

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

ISABELLA SILVA PIRES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS
PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA**

BAURU
2017

ISABELLA SILVA PIRES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS
PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DE UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA**

Projeto de Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Dra. Rita de Cássia Altino e co-orientação da Enf. Taís Lopes Saranholi.

BAURU
2017

Pires, Isabella Silva

P667a

Avaliação da qualidade de vida dos profissionais enfermeiros de um município do interior paulista / Isabella Silva Pires. -- 2017. 46f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rita de Cássia Altino.

Coorientadora: Enf. Taís Lopes Saranholi.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
- Universidade do Sagrado Coração - Bauru – SP.

1. Qualidade de vida. 2. Serviços médicos. 3. Enfermeiros. I. Altino, Rita de Cássia. II. Saranholi, Taís Lopes. III. Título.

ISABELLA SILVA PIRES

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS
ENFERMEIROS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências de Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos quesitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Dra Rita de Cássia Altino e co-orientação da Enf. Taís Lopes Saranholi.

Bauru, 27 de novembro de 2017.

Banca examinadora:

Prof^a. Dra Rita de Cássia Altino
Universidade do Sagrado Coração

Prof^a Enf. Taís Lopes Saranholi
Universidade do Sagrado Coração

Prof^a. Dra Márcia Aparecida Nuevo Gatti
Universidade do Sagrado Coração

A minha mãe e minha vó que sempre estiveram ao meu lado nesta caminhada, com muito carinho e paciência, sempre me incentivando.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que sempre abençoou e iluminou meu caminho nesses cinco anos que cursei minha faculdade. Por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Agradeço a minha mãe Rosana e a minha vó Maria que não só neste momento, mas que em toda a minha graduação e em toda a minha vida estiveram do meu lado sempre me dando forças para continuar. Sempre me apoiando ao máximo, me incentivando e me guiando pelo caminho certo. A presença delas me deu forças para continuar e chegar até aqui.

A minha irmã Maria Luísa, que embora não tivesse conhecimento, esteve sempre preocupada com a realização e finalização do meu trabalho.

Ao meu namorado Otavio que participou comigo desse momento, foi muito prestativo, companheiro e paciente, me dando força nos momentos de dificuldade, sempre me colocando para cima quando precisei.

A minha orientadora Rita de Cássia e também minha co-orientadora Tais Saranholi, por terem me incentivado e ajudado no transcorrer deste trabalho. Agradeço pela confiança, carinho, compreensão, atenção e ajuda que sempre me deram para que eu concluísse o trabalho.

A todos os meus professores da graduação, por terem dividido todo o conhecimento comigo, sempre com paciência e dedicação. Foram importantes e essenciais na minha vida acadêmica.

Aos meus amigos, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas durante esse tempo todo.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

Você diz: “Eu me sinto sozinho”
Deus diz: “Eu nunca te deixarei, nem te desampararei”.
(Hebreus 13:5)

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida possui conceitos amplos e diversificados, segundo a Organização Mundial da Saúde esta é definida pela percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos profissionais enfermeiros do município de Bauru. **Método:** É um estudo de delineamento exploratório – descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo enfermeiros que atuavam no município, independente do nível de atenção, que aceitassem a participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada por formulário validado da Avaliação da Qualidade de Vida (SF-36) e também uma ficha de dados sócios demográficos. Os participantes foram convidados a participar desse estudo via aplicativo “*Whatsapp*”. **Resultados:** Houve a participação de 61 enfermeiros. A maioria da amostra foi do sexo feminino, adultos jovens, com idade média de 36 anos, casados e com jornada de 40 horas semanais. A qualidade de vida dos profissionais desse estudo apresentou pior escore nos domínios vitalidade e estado geral de saúde e melhores escores nos domínios capacidade funcional e aspectos emocionais. **Conclusão:** O instrumento utilizado permitiu traçar o perfil dos enfermeiros e conhecer os domínios que influenciam na qualidade de vida desses profissionais. A qualidade de vida é um aspecto de extrema importância e influência no desempenho laboral das instituições em que o indivíduo trabalha.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Serviços Médicos. Enfermeiros.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life has wide and diversified concepts, according to the World Health Organization is defined by the individual's perception of their position in life, in the context of culture and value systems in relation to their goals, expectations, standards and concerns. **Objective:** To evaluate a quality of life of nursing professionals in the city of Bauru. **Method:** This is an exploratory - descriptive study with a quantitative approach. Participants in the study were nurses who worked in the municipality, regardless of the level of care, having a period of experience in the unit over three months, who accepted a participation through the signing of the Term of Free and Informed Consent. A data collection was performed using the validated form of the Quality of Life Assessment (SF-36) and a sociodemographic data characterization form. Participants were invited to participate in the study via the "Whatsapp" application. **Results:** There were 61 nurses from the municipality. Most of the sample of female genres, young adults, average of 36 years, married and working 40 hours weekly. A quality of life of the study professionals had a worse score in the areas of vitality and general health and better scores in the functional capacity and emotional domains. **Conclusion:** The instrument used allows the profile control of the nurses and to know the domains and influence the quality of life of the professionals. A quality of life and an aspect of extreme importance and influence on the work performance of the institutions in which the individual works.

Keywords: Quality of Life. Medical services. Nurses.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB: Atenção Básica

APS: Atenção Primária à Saúde

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CNS: Conselho Nacional de Saúde

DRS: Departamento Regional de Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OIT: Organização Internacional do Trabalho

OMS: Organização Mundial da Saúde

QV: Qualidade de Vida

QVT: Qualidade de Vida no Trabalho

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS: Unidade Básica de Saúde

UPA: Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
3	OBJETIVOS	16
3.1	OBJETIVO GERAL	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4	MÉTODO	17
4.1	TIPO DE PESQUISA	17
4.2	LOCAL DE ESTUDO	17
4.3	CASUÍSTICA	17
4.4	COLETA DE DADOS	18
4.5	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	18
4.6	INSTRUMENTO	18
4.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
	APÊNDICE A– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	31
	APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico	33
	ANEXO 1 - Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36	34
	ANEXO 2 – Cálculo dos Escores do Questionário de Qualidade de Vida	38
	ANEXO 3 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa	43

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) possui conceitos amplos e diversificados, porém, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) esta é definida pela “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (WHO, 1997).

O conceito de qualidade de vida relaciona diversos fatores como, autoestima e bem-estar pessoal, além de englobar aspectos funcionais, socioeconômicos, emocionais, sociais, intelectuais, culturais, éticos e religiosos. (SANTOS, SANTOS, FERNANDES, HENRIQUES, 2002).

É de extrema importância lembrar que a qualidade de vida dos profissionais é defendida e atestada na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2012), visto a necessidade de implantar ações que identificam riscos e condições de trabalho no ambiente da instituição. (FERIGOLLO, FEDOSSE, SANTOS FILHA, 2016).

O desgaste dos profissionais pode estar relacionado com a especialidade em que atua, ao cuidado que presta, forma de organização de trabalho, relações interpessoais e sua qualidade e a gestão do local. (MARCITELLI, 2011).

Estudo realizado em Campo Grande (MS) relata que a maioria dos profissionais de saúde é do sexo feminino (65,2%) e que a sua maioria (53,8%) possui outro emprego além do desempenhado, fato esse que colabora para um resultado negativo de percepção sobre sua qualidade de vida. (CARVALHO, SOUZA, 2011).

A relevância desse estudo se dá pelas atuais discussões à respeito da variável dependente relacionada aos enfermeiros, uma vez que estes possuem diversos fatores relacionados à contribuição de um resultado negativo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Várias mudanças no paradigma de administração ocorreram ao longo do tempo devido às transformações que aconteceram na sociedade e ao próprio amadurecimento das teorias em administração. (ALBUQUERQUE, 2002; LIKERT, 1971; REIS, 2003).

Em sua pesquisa os entrevistados apresentaram uma associação diretamente na qualidade de vida no trabalho juntamente com a sua auto-realização profissional. (VELOZO, SCHIRRMESTER, LIMONGI-FRANÇA, 2007). Outros autores definem que o que faz o profissional ser bem-sucedido em sua profissão é gostar do que se faz. (KILLIMNIK, CASTILHO, 2004).

Na década de 70 havia uma preocupação com a saúde dos trabalhadores que atuavam na área hospitalar, porém, apenas foi levado em consideração na década de 90, considerando os aspectos éticos e psíquicos dos profissionais. (BENATTI, NISHIDE, 2000).

No entanto, nos tempos atuais o tema de qualidade de vida em profissionais da área de saúde deveria ser melhor discutido, tendo uma necessidade de se ampliar as discussões vinculadas a prevenção, controle e planejamento, incluindo um programa de educação em saúde. (SANTANA et al., 2014).

Em ambientes hospitalares são encontradas pessoas em tratamento em decorrência de alguma patologia, como também profissionais que exercem plenamente suas atividades mesmo necessitando de ajuda por conta de sua saúde física e mental debilitada. (OLIVEIRA, CHAVES-MAIA, 2008).

Em relação aos profissionais de saúde observou uma deficiência da qualidade de vida sendo relacionado às várias situações de exposição aos riscos, causando assim sintomatologias psicofísicas que comprometem a assistência como um todo. (SANTANA et al., 2014). Estudo mostra que ocorre uma baixa qualidade de vida em profissionais da saúde que exercem funções hospitalares por estarem expostos a vários riscos propícios da profissão. (SOUZA, STANCATO, 2011).

Os profissionais atuantes na área da saúde acumulam uma sobrecarga de horário de trabalho, o que se gera um descuido sobre si próprio, prejudicando sua qualidade de vida. (CARVALHO, SOUZA, 2011).

Relata em seu estudo que a relação entre a qualidade de vida e os profissionais de saúde é maior devido às dificuldades encontradas nas atividades destes profissionais. (LOURENÇÃO, MOSCARDINI, SOLER, 2010).

Estudo registrou que os profissionais que atuam no hospital de câncer escolheram esta área por realização pessoal, o que acarreta em um bom desempenho do profissional e uma boa qualidade de vida. (CARVALHO, SOUZA, 2011).

De acordo com a qualidade de vida, identifica-se que na área da saúde o impacto causado a saúde do profissional ocorre devido à estruturação de um sistema capitalista. (MASCARENHAS et al., 2013). Define-se que a mudança do modelo socioeconômico do mundo tem causado conseqüências negativas, assim como as péssimas condições de serviços, a intensa jornada de trabalho, o grande número de atividades a serem desempenhadas e a exposição excessiva a riscos, o que resulta em uma baixa qualidade de vida destes profissionais da saúde. (ASSUNÇÃO, 2003).

A construção de um novo sistema de saúde necessita de prática ampliada, crítica e reflexiva, necessitando de condições ideais de trabalho. (GUIMARÃES, 2004).

Em relação à construção, define ainda que a criação deste novo sistema de saúde criou o lema sobre o cuidado a saúde de quem produz saúde, ou seja, além das mudanças no sistema de saúde e em suas práticas, ocorreu a necessidade de se ter uma preocupação com a qualidade de vida dos trabalhadores desta área. (GUIMARÃES, 2004).

A saúde no Brasil é um direito indispensável a todos, independentemente de raça/cor, etnia, religião e classe social, sendo de responsabilidade Estadual e garantida através do SUS (Sistema Único de Saúde), estando presentes nos três níveis de atenção à saúde, diferenciados em Primário, Secundário e Terciário. (BRASIL, 1990).

Uma das preocupações mais freqüentes dos pesquisadores tem sido a saúde dos trabalhadores, principalmente em relação às condições de vida e de

trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB). (FERIGOLLO, FEDOSSE, SANTOS FILHA, 2016).

O trabalho ultimamente é um dos fatores mais importantes na vida da população, porém, pode ser sentido como uma cruz pesada a carregar no dia a dia, mas também pode ser motivo de orgulho e satisfação para outras pessoas. (MARCITELLI, 2011).

Em um estudo transversal relacionado a fadiga e a capacidade para o trabalho no turno diurno e noturno, os resultados evidenciaram que nem sempre o trabalho noturno é prejudicial à saúde. (METZNER, FISCHER, 2001).

Atualmente o termo qualidade de vida vem sendo muito discutido e vários autores buscam conceituá-lo. (FERIGOLLO, FEDOSSE, SANTOS FILHA, 2016).

Com os efeitos da globalização o campo de trabalho se torna cada vez mais exigente e complexo, resultando em uma maior jornada de trabalho e outras influências que acabam interferindo nas repercussões familiares, como fatores de baixa renda e aumento da violência têm comprometido de forma significativa a qualidade de vida dos profissionais. (LIPP, TANGANELLI, 2002).

Existem vários fatores que influenciam na qualidade de vida dos trabalhadores da saúde, necessitando de uma maior atenção em relações que envolvem o processo de trabalho, a segurança e a sua proteção. (FERIGOLLO, FEDOSSE, SANTOS FILHA, 2016).

Outros fatores podem ser influenciados na qualidade de vida das pessoas, como a satisfação no trabalho, salário, estilo de vida, relação familiar, condição no próprio trabalho, estado de saúde do indivíduo e hereditariedade. (MARTINS, 2002).

Os problemas que mais afetam os profissionais da saúde em relação ao trabalho em diferentes turnos são as dificuldades para manter a vida doméstica com o trabalho social, doenças mentais, desorganização do ritmo biológico, má postura e sobrecarga muscular e esquelética. (FISCHER et al., 2000).

O trabalho em turnos é um possível causador de problemas freqüentes psicológicos e fisiológicos, causando um desgaste na vida familiar e social do indivíduo, levando em conta também o desgaste emocional, físico e mental do

trabalhador da saúde, refletindo então na sua qualidade de vida e seu desempenho profissional. (MARTINS, 2002).

Estudos mostram que a ergonomia acrescenta e contribui na avaliação da capacidade do trabalho e na qualidade de vida dos profissionais, promovendo assim uma contribuição melhor na vida familiar, social e laboral, melhoria da qualidade de vida e uma maior permanência do indivíduo onde trabalha. (MARTINS, 2002).

O trabalho de enfermagem que é embasado na competitividade, no interesse de gerar lucros em relação à assistência prestada, compromete a saúde do trabalhador e diminui a qualidade de vida do mesmo. (SILVA, MASSAROLLO, 1998).

A qualidade de vida aumenta cada vez que o profissional satisfaz uma das suas necessidades, relacionando à realização de seus objetivos, a saúde do trabalhador e a construção de seus ideais. (OLIVEIRA, 1997).

A capacidade para o trabalho é de fundamental importância para o ser humano, mas não continua satisfatória até o final da vida, pois é acometida por vários fatores. Portanto, um estilo de vida dinâmico e um ambiente de trabalho vigoroso mudam esse parâmetro. (TUOMI et al., 1997).

De acordo com estudo, a qualidade de vida no trabalho (QVT) possui dois objetivos inversos, de um lado a imposição dos trabalhadores quanto ao bem-estar e contento no trabalho, do outro, a conveniência da ordenação os efeitos da produtividade e a produção. (CHIAVENATO, 2002).

Quando a gestão das empresas integra conceitos amplos de qualidade de vida, verifica-se maior fidelidade a empresa, melhoria do clima do ambiente de trabalho, maior temperamento no trabalho, maior comprometimento do trabalhador, tendo base a preocupação e apreciação do empregador. (LIMONGI-FRANÇA, 2010).

Percebe-se em estudos que a segurança no desenvolvimento do trabalhador e sua realização profissional refletem uma boa qualidade de vida, melhorando e tendo um ambiente de trabalho saudável. (BONFANTE, OLIVEIRA, NARDI, 2015).

Um ponto crucial na construção da qualidade de vida é a satisfação pessoal no trabalho, esse aspecto é fundamental e estabelece diferentes

possibilidades de uma maior ou menor valorização pessoal. (GONZALES, 1998).

Os profissionais de enfermagem ficaram mais suscetíveis em relação aos riscos à sua saúde, uma das causas da deterioração física e mental é a junção de dois ou mais empregos, sujeitando-os a uma extensa jornada de trabalho. (FOGAÇA et al., 2009).

Há evidências que o trabalho dos enfermeiros é diferenciado, principalmente no contexto diurno e noturno, pelo fato de ser um trabalho exaustivo, desgastante, contínuo e por ter uma relação muito próxima com o paciente doente, sob seus cuidados. (SILVA et al., 2009).

Profissionais que trabalham em períodos noturnos encontram muitos obstáculos em colaborar com as atividades desenvolvidas pela própria instituição de trabalho no período diurno, como reuniões, palestras, eventos, atividades de educação continuada, treinamentos. A qualidade pode ser prejudicada, o que não ocorre com os trabalhadores dos períodos diurnos. (SILVA et al., 2009).

As condições e circunstâncias de trabalho para os profissionais de enfermagem podem ser insatisfatórias em virtude de inumeráveis fatores, como extensa jornada de trabalho, baixa remuneração, dificuldade dos procedimentos, hierarquização, e a própria sobrecarga de trabalho. (MARK, HAGENMUELLER, 1994).

Uma má qualidade de vida pode prejudicar a dinâmica do serviço, do atendimento e das técnicas, causando uma inadequada prestação de serviços e trazendo assim alguns prejuízos para a instituição em que trabalha e ainda assim para os pacientes. (PASCHOA, ZANEI, WHITAKER, 2007).

No entanto, se a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem melhorar, irá favorecer a instituição em que esses profissionais atuam, pois estando eles satisfeitos irão melhorar na qualidade do atendimento e produtividade do serviço, resultando então em uma melhoria da qualidade de vida e qualidade da assistência. (PASCHOA, ZANEI, WHITAKER, 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade de vida dos profissionais enfermeiros de um município do interior paulista.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico da população estudada;
- Descrever a qualidade de vida dos profissionais enfermeiros de acordo com as dimensões do instrumento aplicado.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Estudo de delineamento exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com os profissionais enfermeiros que atuam no município de Bauru, São Paulo.

A cidade de Bauru (SP) está situada na região centro oeste do Estado de São Paulo, com uma população estimada, pelo Censo de 2010 de 344.039 habitantes (IBGE, 2010).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

Unidades de serviços de saúde de atenção primária, secundária e terciária, pertencentes ao município de Bauru, que faz parte do Departamento Regional de Saúde VI (DRS-VI).

4.3 CASUÍSTICA

Os participantes do estudo foram os enfermeiros que atuam nas unidades de atenção primária, secundária e terciária do município de Bauru, Estado de São Paulo.

Todos os enfermeiros que atenderam os critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa, respondendo o formulário Avaliação da Qualidade de Vida (SF-36) dos profissionais de enfermagem do estado de São Paulo.

Participaram da pesquisa aqueles que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- a) Prestar assistência direta ao paciente;
- b) Trabalhar em unidades de atenção primária, secundária, terciária à saúde;
- c) Possuir um período de experiência nas unidades igual ou superior a três meses;

- d) Aceitar participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio do formulário validado Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do estado de São Paulo. Para esta coleta os enfermeiros receberam uma ficha de caracterização sociodemográfica e profissional. (APÊNDICE B).

A coleta foi realizada a partir da aprovação ética do projeto. Os questionários foram enviados via aplicativo whatsapp, com formatação para consentimento via eletrônica.

- a) Ficha de caracterização sociodemográfica e profissional aborda características pessoais (idade, sexo, estado civil) e profissionais dos enfermeiros (tempo de atuação, local de trabalho, carga horária semanal, período de trabalho e existência de outro vínculo empregatício).

4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O trabalho foi encaminhado para as considerações éticas e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração, apresentando parecer número 2.090.253 (ANEXO 3).

4.6 INSTRUMENTO

O *SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey)* é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. Consiste em um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou domínios, sendo eles: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. (CICONELLI, 1997).

Apresenta um escore final de 0 (zero) a 100 (obtido por meio de cálculo do *RawScale*), onde o zero corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde (anexo B). É um questionário bem desenhado e sua propriedade de medida, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade a alterações, já foram bem demonstradas em diversos trabalhos. (CICONELLI, 1997).

A tradução para o português do SF-36 e sua adequação às condições socioeconômicas e culturais de nossa população, bem como a demonstração de sua reprodutibilidade e validade, tornam este instrumento um parâmetro adicional útil que pode ser utilizado na avaliação de diversas patologias. (CICONELLI, 1997).

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Em um estudo do tipo quantitativo, o questionário representa um dos meios mais eficazes para testar a forma precisa as hipóteses levantadas, ou seja, as respostas e informações são traduzidas em números para serem analisadas e assim chegar a uma conclusão. Essa é a abordagem mais indicada para análise deste estudo.

A pesquisa quantitativa requer o uso de estatísticas, como por exemplo, média, mediana, porcentagens, tabelas e gráficos para uma melhor visualização das respostas obtidas. (SERAPIONI, 2000).

Após a finalização da aplicação dos questionários, os dados foram organizados em forma de tabelas, gráficos e planilhas no Excel, utilizando o referencial do cálculo dos escores do questionário da qualidade de Vida (ANEXO B) para interpretação dos resultados, posteriormente apresentados em forma de frequências totais e relativas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte desse estudo 61 enfermeiros que atuam nos serviços de saúde de atenção primária, secundária e terciária do município de Bauru. Após análise dos dados obtidos, os mesmos foram dispostos em Tabelas e Figuras para melhor interpretação e abordagem literária.

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos profissionais que participaram desse estudo atuantes em diversos locais da rede de atenção no município de Bauru.

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos enfermeiros participantes do estudo do município de Bauru - SP, 2017

VARIÁVEIS	N	(%)
Número de participantes	61	100,0
Sexo		
Feminino	53	87,0
Masculino	8	13,0
Idade média (anos)	36	(24-60)
Situação conjugal		
Casado	39	64,0
Solteiro	16	26,0
Divorciado	6	10,0
Local de trabalho		
Hospital	25	41,0
UPA	12	20,0
UBS / ESF	9	15,0
Universidade	2	3,0
Outros locais	13	21,0
Tempo de atuação profissional (anos)		
≤ 5	7	11,0
6 -10	15	24,0
11 -15	23	38,0
16 -20	6	10,0
21 -25	3	5,0
26 -30	2	4,0
≥ 31	5	8,0
Carga horária de trabalho semanal		
Até 20 horas	2	3,0
Até 30 horas	6	10,0
Até 40 horas	40	66,0
Até 60 horas	6	10,0
Acima de 60 horas	7	11,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação aos dados sociodemográficos, houve predominância do sexo feminino, com 53 (87%) do gênero feminino e 8 (13%) masculino, conforme descritos na Tabela 1. Estes resultados estão em conformidade com o identificado na literatura, evidenciando que há uma propensão crescente do gênero feminino comandar e administrar a força de trabalho entre os profissionais da área da enfermagem. (COSTA, MORITA, MARTINEZ, 2000). Outro estudo também relatou a predominância do gênero feminino na área da enfermagem, onde 97% dos participantes eram mulheres. (LAUTERT, CHAVES, MOURA, 1999).

A idade média dos profissionais participantes do estudo foi de 36 anos, variando de 24 a 60 anos. Estudos que abordaram a QV dos profissionais de enfermagem no estado de São Paulo também apresentaram idades semelhantes dos profissionais em seus resultados, porém variando até uma faixa etária menor (40 anos). (DAUBERMANN, TTONETE, 2012; GUERRA et al., 2016). Outros estudos apresentam à faixa etária a média de idade dos profissionais varia entre 33 a 35 anos. (BRANCO et al., 2010; CARVALHO, SOUZA, 2011; SOUZA, STANCATO, 2011; MOTKE, FRANCO, 2003).

Estudo apresentou que os profissionais preferem trabalhar antes da terceira idade, pois pensam que com o decorrer do tempo acontece uma limitação da energia, da vivacidade e indisposição para a efetivação de projetos de vida e trabalho. (CARVALHO, SOUZA, 2011).

Quanto à situação conjugal houve uma prevalência dos participantes casados (64,0%), seguindo dos solteiros (26,0%) e divorciados com (10,0%). Esta predominância dos profissionais casados também foi encontrada por outros autores em suas pesquisas com profissionais de enfermagem, além de caracterizar em absoluta capacidade produtiva e com filhos. (COSTA, MORITA, MARTINEZ, 2000; BELLUSCI et al., 1999; LAUTERT, CHAVES, MOURA, 1999).

Quanto ao tempo de atuação profissional, 23 (38,0%) enfermeiros estão na faixa de 11 a 15 anos, seguido por 15 (24,0%) enfermeiros que estão entre a faixa de 6 a 10 anos e outros 7 (11,0%) enfermeiros possuem menor ou igual a 5 anos (11,0%). Em uma pesquisa, dados revelam que em relação ao tempo de serviço a maior parte, 23 (47,9%), trabalha na área entre dois e cinco anos,

14 (29,2%) trabalham apenas até um ano, e 11 (22,9%) trabalham há seis anos ou mais. (COSTA et al., 2017).

A maioria dos profissionais participantes desse estudo (66,0%) relataram trabalhar até 40 horas semanal, houve até 7 (11,0%) dos profissionais que relataram trabalhar acima de 60 horas semanais. No entanto, prossegue na Câmara Federal, o Projeto de Lei nº 2.295/2000, que determina jornada máxima de 30 horas semanais para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. (COFEN, 2004). Caracterizada nesse estudo com apenas 6 (10,0%) dos profissionais, onde relataram trabalhar até 30 horas semanais.

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), em volta de 22% da força de trabalho mundial, atuam suas atividades por mais de 48 horas semanais. Em 2008, no Brasil, mostra que 33,7% dos trabalhadores apresentavam carga horária elevada a 44 horas semanais e 19,1% trabalhavam em carga horária superior a 48 horas por semana. (LEE, MCCANN, MESSENGER, 2009).

Após a aplicação do questionário SF-36 nos participantes do estudo, que avalia as dimensões físicas e emocionais, apresentamos na Tabela 2 seus domínios com os respectivos escores.

Tabela 2- Estatística descritiva dos escores dos domínios de QV apurados no SF-36 aplicado nos profissionais enfermeiros do município de Bauru-SP, 2017.

DIMENSÕES	DOMÍNIOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
ASPECTOS FÍSICOS	Capacidade Funcional	75,3	22,1	5,0	100,0
	Limitação Aspectos Físicos	64,0	38,4	0,0	100,0
	Dor	54,4	24,7	0,0	100,0
	Estado Geral de Saúde	53,9	17,5	15,0	92,0
ASPECTOS EMOCIONAIS	Vitalidade	50,0	13,4	20,0	75,0
	Aspectos Sociais	60,4	23,9	0,0	100,0
	Limitação Aspectos Emocionais	64,4	41,5	0,0	100,0
	Saúde Mental	60,1	19,0	24,0	96,0

Fonte: Elaborado pela autora.

Os oito domínios avaliados pelo mesmo questionário apresentaram as seguintes médias: Capacidade funcional 75,3; aspectos físicos 64,0; dor 54,4; estado geral de saúde 53,9; vitalidade 50,0; aspectos sociais 60,4; aspectos emocionais 64,4; saúde mental 60,1. Nota-se que os domínios onde apresentaram pior escore foram a vitalidade (50,0) e estado geral de saúde (53,9). Já os melhores escores foram capacidade funcional (75,3) e aspectos emocionais (64,4).

Em relação ao domínio de vitalidade, estudos corroboram resultados negativos com o mesmo público que apresentou cansaço e fadiga como fatores correlacionados à capacidade de trabalho inadequada e às ocorrências musculoesqueléticas identificadas. (FISCHER et al., 2006).

Estudos mostram que o domínio estado geral de saúde também atingiu um resultado baixo, com o escore de 25. Devido à carga intensa de trabalho, os profissionais enfrentam vários problemas, obstáculos no seu meio de trabalho. (COSTA et al., 2017).

De acordo com estudo, os amostrados da pesquisa foram melhores no domínio “Capacidade Funcional”, com uma média de 86,48% e piores no domínio “Vitalidade”, com uma média de 69,85%. (CARVALHO, SOUZA, 2011).

Enfermeiros investigados em um hospital universitário no ano de 2011 apresentaram que o domínio Físico obteve maior média (73,05) e o domínio Meio Ambiente a menor média (63,12). Os profissionais que apresentaram melhores escores eram homens, casados, funcionários públicos e possuíam mestrado/doutorado. (LIMA et al, 2013).

Estudo que realizou uma revisão integrativa de artigos entre os anos 2000 a 2011 com o objetivo de identificar os fatores que influenciam na qualidade de vida dos enfermeiros que atuam em instituições hospitalares, apresentou que os fatores estavam relacionados aos aspectos físicos e psicológicos a que estão expostos, também a deficiente estrutura ambiental e falta de materiais. Outro fator destacado foi a insatisfação com a remuneração, insatisfação e o comprometimento da qualidade de vida no trabalho, as jornadas duplas de trabalho, o processo de trabalho desgastante, o trabalho noturno, a ausência de reconhecimento profissional sendo destacado nos estudos aprofundados. (AMARAL, RIBEIRO, PAIXÃO, 2015).

Outra revisão da literatura apresentou a existência de riscos enfrentados pelos trabalhadores de enfermagem, destacando os riscos químicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e os psíquicos, concluindo que os profissionais mais acometidos a estes processos são os técnicos de enfermagem, uma vez que realizam cuidados diretos aos pacientes. Entretanto também mostrou que os enfermeiros também são susceptíveis, pois são os que menos se afastam das atividades laborais e realizam o gerenciamento da assistência. (FREIRE, COSTA, 2016).

O instrumento aplicado nesse estudo permitiu traçar o perfil da qualidade de vida dos enfermeiros e conhecer os domínios e variáveis que influenciam esses profissionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho investigou-se a qualidade de vida dos profissionais enfermeiros de um município do interior paulista. Dentre os obtidos verificaram-se que na amostra predominaram os adultos jovens, com idade média de 36 anos, os casados, o sexo feminino e com jornada de 40 horas semanal.

Com base neste estudo, pode-se concluir que, em meio a numerosas quantidades de pesquisas científicas sobre a qualidade de vida, ainda são poucos os estudos voltados para os trabalhadores da área da saúde, em atenção especial aos enfermeiros.

Observamos a percepção sobre a qualidade de vida dos profissionais da saúde. Neste entendimento ficaram indiscutíveis os domínios que apresentaram menor escore como, os domínios vitalidade e estado geral de saúde.

Pode-se afirmar que a qualidade de vida é um aspecto de extrema importância e influência no desempenho laboral das instituições em que o indivíduo trabalha. O rendimento dos profissionais com baixa qualidade de vida mostra-se inferior.

Os resultados mostram pouco impacto negativo nos componentes dos domínios na avaliação da qualidade de vida dos enfermeiros, uma vez que dois domínios foram tidos como “piores escores”.

Neste estudo houve algumas limitações como, em relação à quantidade de participantes, sugerindo novos estudos com população maiores e outras correlações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, L. G. A. **gestão estratégica de pessoas**. In: FLEURY, M. T. L. (Org.) *As pessoas na organização*. São Paulo: Editora Gente, 2002.

AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista espaço para a saúde**. Londrina; v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.

ASSUNÇÃO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. **Ciência Saúde Coletiva** 2003; 8(4):1005-1018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232003000400022&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 ago. 2017.

BELLUSCI, S. M. et al. Capacidade para o trabalho de funcionários de um hospital filantrópico. **Anais Abergó**, Bahia, 1999.

BENATTI, M. C.; NISHIDE, V. M. Development and implementation of an environmental risk map for the prevention of occupational accidents in an intensive care unit at a university hospital. **Rev. Latino Am. Enferm.** 2000; 8:13-20.

BONFANTE, J. G.; OLIVEIRA, L. M.; NARDI, A. O Impacto da qualidade de vida no trabalho sobre a produtividade. 2015. p.129, Artigo (O Impacto da Qualidade de Vida no Trabalho sobre a Produtividade) - **Rev. Científica Eletrônica UNISEB**, Ribeirão Preto, v. 6, jul/dez. 2015.

BRANCO, J. C.; GIUSTI, P. H.; ALMEIDA, A. R.; NICHORN, L. F. Qualidade de vida dos colaboradores de hospital universitário do Sul do Brasil. **J Health Sci Inst.** 2010; 28(2): 199-203.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 set. 1990.

_____. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 ago. 2012.

CARVALHO, A. B.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida dos profissionais de saúde do hospital do câncer de Campo Grande, MS. **Rev. Psicólogo in Formação**, Campo Grande, v.15, n.15, jan./dez. 2011.

CHIAVENATO, I. **Recursos humanos**. Edição compactada. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida**. 1997. 120 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Projeto Lei 2295/2000**. Brasília, DF. Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/form/manifesto30h>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

COSTA, E. S.; MORITA, I.; MARTINEZ, M. A. R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 553-555, abr.-jun. 2000.

COSTA, K. N. F. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, 11(Supl. 2):881-9, fev., 2017.

DAUBERMANN, D. C, TONETE V. L. P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paul Enferm**. 2012; 25(2):277-83.

FERIGOLLO, J. P.; FEDOSE, E.; SANTOS FILHA, V. A. dos. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 497-507, 2016. Disponível em: <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0722>>. Acesso em: 22 set. 2017.

FISCHER, F. M.; BORGES, F. N. S.; ROTENBERG, L.; LATORRE, M. R. D. O.; SOARES, N. S.; LANDSBERGIS, P. et al. Work ability of healthcare shiftworkers: what matters? **Chronobiol Int**. 2006; 23(6):1165-1179.

FISCHER, F.M. et al. 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.-aug, 2000.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; NOGUEIRA, P. C.K.; MARTINS, L. A. N. Estresse ocupacional e suas repercussões na Qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev Bras Ter Intensiva**, 2009; 21(3):299-305.

FREIRE, M. N.; COSTA, E. R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 5, n. 1, p. 151-158, 2016.

GONZALES, R. M. B. 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. 1998.

GUERRA, P. C.; OLIVEIRA, N. F.; TERRERI, M. T. R. A.; LEN, C. A. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. **Ver. Esc. Enferm USP**. v. 50, n. 2, p. 277-283, 2016.

GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. Série Saúde Mental e Trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

KILLIMNIK, Z. M.; CASTILHO, I. V. **Trajetórias e transições de carreira**: um estudo longitudinal sobre a qualidade de vida de profissionais assalariados de recursos humanos que passaram a trabalhar como autônomos. Em SAMPAIO, Jader dos Reis (Org.) Qualidade de vida no trabalho e psicologia social. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 6, n. 6, p. 415-425, 1999.

LEE, S., MCCANN, D., MESSENGER, J. C. Duração do trabalho em todo o mundo: tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada, **Secretaria Internacional de Trabalho**. Brasília: OIT; 2009.

LIKERT, R. **Novos padrões de administração**. Trad. Albertino Pinheiro Júnior e Ernesto D'Orsi. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1971.

LIMA, E. F. A. et al. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v.15, n. 4, p. 1000-6, out/dez, 2013.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho – QVT**: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicol Reflex Crit**, v. 3, n. 15, p. 537-48, fev. 2002.

LOURENÇÃO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Rev Assoc Med Bras**. 2010; 56(1):81-91.

MARCITELLI, C. R. A. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. **Rev. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, Campo Grande, Uniderp, v. 15, n. 4, p. 215-228, 2011.

MARK, B. A.; HAGENMUELLER, A. C. **Technological and environmental characteristics of intensive care units**. Implications for job redesign. *J Nurs Adm*. 1994;24 (4 Suppl): 65-71.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. Trabalho de Dissertação (Engenharia de Produção) Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. Disponível em: <http://nucidh.ufsc.br/files/2011/09/dissertacao_marilu.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2017.

MASCARENHAS, Claudio et al. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.14, n.1, dez.2013. Disponível em: <www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/download/9974/pdf_5>. Acesso em: 21 ago. 2017.

METZNER, R. J.; FISCHER, F. M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 6,p. 548-53, 2001. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/84374/194545.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 ago 2017.

MOTKE, M.B.; FRANCO, G.P. **Qualidade de vida em saúde da equipe de enfermagem da unidade de emergência de um hospital de grande porte do interior do Rio Grande do Sul**. Revista Contexto & Saúde jul./dez. 2003; p. 129-148. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/viewFile/1314/1086>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

OLIVEIRA, L. C. B.; CHAVES-MAIA, E. M. Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. **Rev. saúde pública**. 2008; 405-413.

OLIVEIRA, S. 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. 1997.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-310, jul./set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000300010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 set. 2017.

REIS, G. G. Avaliação 360 graus: um instrumento de desenvolvimento gerencial. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

SANTANA, V. S. et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.4, n.1, p. 35-46, abr/2014. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/download/312/283>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

SANTOS, S. R. dos; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. vol. 10, nº 6. Ribeirão Preto. Nov./Dec. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000600002>. Acesso em: 5 set. 2017.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. 2000. 192 p. Artigo (Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração) **Escola de Saúde Pública do Ceará**, Fortaleza, CE, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 2 set. 2017.

SILVA, R. M. et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, abr./jun., 2009.

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

SOUZA, M. A.; STANCATO, K. Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde do hospital das clínicas da universidade estadual de Campinas. **Rev enferm UFPE on line**. 2011 jun. 5(4):886-95. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1347/pdf_508>. Acesso em: 19 ago. 2017.

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

VELOZO, E. F. R.; SCHIRRMESTER, R.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. A. Influência da qualidade de vida no trabalho em situações de transição profissional: um estudo de caso sobre desligamento voluntário. **Revista Administração e Diálogo**, São Paulo, v. 9, n. 1, 2007. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/rad/article/viewFile/1511/1014>>. Acesso em: 25 ago 2017.

WHO (World Health Organization) 1997.WHOQOL: study protocol. MNH/PSF/93.9. **WHO**, Genebra. 39 pp.

APÊNDICE A– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO
466/12-CNS-MS)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO”. Nesta pesquisa pretendemos avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde dos serviços de urgência e emergência de município de Bauru.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: aplicaremos um instrumento de coleta de dados através do SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey) que avalia a qualidade de vida SF 36. Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, a pesquisa contribuirá para o conhecimento da qualidade de vida dos profissionais dos serviços de urgência e emergência desse município.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a

outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Bauru, _____ de _____ de 2017.

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos - USC
Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Rita de Cássia Altino
Endereço: Rua Galvão de Castro, 13-40 apto 73 B

APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico

- 1- INICIAIS:_____.
- 2- Idade _____.
- 3- Sexo: () feminino () masculino
- 4- Qual a situação conjugal: ()Solteiro (a) ()Casado (a) ()Divorciado (a)
() Viúvo (a)

- 5- Qual a renda da família?
 - a. () Renda menor que 1 salário mínimo
 - b. () Renda de 1 salário mínimo
 - c. () Renda de 2 salários mínimo
 - d. () Renda de 3 salários mínimo
 - e. () Renda maior que 3 salários mínimo
 - f. () Não sabe ou não quis responder

- 6- Nível de escolaridade:
 - a. () Ensino fundamental incompleto
 - b. () Ensino fundamental completo
 - c. () Ensino médio incompleto
 - d. () Ensino médio completo
 - e. () Ensino técnico
 - f. () Ensino superior incompleto
 - g. () Ensino superior completo

- 7- Você trabalha? () Sim () Não () Aposentado / Pensionista / Licença Saúde

ANEXO 1 - Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldades para fazer essas atividades? Nesse caso, quando? (circule um número em cada linha).

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como conseqüência de sua saúde física?

	SIM	NÃO
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como conseqüência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	SIM	NÃO
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

- 10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

- 11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO 2 – Cálculo dos Escores do Questionário de Qualidade de Vida

Fase 1: Ponderação dos dados

(continua)

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>	

Fase 1: Ponderação dos dados

(conclusão)

09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo</p>
10	Considerar o mesmo valor.
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>

Fase 2: Cálculo do RawScale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de Rawscale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior x 100

Variação (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Variação (Score Range) 39

Capacidade funcional: $\frac{21 - 10}{39} \times 100 = 55$

20

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100

Varição (Score Range)

Dor: $\frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$

10

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo somá-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

ANEXO 3 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE DO SAGRADO
CORAÇÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

Pesquisador: RITA DE CASSIA ALTINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67134217.0.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.090.253

Apresentação do Projeto:

Adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde dos serviços de urgência e emergência de município do interior paulista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: mínimos.

Benefícios: identificar a qualidade de vida dos profissionais abordados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será desenvolvido nas Unidades de Pronto Atendimento do município de Bauru. Farão parte do estudo, voluntariamente, os profissionais de saúde destas unidades, de ambos os sexos, que aceitarem participar da pesquisa. Responderão a dois questionários: um para caracterização sócio sociodemográfica e o SF-36 para avaliação da QV.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Bairro: Rua Irmã Aminda Nº 10-50

CEP: 17.011-160

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)2107-7051

E-mail: comiteeticadehumanos@usc.br

Continuação do Parecer: 2.090.253

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de acordo com a Resolução CNS 466/2012 podendo ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_897626.pdf	13/05/2017 07:20:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/05/2017 07:20:38	RITA DE CASSIA ALTINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCIsabella.docx	13/04/2017 06:37:49	RITA DE CASSIA ALTINO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOPLATAFORMABRASI L.PDF	13/04/2017 06:37:33	RITA DE CASSIA ALTINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 30 de Maio de 2017

Assinado por:
Marcos da Cunha Lopes Virmond
(Coordenador)

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Bairro: Rua Imã Aminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7051 **E-mail:** comitedeeticadehumanos@usc.br