado sem número de paginação.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

competente. Dentro deste contexto, consta na Constituição Federal, Título VIII, Da Ordem Social, Capítulo II, Seção II, que trata da saúde, dispõem no Art. 196 que:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. BRASIL (2001, Art. 196.).

Apesar dessa colocação, vale ressaltar que pelos mais variados motivos, isso não tem se realizado conforme assegura a carta magna, considerando que não existe uma política de saúde ampla e verídica, e que não seja demagoga. Que apresente e propicie ao povo brasileiro atendimento de qualidade e igualitário, que venha subsidiada de melhores condições de moradia, saneamento básico, educação, e emprego digno. Porém cabe ainda ressaltar, que ocorreram mudanças e, que se reflete no atendimento e na prática das atividades dos profissionais de saúde, principalmente no setor de enfermagem, considerando ser este, o centro norteador das dinâmicas desenvolvidas dentro de uma unidade de pronto atendimento de saúde.

Embora as políticas públicas não atendam as necessidades existentes nas práticas cotidianas dos profissionais de enfermagem, seja na prestação de atendimento e assistência, seja na administração dos programas de saúde. E válido ressaltar que a classe profissional continua em constante evolução, e na atualidade, este profissional deve estar capacitado a compreender e participar das tomadas de decisões mais complexas, bem como, interagir socialmente, mobilizando um saber construído no seu âmbito de atuação com a sociedade. Quanto a essa colocação, D.D. Pai *et al* (2005) comenta que:

O saber da enfermagem está no exercício das atividades, no qual os profissionais devem relacionar os conhecimentos conceituais adquiridos, com os problemas e acontecimentos encontrados em situações concretas. Assim, o enfermeiro estará atuando criticamente, rompendo com as delimitações impostas e tornando visível às suas competências. D.D. Pai et al (2005, p 86).

Implica ainda, especificar que este saber se respalda em ter uma visão globalizada do usuário do sistema, capaz de colocar em prática fragmentos de variadas especialidades médicas, em concordância com seus conhecimentos científicos e, com as próprias experiências empíricas vivenciadas no cotidiano, como bem disse DD. Pai *et al* (2005). Dentro dessa linha de pensamento, pode se considerar que a contribuição do profissional de enfermagem acaba sendo à base de sustentação das práticas médica,

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

tendo à vista ser esse profissional, o que está em contato mais direto com o usuário do sistema, bem como, o que lhe garante prestígio o acolhimento e respeito diante da sociedade. Neste sentido Carvalho & Campos (2000, p. 13) explicam que: “O acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário”.

No decorrer da década de 80, ocorreram grandes conquistas na área de saúde, entre outras a humanização do parto, foi uma das muitas conquistas dos profissionais de enfermagem que buscaram junto à sociedade apoio ao movimento social, que culminou com a legalização da humanização do parto e do nascimento. Essa iniciativa segundo Silva (2003),

(...) vem se afirmando nos dias de hoje e tem congregado profissionais, gestores e serviços de saúde; associações de classe como a Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras/ABENFO; as organizações não governamentais como as "Amigas do Parto" e a Rede de Humanização do Parto e do Nascimento/ REHUNA, entre outros. Silva (2003, p. 49)

Vale ressaltar ainda, que a prática da enfermagem traz como pano de fundo além de uma prática profissional desvelada, uma ação de bondade, um serviço social que lhe garante lugar de destaque na hierarquia das profissões. Igualmente, pode-se dizer que a enfermagem faz parte da história de vida dos homens e, os homens estão inseridos em sua história desde a hora do seu nascimento.

E lícito ainda, rememorar que na década de 80, o Brasil recém-saído de um sistema político ditatorial, passava por dificuldades financeiras, considerando a falência econômica adotada pelo regime militar. Todavia, surgia uma forte tendência entre os profissionais de enfermagem e entidades constituídas ao processo de expansão do atendimento médico, a setores da sociedade até então desassistidos (trabalhadores rurais) dos programas de saúde do governo. Preconizava ainda a descentralização dos programas de saúde do governo, articulada à regionalização e a hierarquização dos serviços de saúde, com o objetivo da democratização do sistema.

Outra grande conquista dos profissionais de enfermagem que aconteceu ainda na década de 80 foi a aprovação da Lei Federal Nº 7.498 de Julho de 1986 e regulamentou o exercício da profissão de enfermeiro. A Lei Federal Nº 7.498/86 veio em substituição da Lei Federal Nº 2604 de 1995. Essa nova lei trouxe novas disposições

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

sobre a regulamentação, o exercício e prática profissional de enfermagem. Consta na Lei 7.498 de Julho de 1986, que:

Art. II - A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. Parágrafo único - A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. Brasil (Lei 7.498/ Julho-1986).

Nessa mesma década, que foi aprovado o novo modelo de atendimento, o qual não se restringia apenas em tratar da doença deste ou daquele doente. Passou a ser essencial que se fizesse algo mais, que o doente alcançasse o pleno bem-estar físico, moral, psicológico e social. Para tanto, adotou-se como princípio de tratamento uma visão holística e biopsicossociocultural, que tem como objetivo ver o individual em sua forma total. Dentro desta nova contextualização de atendimento em saúde, é válido ressaltar o que comentaram Gaíva & Scochi:

Ainda que haja longas filas de espera nos serviços públicos ambulatoriais, para citar apenas um dos problemas quando o ser humano necessita de hospitalização, encontra-se fragilizado pelo processo de adoecimento, o que se agrava com a falta de humanização da assistência. (Gaíva & Scochi, 2004, p 472).

Essa observação feita por Gaíva e Scochi é substancial e, uma situação que necessariamente precisa ser resolvida, todavia é justo ressaltar que várias foram às mudanças que aconteceram no sistema de saúde pública e, em especial no setor de enfermagem, e que repercutiram no atendimento dos usuários do sistema. É importante que se reconheça a imperiosidade dos jogos políticos que coordenam vários setores públicos e que inferem de forma negativa na evolução de alguns setores. Porém é justo que se reconheça que e apesar dessas forças negativas existem personalidades que não permitem que sua força e sua imprevisibilidade sejam minadas e continuam a lutar por um ideal. Dessa forma é licito que se esclareça que a história e a evolução da enfermagem, estão atreladas a aquelas pessoas que abraçaram a profissão de enfermeiro não só como profissão, mas como uma causa, e buscaram através de lutas e conquista tornar a profissão de enfermagem um referencial entre outras profissões.

O contexto histórico no âmbito da Enfermagem tende-se a apontar como determinação básica da constituição da enfermagem moderna, as grandes epidemias e a

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

necessidade de trabalhadores especializados para o combate às doenças infectocontagiosas, que estariam ameaçando o comércio do Brasil com os países importadores nas primeiras décadas do século XX. Nessa perspectiva, sua atuação visava predominantemente o âmbito da saúde pública, compreendida como as práticas de saúde preventivas e de atenção primária, realizadas fora do campo hospitalar e promovidas por órgãos estatais.

Historiadores da Enfermagem destacam outras possibilidades de leitura através de estudos aprofundados da origem e do desenvolvimento da enfermagem profissional no Brasil. Com isso se faz necessário, compreender que muitos dos problemas vividos hoje pela enfermagem se produziram no passado e se reproduzem no presente; daí a importância da investigação histórica para o seu desvendamento e reestruturação dessa profissão (Alves, 1930).

Conforme registros históricos reforçam-se a interpretação de que a enfermagem brasileira não priorizou a saúde pública, ao contrário do que as versões históricas predominantes nos fizeram acreditar. Os primeiros programas confirmam que a formação das enfermeiras, esteve centrada no espaço hospitalar e no estudo sistemático de doenças. Não eram preparadas para atuarem no campo da saúde pública, na atenção primária e na prevenção, mas, para serem coadjuvantes da prática médica hospitalar que privilegiava uma ação curativa.

Para resolver os problemas de saúde, agravados no início do período republicano, dentre outras medidas o governo criou o Conselho de Saúde Pública (1890); regulamentou o Laboratório de Bacteriologia (1892); criou o Instituto Sanitário Federal (1894); a Diretoria Geral de Saúde Pública (1897); a notificação compulsória das doenças consideradas transmissíveis (1902) e instituiu a obrigatoriedade da vacina contra a varíola (1904). (Costa, 1986, p. 45/46).

Essas medidas, no entanto, não tiveram o efeito esperado. Somente a partir de 1903, quando Oswaldo Cruz assumiu a Direção Geral de Saúde Pública, algumas práticas eficazes foram implementadas. Durante esse período (1903-1908), praticamente erradicou-se a febre amarela, que só voltou a ter novo surto em 1928; diminuiu a mortalidade pela peste e acabou a epidemia da varíola; através do controle sanitário, da realização de campanhas de vacinação e do método de controle de vetores, característicos do modelo campanhista /policial, que se baseava na concepção ontológica e unicausal das doenças. (Costa, 1986, p. 46).

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Só na década de 70, que ganham espaços os planos privados de atenção médica que passam a realizar convênios com as empresas e com o Estado para ofertar a atenção médica individual para trabalhadores. Com o processo de urbanização e com a hospitalização dos partos vamos ter uma redução do número de parteiras no país. Foi no final da década de setenta, que para a enfermagem ocorreu aumento das vagas para a formação universitária o que não aconteceu com os demais cursos da área da saúde (OMS. 1978)

Segundo Medici e Paim (1987, p.124), as explicações para o aumento desses trabalhadores foram: no plano político e econômico do pós-64; incorpora-se a atenção em saúde como forma de responder as demandas sociais reprimidas, diminuindo as tensões sociais. A instalação da medicina previdenciária conveniada (como diretriz política) estabeleceu uma demanda efetiva para o setor saúde e nesse sentido as possibilidades de postos de trabalho aumentaram. Afirmam ainda que as categorias de enfermagem conquistaram maior aumento segundo os dados apresentados pela Escola Nacional de Saúde Pública, passando de 45% entre os profissionais de saúde para mais de 51% em 1980.

Nas décadas de 70 e 80 os enfermeiros realizavam atividades mais voltadas para a supervisão, administração e controle. No plano assistencial o trabalho da enfermagem, se dá de forma a subsidiar a atenção médica. Um contingente maior de pessoal de enfermagem no setor público, mais especificamente de enfermeiros e auxiliares de enfermagem é verificado. Há um crescimento da absorção de pessoal no setor público, sendo uma das possíveis explicações a instalação da crise econômica tanto no Brasil (fim do milagre econômico) como no mundo, decorrente da crise do petróleo, e mais uma vez a oferta dos serviços de saúde se apresenta como recursos para atender demandas reprimidas e diminuidores das tensões sociais (OMS. 1978)..

Após 10 anos é estabelecido na Constituição Brasileira em 1988, que Saúde é direito do cidadão e dever do Estado, elegendo a cidadania e a dignidade da pessoa humana como fundamentais. Em seguida a regulamentação do SUS se deu por meio das Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90, onde se encontra descrito os princípios do SUS entre eles: a universalização do atendimento, a integralidade da atenção, a equidade, a participação social e entre os organizativos destacamos a descentralização, que permitiu instituir a responsabilidade da organização do sistema local de saúde ao município (Constituição Federal. 1988).

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Na década de 90 o Sistema Único de Saúde (SUS), como já apontado acima passa a ser operacionalizado a partir das leis orgânicas da saúde (8080/90 e 8142/90). Paradoxalmente, vamos ver desenhado na conjuntura mundial à expansão das políticas neoliberais. Há um afastamento do Estado das Políticas Sociais o que fará "breques e descompassos" em nosso país na operacionalização dos ditames Constitucionais de que a Saúde é Direito de todos e Dever do Estado. Mesmo assim, demarcamos um período de expansão da rede ambulatorial em todo o país com a criação das Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios Regionais, hospitais secundários e terciários.

De 1980 a 2002, pode-se verificar um alto incremento dos estabelecimentos públicos, principalmente na esfera municipal, demarcando uma significativa expansão do acesso da população aos serviços de saúde com a implantação do SUS. Assim, pode-se afirmar que o processo de municipalização cria a expansão de postos de trabalho nas Secretarias Municipais de Saúde de todo o país, na atenção básica. Também é possível verificar a distribuição para o período de 1980 a 2002 dos empregos totais no setor público e privado, assim como os empregos nos níveis federais, estadual e municipal, além da distribuição por nível de formação e por categoria profissional. Pode-se verificar que neste período, houve uma ambulatorização do trabalho em saúde e também da enfermagem, e ainda a inserção de outros trabalhadores como os Agentes Comunitários de Saúde. (Ministério da Saúde. 2007).

No século XIX, a enfermagem se firma como profissão no “campo da saúde”, constituída dos critérios de universalidade, racionalidade, autoridade e competência, portanto, com um estatuto socialmente reconhecido e formalmente legalizado, ainda se discute qual o espaço institucional e social desta prática. É importante pontuar que ela faz parte de um amplo espectro de práticas sociais que os seres humanos produzem e desenvolvem, tendo em vista sua sobrevivência, reprodução e organização como espécie, desde o início dos tempos. Como prática social, a enfermagem transita no campo da saúde em meio a contingência de conflitos, disputas, interesses e coerções que constituem o cotidiano, este profundamente enraizado nos contextos sociais, culturais, históricos e políticos, onde os seres humanos vivem e se relacionam (Waldon; Meyer; Lopes, 1998).

A enfermagem – como profissão do campo da saúde – data apenas a partir do século XIX, com Florence de Nightingale, um importante marco na história da

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

enfermagem. Nightingale evidenciou o que é e o que não é enfermagem, mostrando a possibilidade e a necessidade de uma preparação formal e sistemática para a aquisição de um conhecimento de natureza distinta daquela buscada pelos médicos e cujos fundamentos permitiriam manter o organismo em condições de não adoecer ou de se recuperar de doenças. Sua maneira de ver a doença como um esforço da natureza para restaurar a saúde mostrou-se uma ideia fecunda, dando à enfermagem um valor original, qual seja, a de favorecer esse processo reparativo, mediante o uso do ar puro, da luz e do calor, da limpeza, do repouso e da dieta, com o mínimo dispêndio das energias vitais do paciente, de modo a mantê-lo nas melhores condições para que a natureza nele pudesse agir. Suas instruções sobre como criar e manter o que se chama hoje de ambiente terapêutico permanecem inexcedíveis. Nightingale dedicava-se ao estudo do ambiente limpo, prática exercida na guerra da Criméia (1840), na qual foi enfermeira voluntária; foi com o saneamento do ambiente que conseguiu reduzir o número de mortes entre os soldados feridos (Waldon; Meyer; Lopes, 1998).

Contudo, esse saber/fazer do enfermeiro ainda não é reconhecido pela sociedade. E por falta desse reconhecimento, é natural que o cuidar/cuidado ainda não tenha despertado no “imaginário” da sociedade o *capital simbólico* atribuído ao saber e fazer do médico. Essa dificuldade de reconhecimento parece ser oriunda de uma tradição, como uma prática vista de maneira subserviente, complementar e sem bases de conhecimento próprio. Sofre influência marcante do modelo biomédico e de paradigmas que se orientam quase exclusivamente por um agir técnico-científico, estruturado, regulado, linear construído dentro de uma racionalidade objetiva. Para Bourdieu (1989), “capital simbólico é um poder invisível que se difunde no tecido social, estruturando condutas e valores”.

Portanto, o capital simbólico dado à medicina viabiliza a continuidade da hegemonia médica, representado pela legitimação das relações históricas de poder e estratégias de acúmulo de prestígio o que fortalece a existência dos sistemas simbólicos subordinado à estrutura do campo em que eles são produzidos e reproduzidos. O que agrava essa existência é o fato de que, através da hegemonia médica, efetiva-se uma relação de poder que extorpe submissões que sequer são percebidas como tais, apoiando-se em expectativas coletivas, em crenças socialmente inculcadas (Bourdieu, 1996).

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Embora, existam autores da enfermagem, como Waldow, Meyer e Lopes (1998, p.78) que não entendem o processo de enfermagem como uma conquista de reconhecimento, espaço profissional e de refinamento do próprio conhecimento técnico do enfermeiro no campo da saúde, mas, sim, como: Uma conquista enganosa e falsa, pois na verdade apresenta duas características. Uma é que, apesar de ser considerado um avanço, uma pesquisa, nada mais é do que uma cópia da atividade médica. Outra se repete ações, tais como exame físico, prescrições e diagnósticos. Acredita-se, que refletir sobre o método científico da enfermagem significa renovar o debate, contribuir para a discussão sobre as relações de poder, sobre os saberes. Não entende-se o processo de enfermagem como uma conquista enganosa, mas uma ferramenta que deu identidade à enfermagem.

Porém, se observa hoje uma baixa aplicabilidade do processo da enfermagem na sua integralidade, por gerar conflitos entre os profissionais da medicina. Os médicos entendem, por exemplo, que o diagnóstico deva ser uma prática exclusivamente médica, uma vez que define a patologia dos pacientes, parecendo não compreenderem que o diagnóstico de enfermagem deriva dos dados sobre o estado de saúde do paciente.

Pois é importante destacar que a qualificação do enfermeiro, o seu saber e o seu fazer têm corroborado para que ocorra mudança de paradigma, para que se saia do paradigma do modelo biomédico e se passe para o paradigma da interdisciplinaridade, integralidade do cuidar/cuidado.

3.2. COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES

Quando se fala da competência e atribuições dos enfermeiros deve-se sempre lembrar que é necessário que estas forneçam subsídios para construção de um currículo nos cursos de enfermagem de Escolas e universidades, configurada como uma técnica de abordagem qualitativa, baseada na realização de um grupo focal, e que permite o levantamento de funções, habilidades, atitudes e conhecimentos de um determinado cargo.

Após algumas pesquisa pode-se observar que as áreas de enfermagem com maior tendência de crescimento no mercado de trabalho, caracterizam-se no perfil dos

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

enfermeiros que atuam nos serviços públicos e identificam-se nas competências necessárias para que este profissional se destaque também em diversas áreas de atuação.

Relacionado às suas funções, cabe ressaltar, que os profissionais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem somente poderão desenvolver suas atividades mediante orientação e supervisão do Enfermeiro (artigo 15 da Lei 7.498/1986).

Ao profissional de enfermagem são atribuídas diversas funções, estas vão além da assistência direta ao paciente e a realização de procedimentos técnicos. Entre outras, cabe-lhe ainda, a administração, organização e funcionamento da unidade de saúde onde desenvolve suas atividades laborais. Estudos desenvolvidos mais recentemente, demonstram que além das atividades pertinentes a sua formação, os enfermeiros acumulam as responsabilidades de gerenciamento de programas de saúde e assistência.

Quanto às atividades de assistência e gerenciamento, Hausmann e Peduzzi (2009) esclarecem que:

(...) na assistência, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral, enquanto que no gerencial, o enfermeiro toma como objeto à organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos pacientes e de desempenho para os trabalhadores". Hausmann & Peduzzi (2009, p 262).

Amparada na linha de pensamento emitida por Hausmann e Peduzzi (2009), percebe-se que apesar de características distintas, as atividades de gerenciamento e assistência á saúde, desenvolvidas pelo profissional de enfermagem, ambas estão intrinsecamente atreladas as suas atividades principais. Considerando que, ao gerenciar e organizar o setor de enfermagem, ele também, está desenvolvendo uma atividade que facilita e agiliza seu trabalho técnico na hora de um atendimento, seja ele, de urgência ou emergência. Quanto a essa colocação Greco (2004) comenta que:

O mercado profissional espera que o enfermeiro tenha capacidade para trabalhar com conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar, propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e do cliente, contribuindo para a qualidade do cuidado, ou seja, espera-se do enfermeiro uma capacidade para gerenciar". Greco (2004, p 505).

Com isso, o profissional de enfermagem através de sua formação, deve adquirir competências e habilidades específicas, tanto para a área de enfermagem,

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

quanto para administrativa, privilegiando as condutas técnica, ética e socioeducativa. Espera-se, ainda que também esteja apto a reconhecer a saúde como um direito constitucional, garantindo a qualidade de atendimento em todos os níveis, bem como, apto a planejar, organizar e gerenciar. Dentro desse contexto, Simões & Fávero (2000) comentam:

Nessa perspectiva, a enfermagem passa por um repensar e uma redefinição de suas funções, de maneira a assegurar seu papel e seu compromisso com a sociedade que, nesse momento, aspira por maior qualidade na prestação da assistência à sua saúde. Simões & Fávero, (2000).

Atualmente, com a ênfase na necessidade de reconstrução dos modelos de gestão, estão surgindo novas abordagens gerenciais como: gerência participativa, uso de novas tecnologias e os programas de qualidade que preconizam, dentre outras, a descentralização das decisões e aproximação de todos os elementos da equipe de enfermagem, oferecendo aos mesmos, oportunidades de participação efetiva na discussão e aperfeiçoamento constante no processo de trabalho. Entre as novas abordagens, a utilização das novas tecnologias como ferramenta de trabalho, tem por objetivos, além de agilizar e qualificar os atendimentos provê-los de maior eficiência.

Dentro desse modo de pensar, é importante entender-se que o cuidado da enfermagem é um ato complexo e construtor, para o qual convergem diferentes dimensões. Todavia, essa ampla complexidade que envolve a prática da enfermagem, não invalida a dimensão do ato humano, ainda que se faça necessário o uso de tecnologias e máquinas no momento do tratar da saúde. A apropriação e utilização de tecnologias, em particular das classificadas como duras - máquinas e equipamentos-, Coelho (1999, p.132) considera: “como fundamental para cuidar e assistir, pois elas contribuem sobremaneira na ampliação da capacidade natural de sentir, embora exija da enfermagem um alto grau de qualificação profissional”.

Se o uso das novas tecnologias na atualidade promove a aproximação das pessoas, reduz as distâncias e favorece a mobilidade de informações, na enfermagem não age de forma diferente. A valorização das novas tecnologias na enfermagem -uma profissão que é assentada em bases humanistas- para Mendes (1994, p.83), é preponderante para a práxis da alteridade na relação enfermeiro/paciente, além de ser um veículo através do qual a humanização pode ser praticada e investigada.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Dessa forma, é perceptível que a enfermagem como profissão produtora de serviços, tem ao longo de sua existência conseguido grandes avanços, que repercutem na forma de atendimento aos usuários. É sabido que muito ainda precisa ser feito, mas com garra e luta novas conquistas serão realizadas.

Além disso, visando a segurança do profissional, o Conselho Federal de Enfermagem editou em abril de 2012 a Resolução nº 424, baseada na Lei nº 7.498/1986 e na Resolução RDC ANVISA nº 15, de 15 de março de 2012, que normatizou as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização e em empresas processadoras de produtos para saúde:

Art. 1º Cabe aos Enfermeiros Coordenadores, Chefes ou Responsáveis por Centro de Material e Esterilização (CME), ou por empresa processadora de produtos para saúde:

I - Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;

II - Participar da elaboração de Protocolo Operacional Padrão (POP) para as etapas do processamento de produtos para saúde, com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente. Os Protocolos devem ser amplamente divulgados e estar disponíveis para consulta;

III - Participar da elaboração de sistema de registro (manual ou informatizado) da execução, monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos em uso; CME;

IV - Propor e utilizar indicadores de controle de qualidade do processamento de produtos para saúde, sob sua responsabilidade;

V - Avaliar a qualidade dos produtos fornecidos por empresa processadora terceirizada, quando for o caso, de acordo com critérios preestabelecidos;

VI - Acompanhar e documentar, sistematicamente, as visitas técnicas de qualificação da operação e do desempenho de equipamentos do CME, ou da Empresa processadora de produtos para saúde;

VII - Definir critérios de utilização de materiais que não pertençam ao serviço de saúde, tais como prazo de entrada no CME, antes da utilização; necessidade, ou não, de reprocessamento, entre outros;

VIII - Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;

IX - Garantir a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com o ambiente de trabalho do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;

X - Participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária a os profissionais para atuação no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;

XI - Promover capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;

XII - Orientar e supervisionar as unidades usuárias dos produtos para saúde, quanto ao transporte e armazenamento dos mesmos;

XIII - Elaborar termo de referência, ou emitir parecer técnico relativo à aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

XIV – Atualizar-se, continuamente, sobre as inovações tecnológicas relacionadas ao processamento de produtos para saúde.

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (2012) salienta-se, que o Enfermeiro é preparado em sua graduação para tais atividades, além de historicamente assumir todo o processo de gerenciamento nos Serviços de Saúde.

No ano de 1998, o Estado Português, através dos seus organismos próprios, cria a Ordem dos Enfermeiros (OE), reconhecendo formalmente que:

- a) os “enfermeiros constituem, atualmente, uma comunidade profissional e científica da maior relevância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia do acesso da população a cuidados de saúde de qualidade, em especial em cuidados de enfermagem”;*
- b) a “própria evolução da sociedade portuguesa e as suas expectativas de acesso a padrões de cuidados de enfermagem da mais elevada qualificação técnica, científica e ética para satisfazer níveis de saúde cada vez mais exigentes, assim como a organização desses cuidados em ordem a responder às solicitações da população, não só em instituições de carácter hospitalar ou centros de saúde, públicos ou privados, mas também no exercício liberal...”.*

Com isso, é criada esta associação pública representativa dos diplomados em Enfermagem que exercem a profissão de enfermeiro.

É neste contexto que os atuais Órgãos Sociais da OE têm vindo a desenvolver os esforços necessários para responder às suas atribuições, nomeadamente, no que se refere à definição do “nível de qualificação profissional dos enfermeiros” e à regulamentação do “exercício da profissão”; à atribuição do “título profissional de enfermeiro”; ao “registo de todos os enfermeiros, protegendo o título e a profissão de enfermeiro” e pronunciando-se sobre os modelos de formação e sobre a estrutura geral dos cursos de enfermagem.

Só então que, em 2001, se iniciaram os trabalhos, tendo em vista a definição de processos de acreditação da formação graduada e pós-graduada e de certificação individual de competências que, no futuro, estará na base das decisões relativas à atribuição dos títulos profissionais.

Nestes termos fica claro que a definição de um conjunto de competências do enfermeiro constitui um assunto importante para debates. Destacando que o exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem,

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual – fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem. Assim, no estabelecimento das relações terapêuticas, no âmbito do seu exercício profissional, o enfermeiro distingue-se pela formação e experiência que lhe permite entender e respeitar os outros, num quadro onde procura abster-se de juízos de valor relativamente à pessoa cliente dos cuidados de enfermagem.

Observam-se neste sentido que são várias as circunstâncias em que se deve concretizar a parceria sendo estabelecida com o envolvimento das pessoas significativas do cliente individual (família, convivente significativo). Para que se possa otimizar o exercício profissional, frequentemente promovendo a relação de parceria, à família e à comunidade.

A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistemática. Em tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade).

No processo da tomada de decisões em enfermagem e na fase de implementação das intervenções, o enfermeiro incorpora os resultados da investigação na sua prática reconhecendo que a produção de guias orientadores da boa prática de cuidados de enfermagem baseados na evidência constituindo uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional na enfermagem.

Quanto se relaciona as funções do enfermeiro se enquadra em alguns aspectos formais da regulação do exercício profissional dos enfermeiros:

Artigo 8.º Exercício profissional dos enfermeiros

1 – No exercício das suas funções, os enfermeiros deverão adaptar uma conduta responsável e ética e atuar no respeito pelos direitos e interesses, legalmente protegidos, dos cidadãos.

2 – O exercício da atividade profissional dos enfermeiros tem como objetivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social.

3 – Os enfermeiros têm uma atuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional.

3.3. COMPORTAMENTO PSICOSSOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

No que se refere ao comportamento psicossocial dos profissionais de enfermagem leva-se em consideração o cotidiano de trabalho em equipe de enfermagem no modelo de atenção psicossocial possibilitando uma construção com novos saberes e práticas. Visa-se que os fatores predisponentes para as dificuldades no cotidiano do trabalho permeiem as dimensões teórico-conceituais voltadas para o envolvimento no âmbito técnico-assistencial, principalmente, as relações da enfermagem com os familiares dos usuários (Costa-Rosa, Luzio, Yasui. 2003. p. 13).

Nesse contexto, o enfoque da organização das relações intrainstitucionais é baseado na horizontalização, rompendo o elo saber/poder. Nesse novo cenário, os profissionais de enfermagem exercitam a visão de considerar a liberdade do usuário e da população uma terapêutica, incluindo a participação de ambos na autogestão e cogestão (Rocha, 2005).

Quanto ao relacionamento da instituição com a comunidade, deve-se proporcionar mecanismos de interlocução éticos, resolutivos e responsabilizar-se pela demanda do território. Devem-se articular todas as potencialidades dos trabalhadores da instituição, incluindo-se o enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem, os quais necessitam, também, estar atentos aos recursos da comunidade (Oliveira, 2006).

Nesse sentido, os trabalhadores de enfermagem devem buscar diretrizes norteadoras para um novo trabalho, ou seja, o resgate da singularidade do usuário, reconstrução de sua história de vida, produção de subjetividade, construção de cidadania do indivíduo, participação da família, ênfase na reinserção social do doente mental e na reabilitação psicossocial. É fundamental, ainda, que mobilizem o poder contratual do usuário por meio da dinamização de seus recursos e potenciais para participar da diversidade da rede de interações sociais e possibilitar a condução de sua vida (Bielemann, Kantorski, Borges, Chiavagatti, Willrich, Souza et al. 2009).

As transformações impostas pelo sistema capitalista nas últimas décadas no mundo, e em especial aos profissionais de enfermagem, tem repercutido na saúde de forma intensiva. O uso de novas tecnologias em consonância com um complexo conjunto de inovações organizacionais modificou de forma contundente a estrutura de países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, instituindo mudanças nas

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

condições e nas relações de trabalho. A necessidade de se produzir mais e, em menos tempo - traço característico do sistema capitalista -, bem como o consumo desregrado, tem feito com que o trabalhador exprima o Máximo suas energias físicas e espirituais. O temor ao desemprego leva as pessoas a se submeterem a empregos com regimes e contratos de trabalhos escabrosos, baixos salários e, muitas vezes colocando em, risco a própria integridade física.

Essa nova formatação do mercado de trabalho tem entre tantas outras características negativas, a exploração da força de trabalho que conduz a complexificação das relações entre gênero e classe. A partir da década de 70 e, se intensificando na década de 80, o mercado de trabalho e serviços em saúde apresentou grande demanda por profissionais qualificados, tornando-se um ramo bastante interessante. Porém, o grande aumento em números de vagas no setor, não serviu para provocar melhoria nas condições de trabalho.

Todos os trabalhos desenvolvidos na área de saúde e, em especial no setor de enfermagem hospitalar, de forma generalizada, apresentam graus de insalubridade, penosidade e periculosidade aos que os desenvolvem. Estudos desenvolvidos apontam que os profissionais de saúde estão mais propensos ao adoecimento, tanto físico quanto psíquico, sendo que esse último tem apresentado aumento considerado no número de casos. Dentro desse contexto, Elias, *et al* (2006)

Além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física aos quais os trabalhadores hospitalares estão expostos, o sofrimento psíquico é também bastante comum e parece estar em crescimento, diante da alta pressão social e psicológica a que estão submetidos àqueles trabalhadores, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela". Elias et al (2006, p 518)

As difíceis condições de trabalho, dada à falta de material e equipamento, além da carga horária exaustiva a que são submetidos no cumprimento dos plantões e, a constante pressão insuflada pelo próprio ambiente de trabalho, pode ser considerada como fatores precursores de ocorrência de transtornos mentais, configurados nos casos de ansiedade e depressão. Corroborando com esse pensamento, Melo (1986) esclarece que:

A ideologia que perpassa a profissão desde sua origem significa abnegação, obediência, dedicação. O conflito para esses trabalhadores fica evidente dado que a motivação caracterizada por sentimentos idealizados da profissão conflita com a realidade determinada pelo mercado de trabalho capitalista. Melo (1986, p 103)

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Esse pensamento emitido por Melo (1986) traduz a ideologia que é perpetuada a cada trabalhador que abraça a enfermagem como profissão, representa uma dedicação espiritual e corpórea em benefício da vida e da saúde alheia. Todavia, essa dedicação muitas vezes esbarra nas dificuldades próprias do serviço público e, por vezes repercute no estado de saúde desse profissional, caracterizando-se em elevado estado de stress. Porém torna-se premente importante conceituar o que se denomina com stress.

Conforme pesquisa realizada, os primeiros estudos dirigidos a identificação do estado de stress foram desenvolvidos na década de 30, por Hans Selye (1974) que definiu a reação do stress como uma “Síndrome geral de adaptação” na qual o organismo visa readquirir a Homeostase (estado de equilíbrio interno) perdida diante de certos estímulos. Segundo Lipp e Malagris (1995), Selye redefiniu o termo *stress* como "resposta não específica do corpo a qualquer exigência".

A síndrome geral de adaptação - o stress tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores da área de saúde. Considerando as conseqüências que o mesmo pode acarretar a qualidade de vida do ser humano e do profissional. Lipp & Malagris (2001) esclarece que o stress pode ser definido como:

Uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrita, amedronta, excita ou confunde, ou mesmo que a faça imensamente feliz. Lipp & Malagris (2001, p. 447).

Dentro dessa linha de pensamento, e relacionando a síndrome de stress às atividades ocupacional dos profissionais de enfermagem, Martins et al. (1996) enfatizam que:

(...) o stress ocupacional se refere a um desconfortável estado emocional decorrente de fatores presentes no trabalho e é caracterizado por sintomas como tensão, ansiedade e sentimentos de frustração, podendo chegar à exaustão emocional. Martins et al (1996, p. 12).

Todas as profissões são passíveis de possuir elementos que contribuam para a ocorrência do stress ocupacional. Todavia, os profissionais de enfermagem e técnicos das varias áreas da saúde apresentam maiores índices de vulnerabilidade, devido suas atribuições. Tanto os enfermeiros quanto os técnicos que lidam com o atendimento ao público, estão sujeitos a situações e estímulos que podem ser

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

caracterizados como estressores. Dentro dessa linha de pensamento, Martins *et al.* (1996, p.4), refere alguns indicadores de stress, como:

(...) queda de eficiência, ausências repetidas, insegurança nas decisões, sobrecarga voluntária de trabalho, aumento do consumo de cigarros, bebidas, alimentos e drogas, uso abusivo de medicamentos ou agravamento de doenças. Martins (1996, p. 4).

Dessa forma, seguindo a linha de pensamento emitida por Martins (1996), cabe ao próprio setor de enfermagem, buscar conhecimentos visando atenuar os agentes estressantes, bem como, formular alternativas para preveni-lo, tendo as vista as conseqüências fisiológicas e psicológicas. Entre outros agentes stressores, Smeltzer & Bare (2004) destaca:

(...) a jornada de trabalho interfere no estado psíquico e emocional de enfermeiros especialmente a alternância de turnos prejudicando á saúde a vida familiar e profissional desses sujeitos. Deste modo trabalham insatisfeitos e apresentam sintomas e sinais de fadiga mental. Sendo que os principais sintomas psicossomáticos associados referem-se ao aparecimento de cefaléia, tensões musculares, hipertensão e alergias musculares entre outros. Smeltzer & Bare (2004, p. 83).

A carga horária de trabalho imposta pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), age como agente stressor no profissional de enfermagem considerando o período que fica exposto, o ritmo e as exigências peculiares à profissão. Dentro dessa linha de pensamento Deslandes (2004) corrobora dizendo que:

As relações do indivíduo com seu trabalho acabam por influenciar no estilo de vida. Deve se lembrar de que, para que o trabalho seja de boa qualidade o profissional de modo geral necessita de ambiente, recursos e condições, dignos de trabalho para que possam desenvolver suas atividades com qualidade e perfeição Deslandes (2004, p. 12).

O profissional de enfermagem além de ser submetido a longas jornadas de trabalho, ainda tem que lidar com a pressão inerente a profissão, bem como, administrar os conflitos pessoais entre técnicos e auxiliares que estão sob o seu comando. É valido ressaltar que as relações interpessoais dos trabalhadores são referidas como fatores contributivos para o crescimento oriundo do ambiente de trabalho.

Nesta linha de pensamento, conclui-se com este estudo que o profissional de enfermagem precisa de grande atenção no que diz respeito a sua própria saúde, considerando que o stress causa danos físicos e psicológicos que inferem não só na vida

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

profissional, mais também na pessoal. Outrossim, torna-se importante o conhecimento e a nomeação de um sofrimento vivido por um profissional, pois abre possibilidades de se identificar as causas e consequências, bem como, buscar formas de enfrentá-lo.

4. PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO MEIO LABORAL

A QVT desde os tempos antigos tem sido estudada, e tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos e apresenta-se como uma preocupação do homem nos tempos modernos, seu objetivo é trazer satisfação e bem estar ao trabalhador na execução de suas tarefas. A QV pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. Pode estar relacionada também com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde (Fernandes, 1996, p.43).

Os programas de QVT visam criar um ambiente onde os profissionais possam trabalhar de forma saudável e ainda trazer crescimento para a empresa, nestes programas, o homem é o principal beneficiado. De acordo com Davis 1992, apud Fernandes (1996, p.44), um dos mais importantes conceitos dos programas de qualidade está na premissa de que somente se melhora o que se pode medir e, portanto, é preciso medir para melhorar.

De acordo com Haddad (2000) e Zanelli (1996) "O trabalho é um núcleo definidor do sentido da existência humana. Toda a nossa vida é baseada no trabalho, portanto, devemos torná-lo o mais prazeroso possível".

Faz-se necessário avaliar de forma sistemática a satisfação dos profissionais da empresa, pois, nesse processo de autoconhecimento, as sondagens de opinião interna são uma importante ferramenta para detectar a percepção dos funcionários sobre os fatores intervenientes na qualidade de vida e na organização do trabalho.

Por fim, os programas de QVT visam criar um ambiente saudável, onde se possa prestar o melhor serviço, simplesmente pelo fato de sentir-se bem, buscam ainda, uma melhor prestação de serviço e execução do produto.

4.1. PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA PARA ENFERMEIROS

Os programas de qualidade de vida dos trabalhadores em enfermagem estão ligados as contradições existentes entre os aspectos saudáveis e protetores que

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

esse grupo desfruta e os aspectos destrutivos de que padece, de acordo com sua inserção histórica e específica na produção de saúde, considerando a possibilidade de integração social, aprendizagem de conhecimentos e destrezas da respectiva atividade e das relações sociais e desenvolvimento de capacidades humanas, já o aspecto destrutivo é conformado pela exposição às sobrecargas e subcargas que geram processos de desgastes físicos e pela falta de autonomia e criatividade. Desta maneira, estes programas buscam sanar as dificuldades encontradas num polo destrutivo que se acumula e domina no processo de trabalho (Silva & Massarollo, 1998).

Alguns estudos que se relacionam aos programas de qualidade de vida dos trabalhadores mostraram que a capacidade para o trabalho não permanece satisfatória ao longo da vida, sendo afetada pelo estilo de vida e ambiente ocupacional. “A qualidade de vida é um dos parâmetros individuais que podem influenciar a qualidade de vida dos indivíduos ou grupos populacionais, sendo um fator determinante da saúde e bem estar do ser humano, quer seja individual, em grupo ou em comunidade” (Tuomi et al. 1997).

O trabalho na enfermagem tem sido apontado como uma contínua e múltipla fonte de problemas de saúde e de perturbações sóciofamiliares. Sendo que, os principais problemas que afetam os trabalhadores são: os distúrbios do ritmo biológico, as dificuldades para conciliar o trabalho com a vida doméstica, má postura e sobrecarga musculoesquelética, exacerbação de sintomas pré-existentes, doenças mentais e alta demanda mental e psíquica (Fischer et al. 2000). Com estes problemas o trabalhador expõe-se a um comportamento individual de risco para a sua saúde e bem-estar, que poderão interferir na qualidade de vida e capacidade para o trabalho levando a instituição a elaborar programas de qualidade de vida que proteja e valorize o trabalhador de enfermagem.

Nestes termos Gonzales (1998) destaca que a satisfação no trabalho é um dos pilares fundamentais na construção do conceito de qualidade de vida, devido o trabalho ocupar grande parte da vida, estabelecer relações e dimensionar diferentes possibilidades que emergem da sua maior ou menor valorização social. A qualidade de vida reflete também, o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e para a própria estética existencial de indivíduos e coletividades. Pois o trabalho de assistência em enfermagem é uma atividade desgastante e estressante, devido envolver o convívio diário com o sofrimento alheio, exigir constante atualização e habilidades manuais, haver permanente cobrança de responsabilidades, manter bom

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

relacionamento com a clientela e com a equipe multiprofissional, submeter-se a políticas que restringem a sua atuação com a falta de recursos humanos e materiais.

Com isso, para que os programas de qualidade de vida aplicados no local de trabalho, cumpram com seu objetivo é necessário em primeiro lugar a conscientização e interesse do conteúdo do programa a ser implementado, em segundo lugar que se implante as mudanças nos hábitos a fim de melhorar a qualidade de vida pessoal, e em terceiro lugar; a criação de um ambiente de trabalho que atenda a um estilo de vida saudável (Facci, 1996). Pois os mesmos devem atender a saúde física, emocional, social, intelectual e espiritual dos trabalhadores, sendo a melhor forma de promover uma melhor qualidade de vida para os funcionários.

Para assim, ocorrer uma forma de agir melhor, levando em consideração um ambiente de trabalho tranquilo, oferecendo as condições de trabalho seguro, revertido em uma melhor qualidade de vida e de trabalho.

5. METODOLOGIA

5.1. TIPO DE ESTUDO

A metodologia desta pesquisa trata de um estudo exploratório-descritivo, realizado com profissionais de enfermagem na Unidade Mista de Saúde no Município de Caracaraí-RR.

Na Unidade Mista de Saúde são atendidos pacientes com diferentes idades e enfermidades. Para este estudo foram entrevistados os profissionais de enfermagem.

O tipo de pesquisa é caracterizada como qualitativa, pois a mesma implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes (CHIZZOTTI, 2008, p.04). Esse tipo de pesquisa fornece uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais, apoiados no pressuposto da maior relevância.

Já Mazzoti (2006, p. 650) afirma que com relação ao estudo qualitativo:

[...] constitui uma investigação de uma unidade específica, situada em seu contexto, selecionada segundo critérios pré-determinados e, utilizando múltiplas fontes de dados, que se propõe a oferecer uma visão holística do fenômeno estudado. [...] O importante é que haja critérios explícitos para a seleção do caso e que este seja realmente um “caso”, isto é, uma situação complexa e/ou intrigante, cuja relevância justifique o esforço de compreensão.

Também se caracteriza como pesquisa bibliográfica, como o próprio nome indica, é desenvolvida a partir de fontes bibliográficas, por exemplo: livros, artigos científicos, dissertações de mestrado e/ou doutorado, relatórios de pesquisa. “Os estudos denominados estado da arte, por exemplo, são pesquisas que têm como objeto um conjunto de fontes bibliográficas” (Segenheich, 2005, p. 1).

Buscando o embasamento ideal para a análise dos resultados, essa pesquisa se caracteriza também como descritiva, por meio de pesquisa de campo.

Gil (2002) define que: “a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

E de acordo com Vergara (2007) “a pesquisa de campo trata-se da investigação Empírica desempenhada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo. Pode incluir aplicação de questionário, testes e observação participante ou não”.

Os métodos utilizados foram mistos qualitativos e quantitativos, em que a unidade de observação é a Unidade Mista de Caracarái, localizado ao sul do Estado de Roraima.

O Estudo de Caso é o desenho mais utilizado em pesquisas qualitativas de avaliação dos serviços de saúde, pois tem como objetivo a abrangência do que se pretende alcançar (Minayo apud Samico, 2010).

A abordagem qualitativa propicia maior interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados, propondo uma discussão e refletividade dos achados da pesquisa.

Segundo Samico (2010), o objeto de um estudo de caso pode ser qualquer fato/fenômeno/processo individual, ou um de seus aspectos, exigindo do pesquisador grande equilíbrio intelectual e capacidade de observação (olho clínico), além de parcimônia quanto à generalização de resultados.

Nesse contexto a pesquisa utilizou-se da metodologia qualitativa, através do Método Hermenêutico que facilitou a interpretação e o aproveitamento das opiniões e resultados obtidos ao longo do processo, utiliza a técnica de análise de conteúdo para efetuar a análise dos dados coletados, estuda a compreensão dos relatos alheios, fatos ocorridos, interpretação da fala e dos depoimentos de outros.

Para Thompson (1995), “a interpretação implica um movimento novo de pensamento, ela procede por síntese, por construção criativa de possíveis significados”, com características reforçadas com as conclusões que destacam o produto final de uma pesquisa.

O método hermenêutico que deve ser visto de maneira aproximativa e provisória Demo, (1992) complementa ao dizer: “ao tentarmos compreender o sentido oculto de um texto, é preciso conhecer os antecedentes, o passado que ficou a cultura que gerou a maneira particular de ser e a circunstância momentânea”.

5.2. MEIO

O Serviço Social Especializado Saúde Pública – SESP foi o primeiro nome dado a Unidade Mista de Caracarái (Hospital).

Fundado em 28 de agosto de 1976, no governo do Coronel Aviador Fernando Ramos Pereira e do Prefeito Diomedes de Oliveira, localizado na rua p 2 bairro Santa Luzia s/nº, na época, com um quadro funcional de 25 funcionários entre enfermeiros, médicos e outros serviços.

O antigo SESP funcionava sem adequação, pois naquela época era inexistente a eletricidade, entre outros problemas.

O hospital é cadastrado no Estado com o nome Unidade Mista de Caracarái e no município recebe o nome de Hospital Irmã Aquilina. Atualmente, sob a gestão do Sr. Aroldo Lucema Amorim e em parceria com o Secretario Municipal Gleison Sabóia Teles, atua com 159 funcionários.

Entre os anos de 1977 e 1978 chegaram outros médicos, neste contexto era visível a melhoria dos serviços, pois já contava com mais profissionais, um quadro maior de funcionários e melhoria no atendimento sendo também realizadas cirurgias, etc.

Hoje com novas instalações, modalidades de atendimentos, novos equipamentos, realização de diversas cirurgias, também conta com atendimento médico de Especialistas, enfermeiros e técnicos entre outros.

5.2.1. Contexto histórico da instituição

A Unidade Mista de Caracarái conta com funcionários federais, estaduais e municipais, com o objetivo de promover a recuperação da saúde na demanda no atendimento realizado na Instituição.

A Unidade Mista de Caracarái que está sobe responsabilidade do Estado e do Município, constituindo profissionais efetivos e contratados pelo Município e pelo estado. As diferentes áreas de atuação destes profissionais formam uma equipe interdisciplinar e multidisciplinar. Sendo assim a metodologia utilizada pela instituição

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

segue as três correntes filosóficas: positivista, marxista e fenomenológica. Possui instalações modernas em sua estrutura e no que diz respeito ao atendimento, apresenta diversas modalidades, com variados procedimentos cirúrgicos realizados por profissionais competentes da área.

5.2.2. Estrutura Física e Organizacional da Instituição U. M. de Caracarái

O hospital de Caracarái oferece serviços de Urgência e Emergência, internações, observação, cirurgias, obstetrícia, Rx, fisioterapia, Psicologia. Possui 28 leitos, sendo assim distribuídos: Pediatria, enf. Feminina, masculina, cirúrgica, isolamento, obstetrícia.

5.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo foram: 1) Ser profissional de enfermagem, em acompanhamento nos referidos serviços; 2) Apresentar condições de comunicação e expressão.

A amostra foi não probabilística e por método de conveniência, sendo convidados os que aceitassem participar do estudo e que atendessem aos critérios de inclusão. Participaram do estudo, portanto, 10 enfermeiros que estão trabalhando na assistência do hospital.

Após a elaboração do questionário, iniciou-se a coleta dos dados, que aconteceu no período de 24 de agosto a 04 de outubro de 2012, por meio de questões abertas e fechadas aplicadas aos enfermeiros.

A população estudada é de profissionais de Enfermagem homens e mulheres que trabalhavam na Unidade Mista de Caracarái, distribuídos de acordo com a função/categoria profissional. O quadro funcional da Unidade Mista de Caracarái se apresenta da seguinte forma assim distribuídos nas funções: Técnico em Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, Psicólogo, Enfermeiros, Bioquímicos, Farmacêutico, Fisioterapeutas, Cirurgião Dentista, Médicos, Assistente Social, Serviços Gerais, Cozinheiros. Os participantes do estudo foram convidados mediante as peculiaridades da temática do estudo e que estavam trabalhando na unidade no momento da coleta de

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

dados. Os participantes da amostra assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para garantir a participação na pesquisa.

5.4. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE INFORMAÇÕES

“O questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador” Marconi & Lakatos (2007) e tem por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc. Esse aplicativo exige que o pesquisador conheça suficientemente o campo do seu objeto de estudo para levar em conta os tipos de perguntas, a ordem em que devem ser feitas e a linguagem usada em sua formulação.

ICD 1 Questionário - DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

O ICD I (Instrumento de Coleta de dados) referiu-se a aplicação do questionário sobre a **Qualidade de Vida no Trabalho- QVT no Hospital** para o desenvolvimento de uma pesquisa que permitirá a elaboração da dissertação do curso de Mestrado em Educação que frequento na Universidade de Évora - Portugal.

Busca-se descrever o perfil sócio-demográfico dos profissionais de saúde, com o objetivo de analisar as variáveis sócio-demográficas influentes para avaliar a qualidade de vida.

ICD 2 Questionário - DADOS SOBRE SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

O ICD II (Instrumento de Coleta de dados) referiu-se a aplicação do questionário que busca inquirir os participantes recolhendo dados que nos permitam inquirir os trabalhadores sobre a opinião que possuem relativamente às condições de

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

trabalho e descrever a percepção que os profissionais de saúde possuem sobre a percepção da qualidade de vida no trabalho.

Neste questionário é expressado as opiniões, em termos da percepção de satisfação, em relação a cada um dos indicadores de Qualidade de Vida no trabalho, na sua organização, expressos nas preposições apresentadas nas questões.

5.5. PROCESSO DE PESQUISA

As informações referentes à caracterização do estudo foram obtidas por meio da consulta de prontuários, e, através de aplicação de questionários, que foram utilizados como instrumentos de coleta de dados, que optando-se pela elaboração dos ICDs (Instrumentos de coletas de dados) baseando-se nos objetivos da pesquisa com a finalidade de identificar e descrever a percepção que profissionais de Enfermagem que desempenham funções na Unidade Mista de Saúde do Município de Caracarái-RR possuem sobre a QVT.

Após o convite para participar no estudo, o entrevistado era informado quanto às condições e objetivos do trabalho, bem como em relação ao anonimato das informações prestadas. Eram encaminhados então a uma sala reservada, a fim de se respeitar sua privacidade, onde assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre a importância do estudo. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos.

Com ICDs (Instrumentos de Coleta de Dados) I e II, que foram aplicados aos enfermeiros, pretendeu-se verificar e compreender as concepções e os aspectos qualitativos, acerca da percepção sobre a QVT dos profissionais de Enfermagem no desempenho de suas funções na Unidade Mista de Saúde do Município de Caracarái-RR.

A coleta de dados deu-se através de questionários e observações, dos envolvidos na pesquisa. Os dados foram analisados através da interpretação das respostas obtidas nas perguntas abertas e fechadas do questionário.

5.6. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

5.6.1. Caracterização Sócio-demográfica

A caracterização sócio-demográfica aqui destacada, dá ênfase ao contexto hospitalar onde apresenta peculiaridades no mundo do trabalho da enfermagem e reúne diversos profissionais que estão direta ou indiretamente ligados à assistência aos pacientes. Composto por profissionais de enfermagem, que são trabalhadores com diferentes qualificações que desenvolvem atividades não-específicas do trabalho em saúde, mas que têm influência nessa assistência.

A incorporação de novos trabalhadores no espaço hospitalar ainda acontece em função da complexidade das atividades aí estabelecidas. O trabalho realizado nas organizações hospitalares é “majoritariamente um trabalho coletivo”; é composto por diversos profissionais cujo propósito é o desenvolvimento de atividades destinadas a atingir o produto final que é a assistência ao paciente (Pires, 1999). Com isso, esta pesquisa destaca nesta caracterização sócio-demográfica na tabela 1 abaixo, dados pessoais referentes aos funcionários.

TABELA 1 - Caracterização Sócio-demográfica

GÊNERO		
DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
Masculino	04	40%
Feminino	06	60%
TOTAL	10	100%

FAIXA ETÁRIA		
DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
Menos de 25 anos	-	-
26 a 35 anos	07	70%
36 a 45 anos	02	20%
46 a 60 anos	01	10%
Mais de 60 anos	-	-
TOTAL	10	100%

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

ESTADO CIVIL		
DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
Solteiro	04	40%
Casado	01	10%
Divorciado	01	10%
Viúvo	-	-
Outros	04	40%
TOTAL	10	100%

NÍVEL DE ESCOLARIDADE		
DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
Primaria	-	-
Secundaria	-	-
Formação profissional	-	-
Formação média	-	-
Formação superior	10	100%
TOTAL	10	100%

VINCULO CONTRATUAL		
DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
Efetivo	02	20%
Comissionado	02	20%
Contrato temporário	06	60%
TOTAL	10	100%

ESFERA PÚBLICA		
DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
Municipal	05	50%
Estadual	05	50%
Federal	-	-
TOTAL	10	100%

TEMPO DE TRABALHO NO HOSPITAL		
DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
Menos de 2 anos	02	20%
2 a 5 anos	04	40%
Mais de 5 anos	04	40%
TOTAL	10	100%

- **Setor do hospital onde trabalha:**

01. Servidor (a): Emergência e internação.

02. Servidor (a): Todos.

03. Servidor (a): Assistência nos setores: Emergência, Internação (Clínica Médica) .

04. Servidor (a): Assistência, Urgência e Emergência.

05. Servidor (a): Em todas as dependências relacionadas a assistência de enfermeiros.

06. Servidor (a): Centro de material esterelizado/Centro cirurgico.

07. Servidor (a): Administrativo e assistência.

08. Servidor (a): Geral.

09. Servidor (a): Emergência e internação.

10. Servidor (a): Emergência.

5.6.2. Dados sobre a satisfação e qualidade de vida no trabalho - Compensação justa e adequada

Nesta categoria, após análise dos discursos dos participantes sobre a satisfação e qualidade de vida no trabalho - Compensação justa e adequada apresentando: Remuneração Adequada e Equidades Interna e Externa. Com isso, emergiu-se que para o indivíduo sentir-se satisfeito no trabalho é necessário gostar do que faz, ter remuneração adequada para o cargo exercido, acesso ao local de trabalho, ambiente e relação com as pessoas harmoniosos com uma comunicação amigável, na busca de possibilidades de crescimento e reconhecimento profissional.

A comunicação pode ser apenas a passagem de informações, mas também é uma negociação para esclarecer a melhor interpretação de uma determinada situação e a melhor conduta frente a ela. Em muitas situações de trabalho e de cuidado ao usuário é necessária a busca de um consenso por meio de um diálogo e da negociação para a qualidade dessa assistência e/ou situação de trabalho (Peduzzi, 2005. p. 108-24).

TABELA 2 - Remuneração Adequada

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	02	20%
03. Moderamente Satisfeito	07	70%
04. Satisfeito	01	10%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Quando se fala em remuneração se leva sempre a realidade brasileira de má remuneração dos profissionais em diversas áreas e isso sendo um fator muito importante para a insatisfação, pois todos querem e merecem ser bem remunerados, a altura do que você faz, de acordo com o cargo determinado. Também a falta de reconhecimento, de progressão no trabalho, na carreira, em níveis salariais, de acordo com a área do trabalho são fatores de insatisfação (Peduzzi, 2005).

TABELA 3 - Equidade Interna

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	02	20%
03. Moderamente Satisfeito	04	40%
04. Satisfeito	04	40%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Satisfação é ter reconhecido (equidade) alguns requisitos na qualidade de vida no trabalho como: ser bem remunerado, ter um bom acesso ao seu local de trabalho e um bom ambiente com os colegas, com os pacientes e sociedade. Tendo perspectiva de crescimento, de inovação e de reconhecimento, isso são pontos importantes na satisfação. Assim, pode-se inferir que, como destaca Batista (2005) “é pelo trabalho que se consegue a realização e satisfação pessoal, a busca da felicidade, significa a identificação, o reconhecimento dentro do contexto social, à inclusão na sociedade como um indivíduo produtivo”.

TABELA 4 - Equidade Externa

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	02	20%
03. Moderamente Satisfeito	06	60%
04. Satisfeito	02	20%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Tendo apontado determinados aspectos contidos no constructo satisfação e insatisfação no trabalho, os colaboradores passaram a destacar fatos ou elementos marcantes, explicitando o mundo subjetivo permeado pelas características pessoais, momentos vividos e o mundo do trabalho, envolvendo, sobretudo, os recursos institucionais.

Como pode ser verificado, através dos indicadores descritos nas tabelas anteriores, que foram considerados positivos ou fatores de moderada satisfação no que diz respeito a análise no ambiente de trabalho. Assim, considerando os valores médios destes critérios relacionados à QVT, foi verificado que nenhum destes foi avaliado como muito insatisfatório ou muito satisfatório. Analisando as estimativas médias para os critérios: 2, 3 e 4, pode-se notar que os valores encontram-se classificados como moderados satisfatórios.

5.6.3. Dados sobre as condições de trabalho

Neste estudo, os enfermeiros expressaram sobre condições de trabalho ressaltando nas informações sobre: Condições de trabalho; Carga horária de trabalho; Ambiente Físico; Material e equipamentos; Ambiente saudável e Stress.

TABELA 5 - Condições de trabalho

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	02	20%
03. Moderamente Satisfeito	02	20%
04. Satisfeito	06	60%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Acredita-se que as condições de trabalho são primordiais para promover satisfação e realização no mesmo, desde que se tenham as suas necessidades atendidas. Desse modo, como citam Lunardi, Danilo, Lunardi e Spriago (2001) “o processo de trabalho é o canal, através do qual os trabalhadores expressam e buscam concretizar seus desejos, vontades e possibilidades, mediante o sentido e significado dos trabalhos construídos, em sua vida”.

TABELA 6 - Carga horária de trabalho

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	-	-
03. Moderamente Satisfeito	03	30%
04. Satisfeito	07	70%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Destaca-se neste topico que para os trabalhadores de enfermagem sentirem-se satisfeitos no cotidiano do trabalho há que se considerar a carga horária de trabalho comparada com o seu mundo pessoal, uma vez que esta é indissociável do contexto institucional.

A enfermagem é o grupo da saúde que assiste o paciente durante as 24 horas do dia, é natural que entre em contato com as necessidades decorrentes da condição humana dessas pessoas (comer, dormir, higiene pessoal e ambiente confortável). Assim, os trabalhadores de enfermagem envolvem-se nesse cotidiano e assumem como suas todas essas responsabilidades e passam, inclusive, a serem cobrados por isso, tanto pelos pacientes como pelos médicos, familiares e pela administração dos serviços (Marqueze, 2005).

As expressões dos participantes retrataram a importância do cumprimento da carga horária adequada sem que o funcionário fique de forma assoberbado de atribuições e acabe ficando cansado sem poder cumprir com as suas atividades laborais. Com isso, destacam que estão satisfeito, pois na carga horária há um cumprimento de normas para que um não fique mais assoberbado que o outro e isso na escolha dessa profissão é bastante necessário no sentido de fazer o que se gosta, no atendimento de suas necessidades com: responsabilidade com a carga horária, reconhecimento das possibilidades, recursos humanos, materiais e o ambiente de trabalho (Marqueze e Moreno, 2005).

TABELA 7 - Ambiente Físico

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	03	30%
03. Moderamente Satisfeito	06	60%
04. Satisfeito	01	10%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Alguns participantes, não sendo a maioria, porém com um número marcante, ficaram na categoria insatisfação no que diz respeito ambiente físico de trabalho, destacaram que se demonstram aspectos que inviabilizam o atendimento das necessidades e expectativas que os trabalhadores de enfermagem têm em relação ao seu desempenho pessoal e profissional.

Como destaca Lima Junior (2001) “o trabalho em ambiente hospitalar é considerado estimulante e heterogêneo, mas também, apresentam situações desgastantes, atividades insalubres, penosas e difíceis para todos os profissionais, dentre os quais se destacam os profissionais de enfermagem”.

TABELA 8 - Material e equipamentos

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito		
03. Moderamente Satisfeito	04	40%
04. Satisfeito	06	60%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Ressalta-se neste sentido que, na medida em que o trabalhador não tem concretizado ou atendidas suas necessidades ou expectativas em relação ao material e equipamentos utilizados no trabalho, surge o componente de insatisfação. Dessa maneira, pontua-se uma série de fatos, recursos, sentimentos e situações que abarcam a dimensão da insatisfação. Muitas vezes isso se reflete no acúmulo de atividades associado às escassas perspectivas de obter novos conhecimentos visando o crescimento

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

e desenvolvimento pessoal, melhora a qualidade com materiais e equipamentos adequados no seu desempenho junto ao usuário e faz com que os profissionais de enfermagem sintam-se insatisfeitos com o seu trabalho (Marqueze e Moreno, 2005, p. 30(112): 69-79).

TABELA 9 - Ambiente Saudável

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	01	10%
02. Insatisfeito	03	30%
03. Moderamente Satisfeito	05	50%
04. Satisfeito	01	10%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Quando questionados sobre o ambiente se é saudável, alguns demonstram insatisfação decorrentes de fatores internos ao indivíduo, sobretudo manifestados pelas atitudes de situações que estão mais voltados para a organização estrutural e muitas vezes ligados ao sentimental. Portanto o fator interior para a satisfação é a pessoa gostar do que ela faz isso já à torna satisfeita, por melhor que sejam a instituição e a equipe, se ela gostar do que faz, vai estar sempre de bem com a vida.

Um indivíduo ao conseguir que suas necessidades (fisiológicas, de segurança, sociais, autoestima e auto-realização) sejam concretizadas atinge, também, a satisfação necessária para desempenhar as suas atividades com qualidade. O trabalhador quando não tem essas necessidades atendidas irá desenvolver sentimentos e sensações de infelicidade, e conseqüente à insatisfação com o trabalho desenvolvido (Peduzzi, 2005. p. 108).

TABELA 10 - Stress

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	01	10%
02. Insatisfeito	02	20%
03. Moderamente Satisfeito	06	60%
04. Satisfeito	01	10%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Quando se ressalta sobre Stress, para que haja melhor compreensão da relação do estresse com a saúde do trabalhador e desta com a saúde do enfermeiro, especialmente aquele que atua em unidade de emergência, é necessária uma análise do conceito e dos sintomas derivados do estresse para então, compreender os fatores que influenciam resistências físicas e psíquicas deste profissional (Stacciarini, 2001, p. 9).

5.6.4. Dados sobre o uso e desenvolvimento de capacidades para uma qualidade de vida no trabalho adequada

Um conjunto de elementos presentes na organização do uso e desenvolvimento de capacidades colabora para gerar a satisfação ou insatisfação no trabalho na enfermagem como já citado, destacando-se o ambiente físico, os recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho, a autonomia profissional, a remuneração, a liberdade de expressão, a falta de reconhecimento profissional e o relacionamento interpessoal. Nestes termos também, se dá nas formas de relacionamentos com os seus colegas de trabalho, se a inter-relação na equipe estiver ruim, tem-se uma grande insatisfação gerando má qualidade de vida no trabalho.

TABELA 11 - Autonomia

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	01	10%
02. Insatisfeito	-	-
03. Moderamente Satisfeito	05	50%
04. Satisfeito	04	40%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

No que se refere a autonomia sentem-se à vontade para tomar algumas decisões durante a execução das atividades. Nesse caso, vinculam-se à concepção do controle exercido na própria execução das atividades, desconsiderando ou não valorizando aspectos de definição mais estruturais do processo de trabalho (relações de poder dentro da instituição) (Batista, 2005).

TABELA 12 - Significado da tarefa

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	-	-
03. Moderamente Satisfeito	01	10%
04. Satisfeito	05	50%
05. Muito Satisfeito	04	40%
TOTAL	10	100%

Quando indagados sobre o significado da tarefa, a maioria está satisfeitos, mas destacam que para isso acontecer é necessário sempre à disponibilidade de recursos humanos, materiais e técnicos e de proteção ao trabalhador para chegar à satisfação plena. Enquanto que o excesso de atividades, decorrentes da insuficiência de pessoal associado à falta de materiais e péssimas condições de trabalho, inviabiliza a realização de muitas tarefas, tornando praticamente impossível a concretização de trabalho qualificado (Batista, 2005, p.39).

TABELA 13 - Identidade da tarefa

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	-	-
03. Moderamente Satisfeito	05	50%
04. Satisfeito	02	20%
05. Muito Satisfeito	03	30%
TOTAL	10	100%

Neste tópico se destaca que a metade está moderadamente satisfeito e a outra satisfeita, porém é importante destacar que se devem levar em consideração alguns elementos que podem atuar tanto como determinante e como consequência da satisfação no uso e desenvolvimento de capacidades dos trabalhadores de enfermagem, em determinada situação, que se o aspecto da identidade da tarefa estiver negativo, pode gerar insatisfação no trabalho. O que foi apresentado anteriormente: estabilidade no emprego, a autonomia no trabalho e algumas vezes em tomada de decisões e

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

oportunidade de desenvolvimento profissional são elementos determinantes na satisfação no trabalho (Marqueze' 2005, p.30).

Muitas vezes por não encontrar condições de trabalho favoráveis no desempenho de suas atividades, o que afeta a necessidade de auto-realização e à medida que não consegue resolver as necessidades do usuário e suas próprias exigências em relação à qualidade do serviço prestado, o trabalhador sentir-se-á insatisfeito com a instituição (Batista, 2005).

TABELA 14 - Retro informação

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	-	-
03. Moderamente Satisfeito	05	50%
04. Satisfeito	05	50%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Avaliando os dados sobre o uso e desenvolvimento de capacidades no trabalho da enfermagem nos remete à reflexão sobre o processo de formação dos profissionais dessa área ao longo da história como forma de retro-informação, para o desenvolvimento desta profissão. (Whittemore, 2005; 52).

A formação profissional por si só determina maior ou menor grau de controle ao profissional, à medida que configura a divisão de atribuições e tarefas entre os trabalhadores de enfermagem. Pode-se dizer que o processo de divisão do trabalho da enfermagem reproduziu as formas hegemônicas de estruturação mais gerais da vida no trabalho, fortemente voltadas para dividir, fragmentar, parcelar, hierarquizar e subordinar, tanto as tarefas e atividades, como as relações entre os indivíduos (Gallo 2005, p.214).

Na enfermagem, o trabalho pode ocorrer, na maioria das vezes, pela distribuição de tarefas entre seus diferentes membros, segundo operações hierarquizadas. Levando-se em conta a complexidade das atividades, são exigidas habilidades diferenciadas de cada trabalhador no manejo de instrumentos, métodos e processos.

5.6.5. Dados sobre a oportunidade de crescimento e segurança

Mesmo a instituição oferecendo várias possibilidades de crescimento e segurança, ocasiona uma insatisfação. Portanto, no trabalho é de fundamental importância levar em consideração: Crescimento pessoal do trabalhador dando significado na sua tarefa de trabalho, a Perspectiva de avanço salarial para assim valorizar sua tarefa no mundo profissional e uma Segurança adequada no emprego, deixando esse profissional atuante e com meritos adquiridos na sua vida profissional de forma progressiva e respeitada perante a sociedade.

TABELA 15 - Possibilidade de crescimento e segurança

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	02	20%
03. Moderamente Satisfeito	05	50%
04. Satisfeito	02	20%
05. Muito Satisfeito	01	10
TOTAL	10	100%

É ainda possível refletir sobre as inúmeras possibilidades de crescimento e segurança para melhorar a qualidade da prática de enfermagem tais como: a interatividade entre grupos, indivíduos e sociedade e o fortalecimento das relações humanas ao permitir em tempo real o resgate de experiências, sentimentos, realizações, em grupos específicos e/ou gerais; a segurança no trabalho deve estar pautada na possibilidade de intervenção profissional; a detecção precoce e pontual de eventos e/ou danos que possam comprometer a segurança da pessoa; o monitoramento contínuo da qualidade da prática do cuidar não apenas com o olhar de controle, mas como o resultado da intervenção e da capacidade de mudança, melhoria e avanço da profissão (Sandelowski, 1999, p. 6).

TABELA 16 - Crescimento pessoal

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	03	30%
03. Moderadamente Satisfeito	06	60%
04. Satisfeito	01	10%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Nesse entendimento o crescimento pessoal aqui destacado nas opiniões dos profissionais, apresenta que a maioria está moderadamente satisfeita, pois se busca alcançar mais estabilidade, compreender melhor o crescimento da profissão, desenvolvendo e fazer uso dos novos recursos tecnológicos e com esta perspectiva, exigir comportamentos e atitudes, ou seja, uma "arte da prática de cuidar", que possibilite cada vez mais uma estreita aproximação às necessidades da pessoa que é cuidada. Esta aproximação se mostra à medida que o enfermeiro desenvolve e incorpora a arte de cuidar como uma expressão humana estética, que se manifestam em um clima de conforto, de empatia, de percepções, de confiança mútua, de sensibilidade, sentidos, intuição e expressões, com a finalidade de estabelecer um compromisso com a saúde e a segurança da pessoa (Barnard, 1996, p. 33).

TABELA 17 - Perspectiva de avanço salarial

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	01	10%
02. Insatisfeito	05	50%
03. Moderadamente Satisfeito	04	40%
04. Satisfeito	-	-
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

A satisfação no trabalho é a somatória de diferentes elementos que compõem o mundo pessoal e profissional, bem como o resultado da avaliação que o trabalhador tem acerca de seu trabalho. Destacando-se um conjunto de elementos que contribuem para que haja satisfação, como: a valorização profissional com um salário

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

digno, o reconhecimento, a felicidade, o respeito, o ambiente de trabalho e as condições de trabalho (Peduzzi, 2005).

Através desta análise observa-se que a maioria está insatisfeita com o seu salário destacando ainda que possuem uma perspectiva negativa no que diz respeito ao avanço salarial isso decorrente a falta de reajuste no salário que não acontece há muito tempo.

TABELA 18 - Segurança no trabalho

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	02	20%
03. Moderadamente Satisfeito	06	60%
04. Satisfeito	01	10%
05. Muito Satisfeito	01	10%
TOTAL	10	100%

O trabalho é considerado mediador nas relações que se estabelecem entre os homens e a natureza e deve ser realizado em condições de segurança e dignidade. No entanto condição de segurança inadequada no trabalho tem sido responsáveis, em muitos setores, por inúmeros acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, as quais podem levar a incapacidade temporária ou definitiva do trabalhador para o trabalho (Takala, 1999).

Com as informações obtidas, destaca-se que a maioria dos participantes da pesquisa está moderadamente satisfeitos. Porém, acredita-se que ainda é necessária a adoção de medidas educativas e preventivas efetivas pela instituição empregadora agregada às políticas públicas que priorizem ações de promoção a saúde dos trabalhadores e prevenção de doenças possam minimizar a ocorrência de acidentes e doenças entre os trabalhadores de enfermagem.

5.6.6. Dados sobre o trabalho e o Espaço Total da vida

A satisfação sobre o trabalho na enfermagem e o espaço total da vida é uma avaliação subjetiva sobre o quanto os aspectos laborais podem ser prejudiciais ou benéficos ao seu bem estar. Trata-se de avaliação dinâmica de se conhecer o Papel e

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

espaço total da vida, principalmente taxando a estabilidade de horários ou seja, possibilitando um estado de satisfação ou insatisfação que pode mudar conforme as condições gerais de trabalho oferecidas.

TABELA 19 - Papel e espaço total da vida

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	01	10%
03. Moderamente Satisfeito	07	70%
04. Satisfeito	02	20%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Múltiplos fatores influenciam o desencadeamento da satisfação no trabalho. Corroborando os resultados desta pesquisa, constatou-se que ao serem questionados sobre o papel e espaço total da vida a maioria está moderadamente satisfeito. Porém é importante destacar, para que uma equipe consiga trabalhar em harmonia é necessário que esse profissional ocupe um papel importante na instituição deixando o seu espaço marcado como um profissional marcante no seu trabalho e reconhecido dentro e fora da instituição.

Como destaca Gallo (2005. 214 p.) “a maior fonte de satisfação da equipe de enfermagem consiste em poder ajudar as pessoas, pois, ao prestar o cuidado, o trabalhador se sente útil e estimulado pelo que realiza”.

TABELA 20 - Estabilidade de horários

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	-	-
03. Moderamente Satisfeito	07	70%
04. Satisfeito	03	30%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Aqui mostra-se que os profissionais de enfermagem possuem a necessidade de serem valorizados e reconhecidos pelo seu trabalho no que diz respeito a

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

estabilidade de horários, pois os mesmos julgaram-se satisfatoriamente satisfeito, demonstrando que gostam do que fazem.

Com isso, adicionalmente, sabe-se que se não houver a estabilidade de horários acontecerá insatisfação no trabalho podendo elevar a um sentimento de desgaste emocional pela carga horária puxada, e, quando isso ocorre, os trabalhadores percebem suas atividades como cansativas, desagradáveis, repetitivas, com mais sobrecarga, o que gera frustrações e desânimo. Com isso como destaca os efeitos da insatisfação atingem também as organizações, por meio das altas taxas de rotatividade, absenteísmo e interferência na produtividade, acarretando perda de bons funcionários e despesas adicionais com novas seleções e recrutamento (Martins, 2006, p.11).

5.6.7. Dados sobre a Relevância Social do Trabalho na Vida

No que se refere aos benefícios, relacionados a Relevância Social do Trabalho na Vida um grande número de servidores gostariam de ter o sonhado reconhecimento social pelo trabalho que fazem para a sociedade visando melhor qualidade e benefícios. Com relação a essas informações, sugere-se que se pesquise prefeituras de outros municípios para levantar informações, exemplos e tenha um comparativo, um balizador e com estes dados possa analisar como estão os níveis de relevância social do trabalho da enfermagem e a valorização em todos os sentidos destes profissionais se pode rever de forma contextualizada a imagem da Instituição a e suas responsabilidades sociais: como instituição, pelos serviços e pelos trabalhadores ou mostrar aos servidores a realidade de outras prefeituras. Com isso se destaca abaixo as informações obtidas na realidade pesquisada para futuramente ser comparada com outras.

TABELA 21 - Imagem da Instituição

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	02	20%
03. Moderadamente Satisfeito	07	70%
04. Satisfeito	01	10%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Quando referem-se a imagem da instituição perante a sociedade, a maioria dos participantes destacam que estão moderadamente satisfeito com a repercussão que tem do trabalho dentro e fora da mesma. Mas é importante que se leve em consideração o contexto hospitalar apresentando outras características muito próprias tais como: atividades ininterruptas, apesar de haver diferenciação entre os diferentes serviços, turnos e dias da semana; tem-se uma concentração do maior contingente de atividades no período da manhã e há uma predominância de trabalhadores do sexo feminino, principalmente na enfermagem.

Essa particularidade é explicada por Melo (1986), em função do arquétipo, atribuído às mulheres, em várias culturas, a assistência e higienização dos doentes como se fossem as extensões dos trabalhos familiar e doméstico.

TABELA 22 - Responsabilidade Social da Instituição

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	01	10%
03. Moderadamente Satisfeito	06	60%
04. Satisfeito	03	30%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Quando destaca-se sobre a responsabilidade social da instituição isso deve está ligado principalmente ao trabalho coletivo que exige a comunicação entre os membros da equipe e também entre esses e os que recebem seus cuidados. Por isso, a organização da instituição ligada a uma responsabilidade social estabelece uma rede de relações sociais que é produzida e reproduzida pelas várias estratégias dos profissionais de enfermagem e dos pacientes. Nesse espaço, concentram-se os recursos humanos e materiais que dão forma ao processo de cuidar. Apesar dessa rede de relações, há nessa organização uma linha divisória que coloca, de um lado, os que cuidam diretamente dos doentes e, do outro, os que dão sustentação ao processo de cuidar.

Os profissionais atuam de forma complementar, porém nem sempre o trabalho se desenvolve de forma harmoniosa. Segundo Pires (2000, p. 89), “o trabalho é

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

compartimentalizado, cada grupo profissional se organiza e presta parte da assistência de saúde separado dos demais, muitas vezes duplicando esforços e até tomando atitudes contraditórias”.

TABELA 23 - Responsabilidade social pelos serviços

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	-	-
03. Moderadamente Satisfeito	03	30%
04. Satisfeito	07	70%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

Percebe-se que a instituição possui responsabilidade social pelos serviços junto à equipe de enfermagem e enfrenta, em sua grande maioria, condições de trabalho geralmente satisfatórias no que informam os dados.

Destaca-se com isso que, essa equipe necessita ser cuidada para melhor cuidar. São pessoas que cuidam de outras pessoas. Diante, portanto, de uma situação de adoecimento há necessidade de uma atenção maior, principalmente, por ser relevante o trabalho da enfermagem na vida do ser humano, no desenvolvimento da arte de cuidar.

Collière (1989, p. 155) afirma que: “cuidar é aprender a ter em conta os dois ‘parceiros’ dos cuidados: o que trata e o que é tratado”. A equipe de enfermagem, assim como o paciente, também necessita de uma maior atenção, em todos os sentidos e só a observação a esse requisito faz acontecer a assistência na sua essência. Esse movimento não pode ser unilateral.

Cuidar, do latim cogitare, significa pensar, meditar. Tratar de zelar. É também “o que se opõe ao descuido e ao descaso. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro” (Boff, 2004, p. 33-34). O cuidar não pode ser uma ação mecânica, não intencional, neutra, exclusivamente técnica. Cuidar significa estar aberto a receber o outro na sua integralidade, é ter tempo para o outro, para apreender o significado de seu olhar, de sua fala, de sua expressão facial e corporal. E através deste cuidar que a instituição deve se responsabilizar de forma social pelos serviços que ela oferece, visando tanto o usuário como também o profissional que executa o atendimento.

TABELA 24 - Responsabilidade social pelos trabalhadores

DESCRIÇÃO	Nº DE FUNCIONÁRIOS	%
01. Muito Insatisfeito	-	-
02. Insatisfeito	01	10%
03. Moderamente Satisfeito	08	80%
04. Satisfeito	01	10%
05. Muito Satisfeito	-	-
TOTAL	10	100%

De acordo com as informações obtidas, sobre a responsabilidade social da instituição pelos trabalhadores há uma visão integrativa, com sistematização do trabalho, e reconhecimento social, a condição de trabalho também é apontada como fator de satisfação, isso destaca que mesmo com uma remuneração que esteja de acordo com o trabalho prestado pelos trabalhadores de enfermagem, como já foi citado anteriormente em outro questionamento, há uma responsabilidade social pelos trabalhadores no que diz respeito à convivência no meio de trabalho com amplo reconhecimento social (Martins, 2006, p. 112).

5.7. INDAGAÇÕES SOBRE A FORMA COMO ENTENDE A QV

Na coleta de dados é de interesse indagar sobre a forma como se entende a qualidade de vida, a opinião sobre como a sua Instituição promove a qualidade de vida no meio laboral e ainda sugestão de como melhorar a qualidade de vida na Instituição. Assim, solicitou-se que respondessem de forma clara e breve às questões que se seguem:

- **O que significa para si a Qualidade de Vida no Trabalho?**

Quando questionados sobre o significado da QVT, destaca-se que a maioria tem um conceito próprio e manifesta entendimento no assunto como apresentado nas respostas, onde apresentam que a QVT *“começa por uma justa remuneração, e condições físicas adequadas, autonomia para resolução de problemas e oportunidades para educação continuada”*.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Destaca-se ainda que *“deve existir um ambiente calmo, sem fofocas, coleguismo, cooperativismo, sem stress. Material suficiente para exercer nossas atividades”*.

Relaciona-se ainda com as *“boas condições de trabalho, estrutura física adequada, equipe multidisciplinar integrada, boas relações interpessoal, equipamentos em boas condições de uso, tecnologia acessível, remuneração justa, PPCS implantada, Programa de Educação Continuada, capacitações em serviço”*. Significando poder executar um trabalho com apoio em muitos aspectos, tais: psicológico, emocional, respeito, ambiente saudável com equilíbrio no stress.

Ressalta-se ainda que é necessário *“mais investimentos em equipamentos e manutenção com materiais adequados no tamanho, exercício da profissão – autonomia, estruturafísica – mínima, bom relacionamento e boa alimentação”*.

Com isso, dá-se ênfase de que necessita-se para se poder desempenhar suas funções com qualidade: *“acesso aos recursos materiais e humanos necessários, bem como um ambiente propício e salubre, reconhecimento profissional, remuneração adequada e valorização humana”*. Ter oportunidade de desenvolver o trabalho que possa ter o resultado esperado e satisfatório. *“É ter ambiente saudavel, bem estar físico e mental e, poder manusear menos, liberdade de atendimento a população”*. Acontecendo isso, se propõe melhor conforto e principalmente um bom articulação entre os membros da equipe.

• A instituição que você trabalha, promove ações de Qualidade de Vida no Trabalho? Justifique a sua resposta.

Neste questionamento, a maioria respondeu que a instituição não promove ações de QVT, ressaltando que as condições físicas não favorecem (climatização), entre outros fatores (equipamentos), e falta de capacitações e relacionamento interpessoal recíproco com os funcionários. Pois não há um Programa voltado ao trabalhador e nem ações que estimulem a QVT Institucional.

Destacam ainda que *“a Instituição não oferece apoio em diversos momentos no desempenho da função, nem mesmo apoio emocional e psicológico em stress extremo. Alega-se que é uma unidade de pequeno porte, procedimentos de média complexidade e estamos caminhando para que isso e muito mais aconteça. Destaca-se*

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

também que falta empenho dos governantes tanto municipal quanto estadual, reivindicação dos profissionais da unidade, mais empenho do gestor, acesso de marcação de exames e consultas”.

Porém dois dos entrevistados responderam que sim, alegando que a instituição através de seus gestores, ajuda-os no dia a dia, incentivando a um avanço positivo de melhoras. Ainda destaca-se que houve visando o conforto dos profissionais, instalação de central de ar nos confortos dos técnicos (enfermeiros, médicos e auxiliares).

• Apresente algumas sugestões de algo que a Instituição possa fazer para melhorar a sua Qualidade de Vida no Trabalho.

As principais sugestões apresentadas pelos profissionais de enfermagem foram:

- ✓ Climatizar ambientes;
- ✓ Educação continuada;
- ✓ Proporcionar um relacionamento interpessoal com funcionários (lazer), comunicação.
- ✓ Física laboral diariamente.
- ✓ Setorizar a Enfermagem (01 Enfermeiro responsável por cada setor no plantão), dessa forma não sobrecarregaria o profissional;
- ✓ Implantação de protocolos.
- ✓ Grupo de apoio a humanização para os funcionários.
- ✓ Todos os citados no 1 item.
- ✓ Ginástica laboral;
- ✓ Caixa de sugestões;
- ✓ Questionários de avaliação de satisfação do trabalho;
- ✓ Confraternização.
- ✓ Educação continuada;
- ✓ Capacitação;
- ✓ Treinamentos.
- ✓ 02 médicos;

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

- ✓ Liberdade de atendimento dos enfermeiros;

Ex: solicitação de exames e medicações;

- ✓ Ambulâncias;
- ✓ Recepção informatizada com cadastro;
- ✓ Estrutura física.
- ✓ Educação continuada;
- ✓ Internet.
- ✓ Parar as atividades pelo menos 30 minutos todos os dias para fazer uma ginástica laboral;
- ✓ Elaborar folders explicativos sobre o Tema;
- ✓ Realizar educação em serviço.

CONCLUSÕES

Este estudo, no intuito de descrever a percepção que profissionais de Enfermagem que desempenham funções na Unidade Mista de Saúde do Município de Caracarái-RR possuem sobre a QVT, através de técnicas estatísticas uni e multivariada, obteve as seguintes conclusões:

A partir da análise dos dados e considerando os objetivos propostos neste estudo, onde descreve a percepção dos trabalhadores sobre qualidade de vida em ambiente laboral na instituição, identificando fatores de qualidade de vida percebidos pelos profissionais em meio laboral para estabelecer critérios de qualidade de vida para uma Unidade de saúde, buscou ainda identificar os fatores que influenciam essa qualidade de vida em ambiente laboral para uma Unidade de saúde para assim estruturar um programa QVT específico para a Unidade. Com isso, os dados da pesquisa revelaram que os enfermeiros participantes encontram-se satisfeitos em trabalhar na Unidade Mista de Saúde do Município de Caracarái-RR, por concordarem e acreditarem na sua missão e na proposta de trabalho, bem como pela perspectiva de oportunidades de aprendizado e crescimento profissional oferecidas pela instituição.

Do ponto de vista pessoal, os participantes retratam que um dos principais fatores de satisfação no trabalho é a escolha da profissão, acrescidos aos sentimentos de felicidade, de prazer e reconhecimento pelo trabalho realizado e pelo exercício previsto na sua função e ao próprio processo de trabalho.

Resgata-se, também, que em relação à dimensão institucional é imprescindível a existência do quantitativo e do qualitativo de recursos humanos e materiais, ter autonomia no gerenciamento de sua unidade e da equipe, adequado relacionamento interpessoal e participar na tomada de decisões. Este último componente foi apontado como determinante e desencadeador de outros elementos que englobam a satisfação.

Por outro lado, os enfermeiros demonstram que suas necessidades não são atendidas quando eles não encontram os aspectos mencionados e que fatores como uma baixa remuneração salarial, jornada de trabalho em turnos e nos finais de semana e reduzido número de profissionais de enfermagem são os motivos geradores de insatisfação.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Neste estudo, os profissionais consideram que a insatisfação no trabalho depende do que a organização oferece ao trabalhador, acrescido do que cada pessoa deseja para si na organização, e no atendimento ou não de suas necessidades, seguindo um parâmetro considerado exequível nos aspectos econômicos, sociais, físicos e mentais. O presente estudo permitiu visualizar que a dualidade satisfação e insatisfação no trabalho são elementos que não ocorrem isoladamente, mas que a presença ou ausência de determinados fatores é o que os determina e atribui significado a esta ambiguidade.

Nesse contexto, cabe aos gerentes dos serviços de saúde, conscientes das necessidades, das responsabilidades e dos deveres dos profissionais, implementarem estratégias que impactem nas políticas e na dinâmica organizacional, identificando e construindo indicadores de qualidade, que permitam subsidiar o trabalho de enfermagem, proporcionando condições de satisfação no trabalho para esses profissionais, o que geraria uma melhor qualidade de assistência aos usuários, bem como a promoção da saúde do trabalhador.

Conclui-se que os colaboradores podem apresentar melhor ou pior QVT, independentemente do seu grau de instrução. Isso também indica que todos os colaboradores são sensíveis às modificações, implantações e melhorias promovidas pela empresa no ambiente laboral, não importando o seu nível de instrução para indicar uma QVT com tendência positiva ou negativa.

Por fim diante dos estudos analisados sugere-se como recomendação que para existir uma QVT é necessário que exista uma gestão voltada para o pessoal, com valorização da equipe de enfermagem, por meio do diálogo, reconhecimento, respeito, incentivo, estímulo, programas de educação continuada com enfoque no desenvolvimento pessoal e profissional, sistema eficaz de comunicação interna, planos de carreira, cargos e salários, inclusão do trabalhador da enfermagem no processo de tomada de decisões, promoção de melhorias nas condições de trabalho, elaboração de estudos com níveis de evidência fortes para subsidiar propostas de mudanças e ações da enfermagem e mecanismos facilitadores que possibilitem o engajamento dos trabalhadores em cursos de aperfeiçoamento profissional.

REFERÊNCIAS

- Alves, C. P. (1930).** Conferência realizada na Escola de Enfermagem Anna Nery em 19 de agosto In: Annaes de Enfermagem. Vol. I (N. I), Rio de Janeiro, 1932.
- Barreira, I. de A. (1992).** A enfermeira Ana Néri no país do futuro. aventura da luta contra a Tuberculose Rio de Janeiro: UFRJ, (Tese de Doutorado).
- Bellusci, S.M.; fischer, FM. (1999).** Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. Rev. Saúde Pública , v.33, n.6, p.602 - 609, dez.
- Bielemann V LM, Kantorski LP, Borges L R, Chiavagatti FG, Willrich JQ, Souza AS et al. (2009).** A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. Texto Contexto Enferm [Internet]. [acesso em mar. 2013]; 18(1):131-139.: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a16.pdf>.
- Brasil. Constituição (1988). Constituição [da] República Federativa do Brasil,** Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. **Constituição (1988). Sistema único de saúde.** Portal da saúde. Artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area>. Acesso em: 11 abr. 2013.
- Búrigo, C.C.D. (1997).** Qualidade de vida no trabalho: dilemas e perspectivas. Florianópolis: Insular.
- Carvalho G, Lopes S. (1988).** Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. Arq Ciênc Saúde. 1988;13(4):209-14.
- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). (2012).** Resolução COFEN-189.
- Costa, N. do R. (1986).** Lutas urbanas e controle sanitário. - origens das políticas de saúde no Brasil. 2.ª ed. Petrópolis, Vozes, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
- Costa-Rosa A, Luzio CA, Yasui S. (2003).** Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: Amarante P, organizador. Archivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: NAU; p. 13-44.
- Collière, M. F. (1989).** Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos enfermeiros Portugueses. 385 p.
- Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. (2005).** Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP;39(1):85-91.
- Barnard A. (1996).** Technology and nursing: an anatomy of definition. Int J Nurs Stud. Aug; 33(4):433-41.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Boff, L. (2004). Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11. ed. Petrópolis: Vozes. p. 199.

Bourdeu, Pierre. (1989). O poder simbólico. Lisboa/ Rio de Janeiro: DIFEL / BERTRAND BRASIL.1989.

Buss, P. M., Pellegrini, A. F. (2007). A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):77-93.

Coelho, R; Ramos, E.; Prata J; Maciel, M. J.; Barros, HL. Acute myocardial infarction: psychosocial and cardiovascular risk factors in men. *Journal of Cardiovascular Risk*. 1999, vol. 6, n°. 3.

Chizzotti, A. (2008). Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Petrópolis, Vozes.

Dejours C. (1994). A carga psíquica do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; p. 21-32.

Demo, P. (1992). Metodologia científica em ciências sociais. São Paulo: Atlas, 1992.

Deslandes, S. (2004). Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar comunicacional. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n.1.

Dubois, M. F., Pourcel, C., Rousset, S., Chany, C. & Tiollais, P. (1980). Excretion of hepatitis B surface antigen particles from mouse cells transformed with cloned viral DNA. *Proceedings of the National Academy of Sciences, U.S.A.* 77, 4549 4553

Elias, M. A.; Navarro, V. L. (2006). 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-americana de enfermagem*, v. 14, n.4, p. 517-25, jul./ago.

Facci, R. (1996). Um programa para la calidad de vida em el lugar de trabajo. *Salud Ocup.*, Buenos Aires, v.14, n.63, p.28 - 31, abr. - jun.

Fernandes, E.C. (1996). Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade.

Fischer, F.M. (1997). E feitos do trabalho em turnos fixos e de revezamento para a saúde dos trabalhadores. *CUT*, Brasil, p. 5 – 8.

Fischer, F.M. et al. (2000). Aging at work: survey among health care shift workers of São Paulo, Brazil. *Proceedings of the IEA 2000/HFES 2000 Congress*, San Diego, California USA, v. 4, p. 39 - 41, jul.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Gaíva, M.A. M.; Scochi, C.G.S. (2004). Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI Neonatal. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto-SP, v. 22, n. 3, p. 469-76.

Gallo CMC. (2005). Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação o trabalho de uma equipe de enfermagem [dissertação]. Rio Grande: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 214 p.

Gil, A. C. (2002). Método e técnicas de pesquisa social. São Paulo : Atlas.

Gonzales, R.M.B. (1998). Expressão de indicadores de (in)satisfação no trabalho por enfermeiras coordenadoras de área de um hospital universitário. Cogitare Enferm., Curitiba, v. 3, n. 1, p. 105 - 109, jan./jun.

Gramsci apud Oliveira, S. (1997). A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.625 - 634, out. dez.

Greco, Marco Aurélio (2004). Solidariedade social e tributação, in: Solidariedade social e tributação, coord. Marco Aurélio Greco e Marciano Seabra de Godói. São Paulo: Dialética.

Hahn, G.V.; Camponogara, S. (1997). Qualidade de vida na enfermagem. Rev. Médica, HSVP, v. 9, n. 20, p. 48 – 51.

Iida, I. (2002). Ergonomia: projeto e produção. São Paulo: Edgard Blücher.

Lenzi, M.M.; Corrêa, L.B. (2000). Qualidade de vida no trabalho: uma experiência possível. Rev. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n.19, p. 24 - 29, nov.

Leopardi, M.T.; Gelbcke, F.L.; Ramos, F.R.S. (2001). Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? Texto & Contexto Enferm., Florianópolis, v.10, n.1, p. 32 - 49, jan./abr.

Lima Junior JHV, Ésther AB. (2001). Transições, prazer e dor no trabalho de Enfermagem. Rev. adm. empres;41(3):20-30.

Lipp, M.E.N.; Malagris, L.E.N. (2001). Manejo do Estresse, In: Range B. (org.): *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, aplicações e problemas*. Editorial Psy, Campinas.

Lunardi Filho WD, Danilo W, Lunardi V, Spriago J. (2001). O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. Rev Lat Am Enfermagem;9(2):91-6.

Marconi, M. de A. e Lakatos, E. M. (2007). Fundamentos de metodologia científica/ Marconi, Eva Maria Lakatos. – 6. Ed. - 4. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2007.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Marqueze EC, Moreno CRC. (2005). Satisfação no trabalho: uma breve revisão. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 30(112):69-79.

Martins MCF, Santos GE. (2006). Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. PsicoUSF.11(2):195-205.

Martins, J. (1992). Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poésis. São Paulo: Cortez. p. 142.

Mazzotti, A. (2006). "Usos e abusos dos estudos de caso". Cadernos de Pesquisa, v. 36, n. 129, p. 650-65.

Medici AC, Paim ER. (1987). Estrutura e Dinâmica da Força de Trabalho em Enfermagem. In: Medici AC. Textos de apoio - Planejamento I: Recursos Humanos em Saúde. Rio de Janeiro: Programa de Educação Continuada da Escola Nacional de Saúde Pública (PEC/ENSP) e Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO); p.124 -40.

Melo, C. M. M. (1986). Divisão social do trabalho e enfermagem. São Paulo: Cortez. p. 94

Mendes, E. V. (1984). A evolução histórica da prática médica: suas implicações no ensino e na tecnologia médicas. Belo Horizonte: PUC-MG/FINEP.

Mendoza, R., Pérez, M, e Foguet, J. (1994). Condutas dos estudantes espanhóis relacionadas com a saúde. (1986-1990). Conselho Superior de Investigações Científicas.

Minayo MCS. (2000). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10^a ed. Rio de Janeiro: Hucitec.

Ministério da Saúde (BR). (2007). Glossário Temático. Normas e Manuais Técnicos. Secretaria-Executiva Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Série A. Brasília: Ministério da Justiça;

Oliveira, S. (1997). A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p . 625 - 634, out. - dez.

Oliveira, S. (2006). A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 625-634, out.-dez.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (1998). Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida: WHQOL. Coordenador Fleck, M.P.A. Porto Alegre,

Organización Mundial de la Salud - OMS. (1978). Atención Primaria de Salud - Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata. Ginebra.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracará no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Peduzzi M, Ciampone MH. (2001). Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P, org. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 108-24.

_____. (2005). Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurcgant P, org. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 108-24.

Pereira MJB. (2000). O processo de trabalho da enfermagem na rede básica do SUS - Parte II. In: Garcia TR, Nóbrega MML organizadores. Sistemas de classificação da prática de enfermagem: um trabalho coletivo. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; p.76 -82.

Pires D. (1996). Processo de trabalho em saúde, no Brasil, no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho: estudo em instituições escolhidas [tese]. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas.

_____. (2000). Novas formas de organização do trabalho em saúde. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 13, n. 1/2, p. 83-92, Abr./Out. 2000.

Rocha RM. (2005). Enfermagem em saúde mental. 2nd ed. Rio de Janeiro:Senac Nacional.

Rodrigues, M. V. C. (1994). Qualidade de vida no trabalho – Evolução e Análise no nível gerencial. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

Sandelowski M. (1999). Troubling distinctions: A semiotics of the nursing/technology relationship. Nurs Inq. Sep; 6(3):198-207.

Santos, N. et al. (1997). Antropotecnologia: a ergonomia dos sistemas de produção. Curitiba: Gêneseis.

Santos, N. et al. (1982). Antropotecnologia: a ergonomia dos sistemas de produção. Curitiba: Gêneseis. 1982

_____. (1992). O processo histórico e social do trabalho e sua repercussão sobre a saúde. Saúde em Debate; 36: 51-7

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2004). Tratado de enfermagem medico-cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koongo, p. 1323-1412.

Schneider JF, Wagner CM, Nasi C, Nickel AA, Kantorski LP. (1998). Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial brasileiro. Cienc. enferm. [Internet]. [acesso em mar. 2013] ;15(3):91-100. from: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n3/art_10.pdf.

Seitsamo, J.; Ilmarinen, (1992). J. Life - style, aging and work ability among active finnish workers in 1981 - 1992. Scand J Work Environ Health, suppl. 23, n. 1, p. 20- 6,

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracará no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Silva, V.E.F.; Massarollo, M.C.K.B. (1998). A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 22, n. 5, set./out.

_____. (2003). A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 22, n. 5, set./out.

Simões, A.L.A.; Favero, N. (2000). Aprendizagem da Liderança: Opinião de Enfermeiros sobre a formação acadêmica. *Rev. lat am enf.* v. 8, n. 3, p. 91-6, jul.

Stacciarini JM, Tróccoli BT. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2001;9(2):17-25.

Takala, J. (1999). **Introductory report on the International Labour Office-ILO,** Geneva, p. 15.

Teixeira, F.R. (2001). Qualificação para o trabalho: uma proposta para a clientela de terceira idade. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – UFSC, Florianópolis.

Thompson, J. B. (1995). Ideologia e cultura moderna. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

Trentini, M.; Paim, L. (2001). Assistência e pesquisa em enfermagem: uma abordagem convergente - assistencial. *Texto & Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.10, n.1, p. 11 - 31, jan./abr.

Tuomi, K. et al. (1997). Índice de capacidade para o trabalho: Institute of Occupational Health, Helsinki. Traduzido por Frida Marina Fischer. et al. São Paulo: FSPUSP.

Vergara S. C. (2007). Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 8 Ed. São Paulo: Atlas.

Waldow, Vera Regina; Meyer, Dogmar Estermann; Lopes, Marta Júlia (org.) (1998). Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto alegre: Artes Médicas. 241 p.

Whittemore R, Knafl K. (2005). The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*;52(5):546-53.

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

ANEXOS

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

ANEXO I – Termo de Consentimento Esclarecido

QUALIDADE DE VIDA EM MEIO LABORAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE MISTA DE CARACARAI NO ESTADO DE RORAIMA, BRASIL UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO.

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es)... Cristiane Raimunda da Silva e, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado **Qualidade de Vida em Meio Laboral dos Profissionais de Enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil um Programa de Intervenção**, cujo objetivo é Descrever a percepção dos Profissionais de Enfermagem da Unidade Mista Hospital Irmã Aquilina sobre a qualidade de vida no trabalho. O trabalho consistirá em um estudo de caso único utilizando métodos mistos qualitativos e quantitativos, em que a unidade de observação é a Unidade Mista de Caracarái. A população do estudo em questão envolverá aproximadamente 10 (amostra de 100%) profissionais de enfermagem homens e mulheres que trabalham na Unidade Mista de Caracarái. Os participantes do estudo serão convidados mediante as peculiaridades da temática do estudo e estiveram trabalhando no setor de enfermagem da unidade no momento da coleta de dados. Os instrumentos a serem utilizados na pesquisa serão um questionário, entrevista e observações das atividades para que se possa garantir uma pesquisa de maior confiabilidade e credibilidade. Haverá ainda, a observação para a obtenção de dados de determinados aspectos da realidade. Após a aplicação do questionário, será feita uma análise dos dados obtidos, que serão digitados e analisados através de gráficos e depois utilizados para identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida na unidade de saúde e com base nesses dados, apresentar os procedimentos necessários para estruturar de um programa de QVT. Uma cópia do TCLE ficará com o sujeito e uma cópia com o pesquisador. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com a pesquisadora Cristiane Raimunda da Silva, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, em participar da pesquisa.

Local : Caracarái, data: ____ / ____ / ____

Nome e assinatura (do pesquisado ou responsável) ou impressão datiloscópica

Eu, **Cristiane Raimunda da Silva**, Pós graduada em **Psicopedagogia**, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao participante.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome: Cristiane Raimunda da Silva

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracaraí no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

Endereço: Rua p 06 s/n

Bairro: Santa Luzia

Cidade: Carararai UF: Roraima

Fones: (95)-35321515 (95)- 35321217

Nome: Sandra Maria de Oliveira Marquez Gonçalves Queiroz

Endereço: Universidade Escola Superior de Enfermagem de São Francisco das Misericórdias

Pais: Portugal

Cidade: Évora UF: Distrito de Évora

ANEXO II – *Questionário*

Prezado colaborador da Unidade Mista de Caracaraí - Hospital Irmã Aquilina - Brasil

O presente questionário destina-se à coleta de dados sobre a **Qualidade de Vida no Trabalho- QVT no Hospital** para o desenvolvimento de uma pesquisa que permitirá a elaboração da dissertação do curso de Mestrado em Educação que frequento na Universidade de Évora - Portugal.

Busca-se descrever o perfil sócio-demográfico dos profissionais de saúde, com o objetivo de analisar as variáveis sócio-demográficas influentes para avaliar a qualidade de vida.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração na resposta a todas as questões com a garantia de que as mesmas serão mantidas confidenciais (não assine qualquer folha do inquérito) e que os dados apenas serão manuseados pela investigadora e divulgados em contexto científico.

Cristiane Raimunda da Silva

GRUPO I

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Considerando Responde às questões que se seguem, preenchendo os espaços em branco ou colocando um X na opção que melhor caracterize a sua situação.

A. Género

- Masculino
 Feminino

B. Faixa etária:

- Menos de 25 anos
 26 a 35 anos
 36 a 45 anos
 45 a 60 anos
 mais de 60 anos

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

C. Estado Civil:

- Solteiro
- Casado
- Divorciado
- Viúvo
- Outro

D. Nível de escolaridade

- Primaria
- Secundaria
- Formação Profissional
- Formação Media
- Formação Superior

E. Vinculo Contratual

- Efetivo
- Comissionado
- Contrato temporario

F. Esfera Publica

- Municipal
- Estadual
- Federal

F. Tempo de trabalho no hospital

- Menos de 2 anos
- 2 a 5 anos
- maior de 5 anos

G. Sector do hospital onde trabalha_____

GRUPO II

Neste segundo grupo de questões, busca-se inquirir os participantes recolhendo dados que nos permitam inquirir os trabalhadores sobre a opinião que possuem relativamente às **condições de trabalho** e descrever a percepção que os **profissionais de saúde possuem sobre a percepção da qualidade de vida no trabalho**.

DADOS SOBRE SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Expresse a sua opinião, em termos da sua percepção de satisfação, em relação a cada um dos indicadores de Qualidade de Vida no trabalho, na sua organização, expressos nas preposições que abaixo se apresentam.

Assinale com um X a posição na escala que melhor corresponda à sua resposta tendo em conta a escala que varia de 1 a 5.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

1. Compensação justa e adequada

a) **Remuneração Adequada:** remuneração necessária para você viver dignamente dentro das suas necessidades pessoais e padrões culturais, sociais e econômicos da cidade onde vive.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

b) **Equidade Interna:** equidade (comparação) na remuneração com os outros colaboradores do hospital.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

c) **Equidade Externa:** equidade (comparação) na remuneração em relação a outros trabalhadores no mercado do trabalho.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

2. Condições de trabalho

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

a) **Jornada de trabalho:** A sua Satisfação com o numero de horas que você trabalha na instituição.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

b) **Carga de trabalho:** Quantidade de trabalho realizado por você num turno de trabalho

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

c) **Ambiente Físico:** Possui condições de bem – estar ou conforto para desempenho das tarefas

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

d) **Material e Equipamentos:** Quantidade e qualidade de materiais disponíveis para execução do seu trabalho.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

e) **Ambiente saudável:** local de trabalho e suas condições de segurança e saúde em relação aos riscos de acidente ou doença.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

f) **Stress:** Quantidade percebida de Stress a que você é submetido na sua jornada de trabalho.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

3. Uso e desenvolvimento de capacidades

a) **Autonomia:** grau de liberdade, independência e descrição na programação e execução do seu trabalho que a instituição lhe concede.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

b) Significado da tarefa: Relevância que a tarefa que você desempenha tem na vida e no trabalho de outra pessoa dentro ou fora da instituição. (importância que considera ter o seu trabalho)

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

c) Identidade da tarefa: (trabalho executado na sua totalidade e que permite ter conhecimento do resultado do seu trabalho)

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

d) Retro informação: Informação acerca da avaliação do seu trabalho como um todo e das suas ações na instituição.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

4. Oportunidade de crescimento e segurança

a) Possibilidade de carreira: Viabilidade de avanço na instituição e na carreira, reconhecida por colegas, membros da família e comunidade.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

b) Crescimento pessoal: Processos de educação (formação) contínua que a instituição adota para o desenvolvimento das suas potencialidades e aplicação dos mesmos.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

c) Perspectiva de avanço salarial: Proposta de plano de carreira na instituição

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

d) Segurança no emprego: Sentimento de segurança quanto á manutenção do seu emprego na instituição.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracará no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

5. Integração social na Instituição

a) **Igualdade de oportunidade:** Ausência de estratificação na organização de trabalho, em termos de símbolos de “status” e/ou estrutura hierárquica íngreme e de discriminação, quanto à raça, sexo, credo, origem, estilos de vida ou aparência.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

b) **Relacionamento:** Relacionamento marcado por auxílio recíproco, apoio sócio - emocional, abertura interpessoal e respeito às individualidades.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

c) **Senso comunitário:** senso de comunidade existente na instituição.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

6. Constitucionalismo

a) **Direitos de proteção ao trabalhador:** observância na instituição no cumprimento dos direitos dos trabalhadores.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

b) **Privacidade pessoal:** Privacidade que você possui dentro da Instituição.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

c) **Liberdade de expressão:** forma como você pode expressar os seus pontos de vista aos superiores, sem medo de represálias.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

d) **Normas e Rotinas:** Maneira como normas e Rotinas influenciam o desenvolvimento do seu trabalho.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente	Insatisfeito	Muito Insatisfeito

Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção.

		Satisfeito		
5	4	3	2	1

7. O trabalho e o Espaço Total da Vida

a) **Papel balanceado no trabalho:** Equilíbrio entre horários de trabalho, exigências de carreira, viagem e convívio familiar.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

b) **Estabilidade de horários:** equilíbrio entre horários de entrada e saída do trabalho e família.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

8. Relevância Social do Trabalho na Vida

a) **Imagem da instituição:** Importância da sua organização para a sociedade e orgulho e satisfação pessoais de fazer parte da Instituição.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

b) **Responsabilidade social da instituição:** Responsabilidade da instituição para a comunidade, refletida na preocupação de resolver problemas de saúde da comunidade e também de não causar danos.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

c) **Responsabilidade Social pelos Serviços:** Responsabilidade da instituição com a qualidade dos serviços postos à disposição da comunicação.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

d) **Responsabilidade Social Pelos Trabalhadores:** Valorização e Participação dos trabalhadores pela organização, a partir da sua Política de Recursos Humanos.

Muito Satisfeito,	Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
5	4	3	2	1

GRUPO III

Na continuidade da coleta de dados é nosso interesse indagar sobre a forma como entende a qualidade de vida, a sua opinião sobre a forma como a sua Instituição promove a qualidade de vida no meio laboral e ainda sugestões de como melhorar a qualidade de vida da sua Instituição.

Assim, solicitamos que responda de forma clara e breve às questões que se seguem.

O que significa para si a **Qualidade de Vida no Trabalho**?

A instituição que você trabalha **promove ações de Qualidade de Vida no Trabalho**? Justifique a sua resposta.

Apresente algumas sugestões de algo que a instituição possa fazer para melhorar a sua Qualidade de Vida no Trabalho.

Muito Obrigada pela sua disponibilidade e participação.