

A RELAÇÃO DE TRABALHO COM A QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ariane Silva de Almeida¹
Iasmin Andrade Santos²
Simone Chaves³

RESUMO

A qualidade de vida no trabalho é um fator importante quando consideramos a satisfação e realização profissional dos indivíduos. Para desenvolver um trabalho com qualidade as pessoas precisam estar motivadas, sentindo-se valorizadas e engajadas no processo laboral. Um dos objetivos principais em promover a QVT é preservar a produtividade, reduzir conflitos, e melhorar a saúde dos indivíduos. Este trabalho tem por objetivo analisar estudos empíricos sobre qualidade de vida no trabalho de enfermeiros. O delineamento da pesquisa é a revisão sistemática de literatura, para a qual foram selecionados 16 artigos que discutem sobre a QVT em diferentes perspectivas dentro da equipe de enfermagem que é composta por auxiliares de enfermagem, técnicos e enfermeiros.

Palavras-chave: Qualidade de vida no trabalho (QVT). Trabalho. Profissional de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Durante as últimas décadas, foram vários cientistas, filósofos, políticos e especialistas de diversas áreas da ciência que tentaram, e até hoje tentam, estabelecer um consenso em relação ao conceito de qualidade de vida, por isto defini-lo não é uma tarefa simples. Atualmente, qualidade de vida continua sendo um termo amplamente usado. Além de aparecer na linguagem da população em geral, é utilizado por pesquisadores de diferentes campos de estudo, como medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, economia, sociologia, educação, odontologia, marketing, e também por gestores organizacionais e gestores ambientalistas.

Nesta sessão abordaremos o conceito de qualidade de vida e de qualidade de vida no trabalho, bem como o papel estruturante do trabalho, para estabelecer a relação destes temas com o trabalho do corpo de enfermagem.

WHOQOL Group (1994 apud CARNEIRO, 2018, p. 11) define qualidade de vida como a “percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura

¹ Graduanda em Enfermagem pela UNIJORGE.

² Graduanda em Enfermagem pela UNIJORGE.

³ Professora da UNIJORGE.

e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Esta percepção de qualidade de vida, em cada sujeito, é influenciada por seus valores e expectativas, saúde física e mental, relações sociais estabelecidas, crenças pessoais, idade, gênero e todos os campos que envolvem a sua existência.

Dentre estes aspectos consideráveis para a qualidade de vida, destaca-se o da experiência no trabalho, uma vez que se pensarmos em um dia com 24 horas, cerca de 40% deste tempo é dedicado ao trabalho.

O trabalho tem um papel fundamental, pois é através dele que o ser humano se constitui, e as vivências no ambiente de trabalho repercutem na vida cotidiana, no contexto profissional, doméstico e social, interferindo na qualidade de vida. (SILVEIRA, 2002). Neste contexto, emerge a importância da qualidade de vida no trabalho (QVT), pois o trabalho está diretamente relacionado às condições de sobrevivência e busca de meios materiais para a satisfação das necessidades do indivíduo, assim como para sua inserção no meio social (PADILHA; SOUZA, 1999).

Limongi-França (1997, p. 80) define a qualidade de vida no trabalho como sendo “[...] o conjunto das ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho.” Segundo Fernandes e Gutierrez (1998), a qualidade de vida no trabalho é afetada, ainda, por questões comportamentais que dizem respeito às necessidades humanas e aos tipos de comportamentos individuais no ambiente de trabalho, de alta importância, como a variedade do trabalho, a identidade de tarefa e a retroinformação.

A preocupação com a qualidade de vida no trabalho surgiu no cenário organizacional depois da Primeira Guerra Mundial, já que seus desdobramentos levaram a necessidade de mudar o tratamento oferecido aos trabalhadores para que a produtividade fosse preservada, visando bem mais o caráter financeiro do que o moral.

A partir de 1920, cresceu o interesse pelo estudo da satisfação do trabalhador. Análises como a de Elton Mayo e a escola de relações humanas, contribuíram para despertar a consciência da importância do trabalhador na organização. Nesta época, fatores psicológicos e sociais já eram considerados importantes para a qualidade de vida no trabalho. (KUROGI, 2008)

Depois disto, o termo qualidade de vida no trabalho (QVT) foi utilizado oficialmente pela primeira vez por Eric Trist e outros pesquisadores do Instituto Tavistock, em 1950, no desenvolvimento da abordagem sociotécnica da organização do trabalho. Neste momento, o foco era melhorar a produtividade, reduzir conflitos e tornar a vida dos trabalhadores menos

penosa, considerando a tríade indivíduo, trabalho e organização, com base na análise e reestruturação das tarefas. (FERREIRA, 2017).

A partir da década de 1990, a qualidade de vida no trabalho começou a ser pensada, em muitas organizações, a partir das políticas e programas de qualidade total, como a ISO 9000, entre outros métodos administrativos centrados na satisfação do cliente. (LEITE; FERREIRA; MENDES, 2009). Foi a fase em que as ações de QVT ofertadas pelas empresas tinham um caráter assistencialista, servindo como uma forma de compensação para aliviar impactos, já que

estas políticas e programas exigiam mais desgaste físico do trabalhador.

Antes de continuarmos, é importante dizer que com relação a expressão “qualidade de vida no trabalho”, ainda que haja uma árdua revisão bibliográfica sobre o tema, não existe um consenso sobre sua definição. Bergeron (1972, apud FERNANDES; GUTIERREZ, 1988, p. 31) se remete a QVT como a “[...] aplicação concreta de uma filosofia humanista pela introdução de métodos participativos, visando modificar um ou vários aspectos do meio ambiente de trabalho, a fim de criar uma nova situação, mais favorável à satisfação dos empregados na empresa”.

Walton (1973, apud FERNANDES; GUTIERREZ, 1988) aponta que, apesar de sua abrangência, o conceito global, além de atos legislativos que protegem o trabalhador, envolve o atendimento de necessidades e inspirações humanas, calcado na ideia de humanização do trabalho e responsabilidade social da empresa.

A constante busca por abordagens, métodos e técnicas que colaborassem para gestões administrativas continuou sendo o foco, incluindo parâmetros de associação entre a saúde de quem trabalha e os lucros das empresas. Desta forma, o construto QVT ganhou espaço e teve sua evolução, que foi determinada por características e percepções nas diferentes épocas, como observamos no quadro 1 criado por Nadler e Lawler citado por Fernandes, 1996:

Quadro 1 – Concepções evolutivas da QVT

CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS	CARACTERÍSTICAS OU VISÃO
1. QVT como uma variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Era investigado como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo.
2. QVT como uma abordagem (1969 a 1974)	A QVT dava ênfase ao indivíduo antes de dar aos resultados organizacionais, mas não era vista como um elo dos projetos cooperativos do trabalho gerencial.
3. QVT como um método (1972 a 1975)	A QVT foi o meio para o engrandecimento do ambiente de trabalho e a execução de maior produtividade e satisfação.

4. QVT como um movimento (1975 a 1980)	A QVT, como movimento, visa a utilização dos termos “gerenciamento participativo” e “democracia industrial” com bastante frequência, invocador como ideais do movimento
5. QVT como um tudo (1979 a 1983)	A QVT é vista como um conceito global e como uma forma de enfrentar os problemas de qualidade e produtividade.

Fonte: Nadler e Lawler (1983 apud FERNANDES, 1996).

Embora os estudos sobre qualidade de vida no trabalho tenham norteador mudanças positivas, tanto para as empresas quanto para os trabalhadores, Nadler e Lawler (1983, apud FERNANDES; GUTIERREZ, 1988, p. 31) também citam uma das principais críticas existentes sobre o tema quando dizem que “qualidade de vida no trabalho é vista como uma maneira de pensar a respeito das pessoas, trabalho e organização”, justificando que existe uma tendência de abarcar, sob a noção de qualidade de vida no trabalho, a resposta para todos os problemas que envolvam as pessoas dentro da empresa, o que poderá resultar em descrédito para abordagem.

Os efeitos mais comuns da interferência da qualidade de vida no trabalho recaem sobre a produtividade, desempenho, ausência, rotatividade, cidadania organizacional, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes. Por isso, tem se tornado fonte de preocupação das organizações, inclusive na área da saúde, onde há, de um lado, a satisfação por aliviar o sofrimento alheio e, do outro, a insatisfação com a sobrecarga de trabalho e suas condições precárias que levam à exaustão física e mental, baixa autoestima e perda de interesse pelo conforto do cliente, desencadeando comportamentos que vão desde atenção, alegria, rapidez e eficiência até irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza (GALO, 2005).

Sendo esta pesquisa voltada para a o corpo de enfermagem, consideramos ser este composto por enfermeiros, os auxiliares e os técnicos de enfermagem, que no processo de trabalho envolvem-se em uma forma de organização, divisão e relações de trabalho (ROCHA, SII, 2004). Segundo as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem “os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles.” (DIÁRIO OFICIAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2001, p. 37).

As condições de trabalho da equipe de enfermagem, principalmente nos hospitais, têm sido consideradas impróprias no que concerne às especificidades do ambiente gerador de riscos à saúde, por apresentar elementos tais como: a remuneração inadequada, a acumulação de escalas de serviço, o aumento da jornada de trabalho, as características tensiógenas dos serviços de saúde (tanto pela natureza do cuidado prestado às pessoas em situações de risco quanto pela divisão social do trabalho), a hierarquia presente na equipe de saúde e o desprestígio social,

entre outros fatores. (MEDEIROS et al., 2006).

Foi justamente a observação da predominância destes marcadores nos artigos selecionados que nos motivou a escolher o grupo de enfermagem como público alvo para a pesquisa sobre qualidade de vida no trabalho. Deste modo, este estudo tem como objetivo geral analisar os fatores que interferem na qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem.

Este trabalho possui uma estrutura dividida em: introdução, composta por conceitos de qualidade de vida (QV), qualidade de vida no trabalho (QVT), conceito de trabalho, explanação sobre a composição da equipe de enfermagem e os desafios da atuação, além do objetivo da pesquisa. Logo em seguida, o percurso metodológico que explica o processo de construção do estudo, a análise e discussão dos dados retirados dos artigos selecionados para a produção, e por fim, as considerações finais.

2 MÉTODO

Essa pesquisa foi desenvolvida no modelo de delineamento intitulado revisão sistemática de literatura. A procura dos artigos ocorreu através da consulta às bases de dados da Scientific Electronic Library Only (SciELO) Brasil e Espanha, Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Red. de Revistas Científicas da América Latina Y el Caribe, Espanha e Portugal (REDALYC), nos meses de fevereiro e março de 2018.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: qualidade de vida no trabalho (QVT), trabalho, enfermeiro, enfermagem. Os termos qualidade de vida AND trabalho, qualidade de vida AND enfermagem, trabalho AND enfermagem, foram cruzados entre si, com o objetivo de delimitar a pesquisa às produções que apresentassem as palavras-chave selecionadas.

Para definição da amostra estudada, adotou-se os critérios de inclusão: delimitação temporal (publicações entre 2005 e 2014), artigos em versão completa disponível digitalmente, publicado em língua portuguesa ou espanhola e referentes a pesquisas empíricas. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, teses, dissertações ou que não tratassem de maneira específica sobre a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem. Na base da SciELO foram encontrados 4187 artigos, devido ao número expressivo de estudos foi realizado um filtro com a palavra – chave qualidade de vida perfazendo em 71 artigos válidos para esta pesquisa. Na PePSIC foram encontradas 137 pesquisas, na Red. de Revistas Científicas da América Latina Y el Caribe, Espanha e Portugal (REDALYC) foram encontradas 2 pesquisas, e foi utilizada 1 pesquisa adicional encontrada na Revista de Enfermagem UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro), totalizando 211 estudos sobre a temática relação de trabalho com qualidade de vida. Inicialmente foram retirados 134 artigos com repetição e estudos após análise

dos títulos. Em seguida, ao fazer a leitura dos resumos, excluiu-se 49 produções. Por fim, depois da verificação dos resultados, eliminou-se 12 trabalhos, restando 16 artigos para estudo, conforme quadro abaixo:

Quadro 2 - Identificação e seleção dos artigos para revisão sistemática sobre a relação do trabalho com a qualidade de vida da equipe de enfermagem.

Bases de Dados		SciELO	PePSIC	Redalyc	UERJ	Total
Quantidade de artigos		71	137	2	1	211
Artigos repetidos	Excluídos após leitura dos resumos	Excluídos após leitura dos resultados			Total Selecionado	
34	49	12			16	

Fonte: Elaborado pelas autoras com base em dados extraídos para análise

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos principais instrumentos utilizados nas produções ocorreu por meio da elaboração deste quadro contendo as seguintes informações: título do autor, nome do autor, ano de publicação, base de dados onde a obra foi encontrada, instrumento da coleta de dados, abordagem da pesquisa, e tipo de estudo.

Quadro 3 - Principais instrumentos utilizados nos estudos

Cód.	Título do Artigo	Autores	Ano	Base de Dados	Instrumento da Coleta	Abordagem	Tipo de Estudo
1	Qualidade de vida no trabalho: Um estudo de caso das enfermeiras do hospital Heliópolis	Lourdes M. Leite Pizzoli	2005	SciELO; Redalyc	Questionário	Qual. Quant.	Exploratória
2	Qualidade de Vida dos Enfermeiros das Equipes de Saúde da Família: A Relação das Variáveis Sociodemográficas	Janielle S. Fernandes, Sybelle de Souza C. Miranzi, Helena H. Iwamoto, Darlene Marados S. Tavares, Claudia B. dos Santos.	2010	SciELO	Questionário	Quant.	Descritivo/ Transversal
3	Qualidade de Vida no Trabalho de Profissionais de Enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação	Denise R. Costa, Rosana A. Spadoti	2005	SciELO	Questionário	Quant.	Descritivo/ Transversal
4	A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família	Janielle S. Fernandes, Sybelle de Souza C. Miranzi, Helena H. Iwamoto, Darlene Marados S. Tavares, Claudia B. dos Santos.	2012	SciELO	Questionário	Quant.	Descritivo/ Transversal
5	Trabalho na Unidade Básica de Saúde: Implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros	Greice Schrader, Sofia Palagi, Maria Angélica S. Padilha, Patrícia T. Noguez, Maira B. Thofelrn, Daiane Dal Pai.	2012	SciELO	Entrevista Semi-estruturada	Qual.	Exploratória/ Descritiva
6	A qualidade de vida no trabalho de Enfermagem	Sheila N. P. de Farias, Regina Célia G. Zeitoune	2007	SciELO	Fomulário aplicado a grupo focal	Qual.	Descritivo
7	Influência do Trabalho Noturno na Qualidade de Vida do Enfermeiro	Maria José A. de O. Neves, Nayla Cecilia S. da S. Branquinho, Thatianny T. de B. Paranaquá, Maria A. Barbosa, Karina M. Siqueira.	2010	Revista de Enfermagem UFRJ	Formulário	Qual.	Descritivo
8	Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva	Simone Paschoa, Suely S. Viski Zanei, Iveth Y. Whitaker	2007	SciELO	Questionário WHOQOL-BREF	Qual.	Transversal
9	Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem	Gianfábio P. Franco, Alba Lucia B. Leite de Barros, Luiz A. Nogueira-Martins.	2005	SciELO	Inventário de depressão de Beck e SF36	Exploratório Descritivo	Transversal
10	Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva	Denise R. Costa, Marcia Paladini, Cleonice Biato, Juliana D. Pais, Adelaine R. Oliveira	2013	SciELO	Escala visual analógica e questionário	Descritivo Quant.	Transversal e Correlacional
11	Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem	Sônia Betriz C. de Souza, Juliana P. Tavares, Andreia B. T. Macedo, Priscilla W. Moreira, Liana Lautert	2012	SciELO	Escala WHOQOL	Quant.	Transversal/ Analítico
12	Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS	Marjorie E. D. Maciel, Franciele N. de Oliveira	2014	Pepsic	Escala WHOQOL-BREF	Quant.	Descritiva/ Transversal

13	Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros	Rosângela M. da Silva, Carmem Lúcia Col. Beck, Tânia Solange B. de S. Magnago, Maria Isabel S. Carmagnani, Juliana P. Tavares, Francine C. Prestes	2010	Scielo	Entrevista Semi-estruturada	Quant.	Descritiva/ Exploratória
14	Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro de atenção básica a saúde	Daiane C. Daubermann, Vera Lúcia P. Tonete	2011	Scielo	Entrevista Semi-estruturada	Qual	Descritiva
15	La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría	Hanzelková Pogrányivá A., Garcia López, MV., Pomares Martínez, M., Pardo Fernández, MJ., Del Monte	2011	Scielo	Questionário	Quant.	Descritivo/ Transversal
16	Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara	Maria Elena Flores-Villavicencio, Rogelio Troyo-Sanromán, Maria Ana Valle Barbosa y Ma. Guadalupe Veja-López	2010	Scielo	Inventario de Estrés (ISE), Escala de predisposición a la activación (EPA), Inventario de ansiedad cognitiva y somática (CAS).	Quant.	Observacional/ Descriptivo y transversal

Fonte: Elaborado pelas autoras com os dados extraídos dos artigos

Notamos que, em sua maioria, prevaleceram os artigos de abordagem quantitativa. De acordo com Tolfo, (2009 apud FONSECA, 2002, p. 20) ‘os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade e recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis. (FONSECA, 2002)

A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente. Deste modo, foram usados os estudos quantitativos para nortear os principais critérios que se referem à qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, seus principais agravos, assim como identificar dentro deste grupo qual categoria está mais vulnerável ao sofrimento laboral proveniente da precariedade da qualidade de vida no trabalho.

O tipo de estudo que mais aparece nos artigos selecionados é o transversal que segundo Rowquayrol (1994 apud BORDALO, 2006) é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico.

Em função de não haver consenso sobre o modelo teórico para qualidade de vida, a maioria dos artigos não apresentou teoria de base definida na pesquisa. Não foram encontrados estudos longitudinais.

Com relação ao ano de produção, 2010 surge com o maior número de publicações empíricas e a produção mais antiga é de 2005, sendo que não foram encontradas publicações

que se enquadrem nos critérios de inclusão referentes aos anos de 2006, 2008 e 2009. A publicação mais atual corresponde ao ano de 2014, o que evidencia a necessidade de mais pesquisas empíricas sobre a temática. Esta análise mostra um aumento da produção sobre o tema estudado, a partir de 2010.

No que diz respeito aos instrumentos de coleta, ficou evidente que a maioria das pesquisas adotaram o uso de um questionário para coletar dados sociodemográficos dos participantes antes de aplicarem os instrumentos técnicos. Sobre os instrumentos técnicos usados, constatamos a prevalência do World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Foi usado duas vezes o WHOQOL-100, que avalia qualidade de vida em uma perspectiva transcultural e consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Também foi usado por mais três pesquisas o instrumento WHOQOL-bref que é extraído do WHOQOL-100, porém é mais curto, demanda menos tempo para a aplicação e constam nele de 26 questões: duas questões são gerais de qualidade de vida, ao passo que as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original WHOQOL-100.

Os artigos de Fernandes (2010) e Fernandes (2012), elaborados pelos mesmos autores, possuem semelhanças com relação ao público alvo da pesquisa, ao tipo de estudo escolhido, ao meio de coleta de dados, à técnica de análise do conteúdo, e ao tamanho da amostra a ser estudada, diferenciando-se apenas com relação ao ano da pesquisa, indicando que os autores repetiram a pesquisa após dois anos.

Deste modo a análise foi realizada utilizando os seguintes fatores apresentados: sexo dos participantes, faixa etária, função na equipe de enfermagem, tipo de empresa privada ou pública, carga horária de trabalho, local de atuação do profissional e cidade onde mora, conforme apresentado na página seguinte, tabela 2.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos

Cód.	Tamanho da Amostra	Sexo		Faixa Etária	Função na Equipe	Local de Atuação	Tipo de Empresa	Carga horária de trabalho	Estado	Estado Civil
		Fem	Mas.							
1	54	100,00%	0		Enfermeiros	Hospital Heliópolis	Público		São Paulo	
2	113	92,20%	9,70%	20 a 30	Enfermeiros	Unidade de Saúde da Família	Público		Minas Gerais	Solteiros 57,8% Casados 33,4%
3	105	87,90%	17,10%	21 a 60	12 enfermeiros, um técnico, 73 auxiliares e 18 atendentes de enfermagem	Bloco Cirúrgico / 4 Hospitais	2 Públicos 2 Privados		Paraná	Solteiros (NM) Casados (62,8%)
4	113	92,20%	20,8 %	20 a 30	Enfermeiro	Unidades de Saúde da Família	Público	8 horas/dia	Minas Gerais	
5	7	especificado			Enfermeiro	Unidade de Saúde da Família	Público		Rio Grande de Sul	
6	34	32	2	35 a 55	7 Enfermeiros, 3 Tec. De enfermagem e 24 auxiliares de enfermagem	Centro Municipal de Saúde	Público	6 horas/dia	Rio de Janeiro	
7	16	15	1	32 a 54	Enfermeiro	Hospital de Ensino Centro Oeste	Público	8 horas/noturno	Goiás	
8	126	104	22	20 a 56	Técnicos e Auxiliares de Enfermagem	Hospital Escola especializado TI	Público	6,8,4 horas	São Paulo	50% casadas 35,7% solteiras
9	68				Residentes	Hospital São Paulo	Público		São Paulo	
10	53	66%		30 a 55	Aux. de Enfer., téc. de enfer. e enfer.	Hospital - Unidade Intensiva	Público		Paraná	Casados 67,9%
11	101	90,60%	8,40%	30 a 50	Enfermeiros, técnicos e Auxiliares de enfermagem	Hospital Universitario Sul Brasileiro	Público	8 horas	Rio Grande de Sul	
12	73	76,90%		30 a 40	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	Hospital Filantropico Geral	Filantropico	8 horas	Mato Grosso do Sul	63,6% Casados
13	66	90,48%		30 a 45	Enfermeiros	Hospital Universitario de Santa Maria	Público	6 horas	Rio Grande do Sul	64,29% Casados
14	8	90%	10%	5 a 49 anos	Enfermeiros	Unidade de Atenção Básica a saúde	Público	6 horas	São Paulo	
15	69	88,90%	11,10%	25 a 30	Enfermeiros	Hospital Geriatrico	Público	6 horas	Toledo	
16	214	91,60%	8,40%	30 a 50	Enfermeiros	Hospital	Privado	8 horas		

Fonte: Elaborado pelas autoras com os dados extraídos dos artigos.

Os artigos selecionados distinguiram a categoria gênero como um dado relevante, pois nos 14 artigos analisados evidenciou-se que, em sua maioria, o sexo feminino esteve predominante.

Uma possível justificativa acerca dessa prevalência feminina, na população estudada, proposta pelos estudos de Fernandes (2010) e Daubermann e Tonete (2012) residiu na característica que define à própria essência da profissão: o cuidado. O ato de cuidar sempre foi associado, socialmente, à figura feminina. Na tentativa entender como esta crença repercutia na

valorização do profissional de enfermagem, em um estudo feito com 15 docentes do curso de enfermagem Meyer (1993 apud SILVA; LEITE, 1999, p. 26) procurou entender os determinantes históricos que transformaram esta profissão em uma categoria na qual é necessário extrapolar determinadas competências técnicas, para se ser reconhecida como boa profissional. Essa consideração é feita devido à construção social do papel da mulher e suas atribuições refletidas no âmbito profissional, no qual não tem sido suficiente desempenhar seu papel de maneira competente, seja comportamental ou tecnicamente, para ter seus direitos e salários iguais aos dos trabalhadores do gênero masculino. Neste sentido, é exigido um esforço maior seja em assiduidade ou horas extras, visto que esse tipo de exigência não é uma prática comum a trabalhadores homens. Em suas reflexões, Meyer ainda destaca a relação da enfermagem com a vida doméstica, moralidade e a relação mulher e trabalho.

A questão mais evidente apontada por Meyer no estudo acima, refere-se aos achados dos estudos que se relacionaram aos estereótipos da profissão, suas raízes religiosas e vocacionais, as quais são eleitas para explicar, às vezes parcialmente e outras quase que totalmente, o ponto de prestígio da profissão na sociedade, a baixa remuneração e, a dupla jornada de trabalho, dentre outros aspectos.

Referente à composição do grupo de enfermagem, identificamos que, em maioria, é integrado pelos enfermeiros e, em minoria, pelos técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Segundo Sampaio (2007), a responsabilidade do enfermeiro é maior, quando relacionada com a dos técnicos e auxiliares de enfermagem, pois além de realizar as atividades administrativas, tem a função de supervisionar o trabalho dos demais profissionais de enfermagem. Esses profissionais se afastam menos das suas funções do que os técnicos e auxiliares de enfermagem, optando diversas vezes por trabalhar doentes, para não deixar sua equipe sem uma pessoa de referência.

Para Santos (2011), é possível dizer que os auxiliares e técnicos de enfermagem são os mais acometidos pelas cargas fisiológicas e biológicas, sendo os que mais se desgastam e comprometem sua qualidade de vida no trabalho, por estarem mais próximos dos pacientes, prestando o cuidado direto, e por conta das suas práticas laborais. Diante deste contexto, é importante oferecer aos profissionais de enfermagem atividades de promoção e recuperação da saúde, observando as principais cargas que mais os acometem.

Nos artigos analisados, foi constatada a predominância dos profissionais de enfermagem no setor público. Segundo uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem para conhecer a alocação de seus profissionais e subsidiar a construção de políticas públicas no ano de 2015, 59,3% das equipes de enfermagem encontra-se no setor público; 31,8% no privado;

14,6% no filantrópico e 8,2% nas atividades de ensino.

No que se refere à faixa etária, notou-se a variação geral entre 20 a 56 anos, e a faixa etária de 35 a 55 anos foi predominante. No que diz respeito à carga horária, observou-se que plantões de 6h e 8h foram predominantes.

Conforme Minianel (2013), o fator associado ao aumento da ocorrência dos acidentes de trabalho é o ritmo acelerado, que pode ser atribuído à rapidez dos profissionais de enfermagem ao realizarem as suas tarefas e passarem a maior parte da sua jornada de trabalho em pé, manipulando equipamentos pesados que necessitam de força. A não utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a ausência do tempo de preparo pré-assistencial contribuem para o aparecimento de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Referente aos locais de realização dos estudos, observou-se que as pesquisas foram realizadas em 7 estados brasileiros, e duas pesquisas foram realizadas em Toledo/Espanha. Não se identificou pesquisas na região nordeste, o que evidencia a necessidade de estudos região

Os principais resultados encontrados nos estudos foram categorizados por eixos temáticos, são eles: 1. Condições e organização do trabalho, que abrange aspectos relacionados ao ambiente físico, organização do trabalho, distribuição de tarefas, inovação, tecnologias, e proteção individual; 2. Remuneração, se apresenta como segundo eixo, que contempla alguns subtemas como renda inadequada, equidade externa, que se refere a análise de mercado para a definição de uma remuneração justa para a categoria pesquisada; 3. Desenvolvimento profissional e oportunidade do uso de competências, a qual compreende aspectos que se referem ao desenvolvimento profissional, possibilidade de aprendizado, assim como possibilidade de crescimento delineado; 4. Segurança no emprego, que abrange a necessidade de segurança, visto que o trabalho é uma das principais fontes de renda do sujeito; 5. Compatibilização da vida pessoal e profissional; 6. Suporte das lideranças é mencionado como categoria importante, compreendendo o suporte a equipe, interferência dessa gestão na elaboração do trabalho e, 7. Impactos do trabalho na qualidade de vida do trabalhador é um dos eixos mais importantes, pois compreende a proporção do impacto do trabalho na saúde do trabalhador, seja ela física ou mental.

No que diz respeito à qualidade de vida no trabalho no contexto de trabalhadores de enfermagem, Rocha (2004) considera que a qualidade de vida no trabalho contempla aspectos do ambiente laboral que interferem na saúde e no desempenho do colaborador, além da relação entre a qualidade de vida do profissional de enfermagem e o trabalho. É necessário que haja um entendimento sobre a relação trabalho/saúde. O processo saúde-doença constitui-se por um conjunto de atributos que operam numa sociedade concreta, que produz nos grupos sociais e

evidenciam-se os riscos ou potencialidades que podem ser manifestados por doenças ou saúde. Desta forma, é importante considerar alguns critérios que caracterizam essas variáveis.

A análise dos achados das pesquisas evidenciou alguns elementos considerados essenciais na manutenção do bem-estar relacionado a um ambiente organizacional saudável favorecendo a qualidade de vida dos trabalhadores envolvidos, assim como pontos desfavoráveis a essa manutenção.

1. Condições e Organização do trabalho

Um dos aspectos convergentes entre os estudos analisados (PIZZOLI, 2005; MACIEL, 2014; SCHMIDT, 2013) é a condição de trabalho. Os trabalhadores de enfermagem consideram o ambiente físico de trabalho prejudicial à saúde, relatam que o local para desenvolver suas atividades não é adequado por não ser grande o suficiente para todos os enfermeiros, muitos dos hospitais mencionados nas pesquisas não possuem sala de descanso, o que submete o profissional a locais inadequados de descanso.

Outro fator se relaciona às inúmeras exposições a vírus, bactérias e infecções, mencionando ainda aspectos referentes a organização do trabalho, tais como sobrecarga na distribuição de tarefas. Mostraram-se insatisfeitos, também, no que diz respeito a materiais e equipamentos, que foram classificados como de má qualidade, frágeis e inapropriados. No que se refere a inovações tecnológicas e equipamentos de proteção individual, houve predominância na insatisfação, visto que os hospitais não priorizam investimentos nestes insumos, por não considerar esse, um gasto necessário. O número de profissionais muito aquém do esperado, para desenvolver as atividades, também se constitui em um aspecto marcante de insatisfação dos trabalhadores de enfermagem, que ocasiona sobrecarga desses profissionais.

2. Remuneração e reconhecimento

A remuneração também se apresentou como um fator de acentuada insatisfação, em alguns estudos, como Souza (2012) e Fernandes (2010). A renda inadequada foi apontada como um fator negativo, avaliada como injusta e incompatível com a responsabilidade e importância da atividade. A equidade externa também foi mencionada como fator de insatisfação, visto que a remuneração recebida não condiz com a prática do mercado e as diversas atividades desenvolvidas, não havendo uma padronização de atividades e de remuneração.

O status da profissão foi avaliado como insatisfatório visto que, apesar do reconhecimento da profissão, ainda é necessário provar sua importância dentro dos centros de saúde, segundo os entrevistados.

3. Autonomia, desenvolvimento profissional e oportunidade do uso de competências

No que diz respeito a oportunidade de uso de habilidades e desenvolvimento de capacidades, os resultados equilibrados em alguns estudos (SCHRADER, 2012; SCHMIDT, 2013). Os trabalhadores consideraram que o fator autonomia, que se relaciona com a tomada de decisão frente a situações cotidianas, bem como a aquisição de conhecimentos no exercício do trabalho está de acordo com o esperado, ou seja, frequentemente eles podem tomar decisões sem consultar a gerência ou supervisão e aprendem enquanto desenvolvem as atividades laborais. Em seus campos de trabalho existe a possibilidade de colocar seus aprendizados em prática de maneira satisfatória, assim como a possibilidade de crescer na carreira.

A oportunidade de crescimento na carreira aparece como dado importante para a preservação da qualidade de vida no campo laboral. Os estudos que apontaram para este fator foram Pizzoli e Leite (2005) e Paschoa e Zanei (2007), cujas respostas foram distribuídas entre satisfação e insatisfação de forma equitativa. No que se refere à possibilidade de carreira, os trabalhadores indicaram como fator importante a ausência de um planejamento de cargos, carreiras e salários, inferindo, desta maneira, que a instituição não valoriza ou reconhece o trabalho prestado.

4. Segurança no emprego

Sobre a segurança no emprego, afirmaram sentir-se seguros visto que existe uma vinculação pública, efetuada por concurso (PIZZOLI, 2005; PASCHOA; ZANEI, 2007).

5. Compatibilização da vida pessoal e profissional

Em relação à articulação entre trabalho e espaço de vida, as avaliações se distribuíram entre satisfação e insatisfação, de forma equitativa, no estudo de Pizzoli e Leite (2005) e de Paschoa, Zanei, (2007), nos quais foram apontados alguns manejos, tais como: papel balanceado trabalho e lar, pouca repercussão nas ocorrências no lar e equilíbrio entre trabalho e lar.

Os achados de Schmidt (2006) e Dal Forno (2006) revelam que em virtude dos baixos salários, a maioria dos trabalhadores de enfermagem é obrigada a optar por mais de um emprego, motivo que os leva a permanecer no ambiente de trabalho a maior parte do tempo de

suas vidas produtivas, podendo ser um fator que influencia a qualidade de vida desses profissionais, além de aumentar os riscos de problemas de saúde inerente ao local de trabalho, como os afasta da vida familiar, social e do lazer.

6. Suporte das lideranças

O estudo de Schrader (2012) aponta como um dos fatores que interferem negativamente na qualidade de vida no trabalho de enfermeiros, a falta de amparo e suporte suficiente por parte dos gestores, que repercute em dificuldades no fluxo do trabalho. Essa situação leva a baixa produtividade e a baixa qualidade da assistência prestada a comunidade, assim como promove a insatisfação por parte dos trabalhadores, impactando em sua qualidade de vida no trabalho.

No estudo de Franco (2005), foi usado como instrumento de coleta de dados, o Inventário de Depressão de Beck, que tem como objetivo avaliar aspectos relacionados à depressão e sua intensidade. A partir da aplicação, foi possível constatar que os aspectos relacionados à qualidade de vida mostraram-se comprometidos no componente mental do SF-36: aspectos emocionais, vitalidade e saúde mental dos 68 residentes. Ainda notamos que 72,1% não apresentaram prevalência de depressão e que em 27,9% esse índice se fez presente.

7. Impactos do trabalho na qualidade de vida do trabalhador

Com referência ao comprometimento da qualidade de vida do trabalhador de enfermagem associado a distúrbio do sono, o estudo de Silva (2011) demonstrou que, dos 53 trabalhadores de enfermagem que atuavam no noturno, 35,8% consideravam este turno de trabalho responsável por transtornos do sono e 15,1% consideravam que o trabalho realizado neste horário agravava estes transtornos, sendo associado também a distúrbios gástricos proveniente das altas doses de cafeína ingeridas com o objetivo de permanecerem mais dispostos e acordados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida no trabalho vem ganhando cada vez mais expressão nos espaços empresariais e acadêmicos uma vez que faz parte das transformações pelas quais passam as relações de trabalho.

Este trabalho é uma revisão sistemática de literatura, que teve por objetivo fazer um mapeamento dos principais fatores que interferem na qualidade de vida do trabalhador de enfermagem em seu contexto laboral.

A pesquisa evidencia alguns aspectos que são considerados satisfatórios e outros insatisfatórios para os profissionais desta área, podendo deste modo ser visualizado nos principais fatores que se expressam através dos eixos temáticos. Verifica-se que essa revisão sistemática foi proveitosa visto que cumpriu o que foi determinado neste estudo.

É importante considerar, que se faz necessário refletir sobre a estrutura organizacional na qual esses trabalhadores de enfermagem se submetem diariamente, assim como suas cargas de trabalho e os riscos à saúde física e mental destes profissionais.

O psicólogo organizacional e do trabalho pode contribuir diagnosticando e analisando os principais fatores de adoecimento, propondo programas de saúde e educação continuada, com o objetivo de discutir com os trabalhadores os riscos oferecidos à saúde derivado do trabalho, manejos e reajustes possíveis que tornem o trabalho mais saudável, com a manutenção da segurança, assim como elaborar estratégias de prevenção.

REFERÊNCIAS

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, dez. 2006.

CARRILLO-GARCIA, C. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais de saúde. **Rev. latino americana de enfermagem**. v. 21, n. 6, p. 1314 – 1334, nov./dez. 2013.

CECILIO, L. C. O. **O trabalho em saúde: cidadania para saúde**. Lacaz. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.

DAL FORNO, C. FINGER, I. R. Qualidade de vida no trabalho: conceito, histórico e relevância para a gestão de pessoas. **Rev. brasileira de qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 7, n. 2, p. 103-112, abr./jun. 2015.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. Pamplona. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1987.

DINIZ, D. P.; SCHOR, N. **Qualidade de vida: Saúde e trabalho**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2013. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, seção 1. p.37, nov. 2001.

DOURADO, H. G.; COSTA, I. D. A equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 27, n. 1, p. 82-85, mar. 1974.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 487-493, set. 2007.

FERNANDES, E. C.; GUTIERREZ, L. H. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) uma experiência brasileira. **Rev. de administração**, v. 23, n. 4, p. 29-38, 1988.

FERNANDES, J. S. et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 404-412, abr. 2012.

_____. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 434-442, set. 2010.

FERREIRA, M. C.; LEITE, J. V.; MENDES, A. M. Mudando a Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 109-123, abr. 2010.

FERREIRA, P. I. **Clima organizacional e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Andrea Ramal, LTC, 2013.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FRANCO, G. P.; BARROS, A. L. B. L.; NOGUEIRA- MARTINS, L. A. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Rev. latino americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 139-144, abr. 2005.

FREITAS, A.; SOUZA, R. Um modelo para avaliação da qualidade de vida no trabalho em universidades públicas. **Rev. Sistemas & Gestão**, v. 4, n. 2, p. 136-154, 2009.

GALLO, C. M. C. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação do trabalho de uma equipe de enfermagem** [dissertação]. Rio Grande: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Fundação Universidade Federal do Rio Grande; p. 214. 2005.

GRAMMS, Lorena. LOTZ, Erica. **Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo: Intersaberes. 2017.

HANZELIKOVA POGRANYIVA, A. et al. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 10, n. 24, out. 2011.

KUROGI, M. S. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. **Rev. de ciências gerenciais**. v. 7, n. 16, 2008.

LIMA, E. O. **Qualidade de vida no trabalho no processo de formalização organizacional: um estudo de duas organizações do ramo têxtil-confeccionista de Blumenau (SC)**. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Ilha de Santa Catarina, 1997.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho** - QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós indústria. Vol. 2 São Paulo: Atlas. (2001).

MEDEIROS, S.M.; RIBEIRO, L.M.; FERNANDES, S. M. B. A; VERAS, V. S. D. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev. Eletr. Enf.**, v 2, n 8, p. 233-273, 2006.

MENDES, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995.

MININEL, V. A. et. al. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Rev latino americana de enfermagem**. v. 6, n. 21, p. 1290-1297, 2013.

MONTEIRO, G. F. **Qualidade das condições de trabalho versus produtividades**: estudo de caso no setor de transportes urbanos em Goiânia (GO). Dissertação (Mestrado) – Curso de pós-graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

PADILHA, M. I.; SOUZA, L. N. **Qualidade de vida** - reflexão de enfermeiras. **Texto & Contexto**. Enfermagem. Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 11-26, jul. /set.1999.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 20, n. 3, p. 305-310, set. 2007.

PIZZOLI, L. M. L. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1055- 1062, Dez. 2005.

ROCHA, S. S. L.; FELLI, Vanda Elisa Andres. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 12, n. 1, p. 28-35, Fev. 2004.

SAMPAIO, J. R. Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais. **Rev. Psicol. Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 121-136, abr. 2012.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 11, n. 1, p. 83- 89, fev. 2007.

SANT'ANNA, A. S.; COSTA, R. C. M. M.; MORAES, L. F. R. **Qualidade de vida no trabalho**: uma análise em unidades de ensino básico. In: Anais XXVI. Encontro Nacional da Associação de Pós-Graduação em Administração. Campinas, SP: ANPAD, 2000.

SANT'ANNA, A. S; KILIMINIK, Z. M. **Qualidade de vida no trabalho**: abordagens e fundamentos. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011.

SANTOS, E. I.; VALOIS, B. R. G. Riscos ocupacionais relacionados ao trabalho de enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Rev. Augustus**, v. 16, n. 32, jun/2011.

SAPIA, T.; FELLI, V. E. A.; CIAMPONE, M. H. T. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatórios pela exposição a cargas fisiológicas. **Acta paul. enferm.**, São

Paulo, v. 22, n. 6, p. 808-813, dez./2009.

SCHMIDT, D. R. C. et al. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 13-17, fev. 2013.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 54-60, fev. 2006.

SCHRADER, G. et al. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 222-228, abr. 2012.

SILVA, R. M. et al. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 270-276, jun. 2011.

SILVEIRA, V. A. **Trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2002.

SOUZA, S. B. C. et al. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 79-85, dez. 2012.