

Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS

Quality of life of professional technical of nursing: the reality of the philanthropic hospital in Dourados -MS

Calidad de vida de enfermería profesional técnica: la realidad de un hospital filantrópico en Dourados -MS

Marjorie Ester Dias Maciel¹

Faculdade de Fátima de Sul - FAFS

Franciele Nunes de Oliveira²

Sociedade Integrada de Assistência Social do Hospital das Sias - SIAS

Resumo

A qualidade de vida é de suma importância para a saúde do indivíduo, porém ela depende de muitos fatores, dentre eles destaca-se o trabalho. Desse modo, este artigo trata-se de uma pesquisa transversal de abordagem quantitativa-descritiva, com objetivo de avaliar a qualidade de vida de técnicos de enfermagem de um hospital filantrópico de grande porte, localizado no município de Dourados-MS. A amostra foi composta de 73 funcionários de ambos os sexos. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e o WHOQOL-Bref. Foi constatado que 76,9% dos participantes são mulheres, a idade média foi 36,4 anos. Na amostra, 50% consideraram ter uma boa qualidade de vida e 80% estão satisfeitos com sua saúde. A pontuação no WHOQOL-Bref, por domínio foi: físico = 73,8, psicológico = 72,6, social = 71,6 e ambiental = 56,2. Conclui-se que os técnicos de enfermagem possuem boa qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Enfermagem; Pessoal de saúde.

Abstract

The quality of life is very important to one's health, but it depends on several factors, one of them is work. Therefore, this article is a cross-sectional survey of quantitative-descriptive approach with the objective of evaluating the quality of life of technical nursing personnel of a medium size charity hospital in Dourados-MS. The sample consisted of 73 employees of both sexes. The assessment was made by a socio-demographic questionnaire and WHOQOL-Bref. It was found that 76.9% of participants were women and the mean age was 36.4. In the sample, 50% considered having a good quality of life and 80% are satisfied with their health. The score for the WHOQOL-Bref domain was: physical = 73.8, = 72.6 psychological, social and environmental = 71.6 = 56.2. We concluded that the nursing staff have good quality of life.

Key-words: Quality of life; Nursing; Health personnel.

Resumen

La calidad de vida es de suma importancia para la salud del individuo, sino que depende de muchos factores, entre los que se destaca es el trabajo. Por lo tanto, este artículo es un estudio transversal, con enfoque descriptivo-cuantitativo, con el objetivo de evaluar la calidad de vida del personal de enfermería de un hospital de caridad en la ciudad de Dourados-MS. La muestra estuvo conformada por 73 empleados, hombres e mujeres. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y WHOQOL Bref. Se encontró que 76,9% de los participantes son mujeres, edad media fue de 36,4. En la muestra, el 50% considera que tiene una buena calidad de vida y el 80% están satisfechos con su salud. La puntuación para el dominio de WHOQOL-Bref fue: Física = 73,8, = 72,6 psicológico, social y ambiental = 71,6 = 56,2. Se concluye que el personal de enfermería tienen una buena calidad de vida.

Palabras-clave: Calidad de vida; Enfermería; Personal de salud.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão cujo objetivo principal é zelar pela saúde e bem-estar do indivíduo e da sua coletividade. Ela atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais no cuidado do

ser humano (Pizzoli, 2005).

No entanto, durante o seu exercício, os profissionais de enfermagem estão sujeitos a sofrerem grande estresse psicológico, principalmente aqueles que atuam no ambiente hospitalar, que é considerado o ambiente mais estressante dentre os estabelecimentos que prestam serviços de saúde (Nogueira-Martins, 2002).

Isso ocorre porque, de acordo com a mesma autora, esses profissionais lidam constantemente com a dor humana, doenças incuráveis e muito comumente com a morte, o que os faz se depararem com a própria

Endereço 1: Rua Tenente Antonio João, n.800 Centro Fátima do Sul -MS CEP: 79700000.

Endereço 2: Rua Padre José Pascoal Busato, n.1170 Centro Fátima do Sul -MS CEP: 79700000.

vulnerabilidade, medos e conflitos escamoteados, gerando, assim, o sofrimento psicológico. Esse sofrimento acaba resultando, muitas vezes, em transtornos psíquicos como, por exemplo, a Síndrome de Burnout (Rodrigues, Lima & Soares, 2003).

Além do estresse emocional, soma-se a ainda o desgaste físico devido às rotatividades de turnos, plantão noturno, jornada de trabalho de 12 horas, plantão durante os finais de semana e feriados, a ausência de regularidade durante as refeições e sobrecarga física (Paschoa & Zanei, 2007).

Desse modo, ao analisar-se a conjectura de todas essas circunstâncias, aliadas ainda a uma remuneração baixa, questiona-se: a qualidade de vida de técnicos de enfermagem não está sendo prejudicada e como os técnicos de enfermagem do ambiente hospitalar percebem sua qualidade de vida? Será que eles consideram boa a sua qualidade de vida?

Nesse contexto, ao recorrer na literatura sobre a temática, constata-se que os profissionais de enfermagem de nível médio, os chamados técnicos de enfermagem, muitas vezes têm a qualidade de vida severamente comprometida por conta da sua opção de trabalho (Belancieri & Bianco, 2004). Isto porque, para os mesmo autores, esses indivíduos adquirem diversos transtornos psicossomáticos ocasionados pelo trabalho, além de não terem muito tempo para a prática de lazer e de atividades junto à família.

Então, avaliar a qualidade de vida das pessoas que atuam nesse ramo torna-se justificável, para que medidas de prevenção ou de ajuda possam ser implementadas.

QUALIDADE DE VIDA

A expressão Qualidade de Vida (QV) é empregada tanto pelo senso comum, quanto pelo meio científico. Ela possui várias definições abstratas, uma vez que se trata de uma expressão muito abrangente que pode estar relacionada com inúmeros sentimentos humanos, questões sociais, familiares, ambientais e individuais e que vêm sendo amplamente discutidas na atualidade (Pereira, 2006).

A avaliação da qualidade de vida de certas categorias profissionais em específico passou a ter maior interesse com o surgimento da saúde do trabalhador e com a visão de que o funcionário deve estar bem para poder exercer bem o seu trabalho (Haddad, 2000).

Todavia, devido a inúmeras circunstâncias, a QV é difícil de ser avaliada, que é percebida pelo indivíduo está relacionada às mais variadas questões subjetivas, como características culturais, a percepção si e do mundo, o conhecimento e os valores de um grupo no qual ele está inserido (Pizzoli, 2005).

Para a área médico-científica, a QV está ligada a componentes físico-clínicos (Heinonen, Aalto & Uutela, 2004) relacionados com homeostase do corpo humano, bem como a presença de transtornos mentais

identificáveis que possam comprometer a integração social do indivíduo (WHOQOL-BREF, 1996).

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV é a soma de vários aspectos multidimensionais (PEREIRA ET AL., 2006).

Dessa maneira, a OMS propõe que a qualidade de vida seja avaliada de modo global, no qual se avalie o grau de satisfação do indivíduo com a vida e qualidade vida, sob diferentes dimensões ou domínios (WHOQOL-BREF, 1996).

Os domínios em questão, propostos pela Organização Mundial de Saúde, são o psicológico, o físico, o ambiental e o social que avaliam a qualidade de vida separadamente em cada domínio (WHOQOL-BREF, 1996). Para tanto, a OMS criou em um instrumento denominado World Health Organizacional Quality Of Life (WHOQOL) destinado a avaliar a QV por meio dos domínios acima descritos (Arnold et al., 2004).

O WHOQOL é um instrumento para mensurar a QV tendo por pressuposto de que esta é um construto subjetivo composto por dimensões positivas, como a deambulação e as negativas como, por exemplo, a dor (OMS, 1998).

A partir do WHOQOL foi desenvolvido um instrumento menor com as mesmas propriedades deste para medir a QV denominado WHOQOL-Bref. Ambos são de autopreenchimento (OMS, 1998).

Baseado nesses argumentos, este artigo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de técnicos de Enfermagem de um Hospital Filantrópico localizado no município de Dourados, no Estado do Mato Grosso do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e transversal, de abordagem quantitativa realizado em Hospital Filantrópico, geral, de grande porte, localizado no município de Dourados, no Estado do Mato Grosso do Sul.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário da Grande Dourados, sob o protocolo de número 054/2007. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a garantia de anonimato e o caráter voluntário de participação no estudo.

Para se obter o mínimo da amostra necessária, utilizou-se a fórmula proposta por Stevenson (Martins, 2002) : $n = (N \times n^{\circ}) / (N + n^{\circ})$, que resultou como tamanho da amostra, conforme o cálculo a seguir:

$$\text{Fórmula: } n = (N \times n^{\circ}) / (N + n^{\circ})$$

Onde

$$n^{\circ} = 625$$

$$n = \frac{73 \cdot 625}{73 + 625} = n = \frac{45625}{698}$$

$$n = \frac{65,3}{n = 65}$$

$$n = 65$$

Este número mínimo de indivíduos participantes foi calculado admitindo um erro amostral máximo de 4% ($E=0,04$), com um nível de confiança de 95%.

Foram incluídos na amostra os profissionais de enfermagem de nível técnico, de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o qual obedece aos preceitos éticos. Foram excluídos os profissionais de enfermagem de nível técnico que se recusaram a participar da pesquisa, e aqueles que se encontravam de férias.

Assim, a amostra foi composta por 73 técnicos de Enfermagem de ambos os sexos que trabalham nos três turnos de funcionamento da instituição pesquisada, ou seja, manhã, tarde e noite.

A coleta de dados foi realizada no local de trabalho dos pesquisados, na sala de reunião da equipe de enfermagem, durante os três turnos de funcionamento da instituição, com pequenos grupos, com o intuito de não interferir ou causar transtornos no serviço.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário com dados sociodemográficos e o WHOQOL-bref, que é um instrumento de autopreenchimento, composto por duas questões gerais sobre QV e satisfação com a saúde e outras 24 questões que abrangem as 24 facetas da versão original do WHOQOL, onde cada faceta é representada por uma questão. As questões são organizadas por domínios, sendo eles físico, psicológico, social e ambiental (Fleck, 2008).

Esse instrumento possui respostas em escala do tipo Likert, sendo que a escala de intensidade varia de nada a extremamente; a escala de capacidade varia de nada a completamente; a escala de avaliação de muito insatisfeito a muito satisfeito e muito ruim a muito bom e a escala de frequência varia de nunca a sempre. Todas as respostas escalares possuem uma pontuação de um a cinco e para as questões de número 3, 4 e 26 os escores são invertidos na função de $1 = 5$; $2 = 4$; 3

$= 3$; $4 = 2$ e $5 = 1$ (Zanei, 2006).

O instrumento não admite um escore total de QV, pois considera a premissa de que a QV é um construto multidimensional; portanto, cada domínio é pontuado de forma independente (Zanei, 2006).

A determinação dos escores dos domínios é realizada multiplicando-se a média de todos os itens incluídos dentro de um domínio por quatro. Dessa forma, o escore pode variar de zero a 100, sendo que quanto maior o valor, melhor é o domínio de qualidade de vida avaliado (Zanei, 2006).

Para a análise estatística descritiva foi criado um banco de dados no Excel e para a análise estatística inferencial empregou-se o software Statistical Packages For The Social For Windows (SPSS), versão 11.0.1. Foi feita a análise estatística Anova – Análise de Variância.

RESULTADOS

Com relação ao perfil sociodemográfico, observou-se que a maioria dos pesquisados eram do sexo feminino (76,9%), casadas (63,6%) e com filhos (69%), cuja idade média foi de 36,4 anos.

No que diz respeito à carga horária semanal de trabalho, centraram-se em 44h para 35,3% da amostra, 26,2% trabalham mais que 44h, 10,7% responderam que trabalham 36h, 18,5% responderam outras quantidades de horas e 9,3% trabalham 30 h.

Predomina no grupo pesquisado apenas um emprego com 69,3%, enquanto 30,7% responderam que possuem outro emprego.

As últimas férias, de 60% dos entrevistados foi há um ano, 15,6% não lembravam, 7,7% disseram que as últimas férias foi há dois anos, 7,7% mencionaram que as últimas férias ocorreram a mais de dois anos, 3% afirmaram que faz menos de um ano a última vez que tiraram férias, 1,5% responderam há 3 meses, 1,5% disseram há 5 meses e 3% responderam nunca ter tirado férias.

Figura 1

Avaliação da Qualidade de Vida pelos Técnicos de Enfermagem

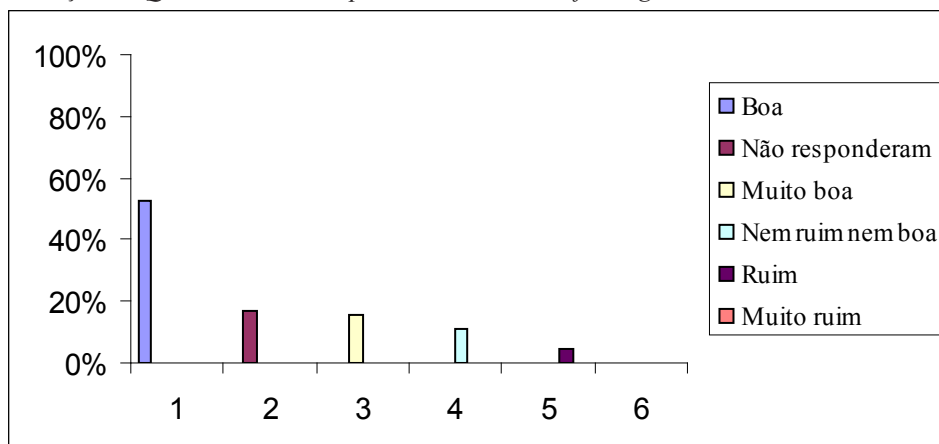


Tabela 1

Escore médio dos domínios do WHOQOL-Bref dos técnicos de enfermagem de um Hospital Filantrópico da cidade de Dourados-MS.

Domínios	Média
Físico	73,8
Psicológico	72,6
Relações Sociais	71,6
Ambiental	56,2

A figura 1 a seguir representa os resultados sobre a percepção da qualidade de vida obtido do questionário WHOQOL-Bref respondido pelos pesquisados. Observa-se que a maioria, 52,3%, dos pesquisados fizeram uma avaliação da sua qualidade de vida como boa, 15,7% não responderam, 13,3% afirmaram ser muito boa, 12,7% alegam não ser boa e nem ruim e 6 % afirmam ser ruim. Não houve resposta para a classificação muito ruim.

Quanto à satisfação com a própria saúde, a maioria 46%, está satisfeito, 13,8% responderam muito satisfeito, 17,9% disseram que não estão satisfeitos e nem insatisfeitos com a sua saúde, 7,5% responderam que estão insatisfeitos e 14,8% muito insatisfeitos.

As respostas do WHOQL-Bref, por domínios do instrumento são apresentadas no quadro 1. Cada um dos domínios do instrumento representa um ponto particular de atenção à QV dos sujeitos da pesquisa que foram representados com escores que variaram conforme o número de facetas, sendo que o mesmo foi calculado da seguinte forma:

O Domínio I (Físico), após calculada a média foi multiplicado por 4 e dividido por 6 (nº de questões) subtraindo 4, multiplicando por 100 e dividindo por 16, onde obteve-se o valor de 73,8.

Para o Domínio II (Psicológico), utiliza-se a mesma fórmula, ou seja, pós ter feito a média foi multiplicado por 4 e dividido por 7 (nº de questões) subtraindo 4, multiplicando por 100 e dividindo por 16, encontrando o valor de 72,6.

O Domínio III (Relações sociais) foi calculado após ter feito a média foi multiplicado por 4 e dividido por 3 (nº de questões) subtraindo 4, multiplicando por 100 e dividindo por 16, identificando o valor final de 71,6.

No Domínio IV (Ambiente), calculou-se a média, multiplicado por 4 e dividido por 8 (nº de questões) subtraindo 4, multiplicando por 100 e dividindo por 16, identificando o valor final de 56,2.

Os escores identificados pela pesquisa ficaram na média acima de 55, sendo que o mais alto escore foi no domínio I. Assim, percebe-se que as facetas do domínio físico foram as que mais se sobressaíram, demonstrando em que os técnicos de enfermagem têm melhor qualidade de vida.

Os valores obtidos em cada domínio são apresentados na tabela que se segue.

DISCUSSÃO

Houve predomínio do sexo feminino, o que é já era esperado, pois isso remete a própria origem histórica da enfermagem que é por essência um trabalho feminino e que perdura ainda nos dias de hoje (Schmidt & Dantas, 2006).

Sobre a carga horária de trabalho esse resultado também é encontrado em outra pesquisa (Carvalho & Lima, 2001). Muitas vezes isso pode ser agravante, haja vista que em nossa sociedade atual o trabalho feminino continua sendo desvalorizado quando comparado aos trabalhos masculinos e as mulheres estão mais sujeitas a desenvolverem transtornos mentais relacionados às situações de trabalho (Martins, 2003).

Com relação ao estado civil, a maioria dos pesquisados são casados e com filhos, o que é um resultado comum, porém é preocupante porque se deduz que essas funcionárias podem estar sobrecarregadas com dupla jornada, no trabalho e em casa com afazeres domésticos e no cuidado com os filhos (Santos & Trevizan, 2002).

A quantidade de horas trabalhada está diretamente relacionada com a qualidade de vida das pessoas, pois aquelas que disponibilizam de mais tempo livre podem praticar atividades de lazer que promovam saúde e qualidade de vida. Entretanto, devido à realidade atual do mercado e a sociedade capitalista, as pessoas acabam trabalhando em excesso e em horários considerados inadequados (Santos & Trevizan, 2002). No caso dos técnicos de enfermagem, no âmbito hospitalar, a especificidade do serviço exige um plantão geralmente de 12 horas, incluindo feriados e finais de semana e o turno noturno, com grande rotatividade de horário o que acaba prejudicando a qualidade de vida (Stacciarini & Troccoli, 2001). Assim, mesmo que a maioria tenha respondido que possui apenas um emprego, as jornadas de trabalho de doze horas e o trabalho noturno em conjunto com os afazeres domésticos podem ser exaustivos, podendo acarretar problemas tanto de ordem física quanto mental.

Verifica-se que o restante dos pesquisados precisa complementar o sustento com renda proveniente de outros empregos. A explicação para isso está

provavelmente ligada à situação econômica do país, na qual o baixo poder aquisitivo dos salários e a baixa remuneração da categoria de nível médio da enfermagem são fatores que levam esses profissionais a atuarem em mais de um local de trabalho, exercendo uma carga horária laboral durante a semana extremamente longa (Laurenti, 2007).

Pesquisa realizada por Schimidt e Dantas 2006 também comprovou que a maioria dos técnicos de enfermagem está insatisfeita com sua remuneração, o que por sua vez pode estimular o sujeito a possuir dois empregos.

Sair de férias, além de ser um direito garantido pela legislação trabalhista, é um dos elementos mais importantes para pessoas que são submetidas a trabalhos estressantes, contribuindo de forma especial na qualidade de vida (Lemos, Cruz & Botomé, 2002). Os resultados mostram que a maior parte dos pesquisados estão dentro da normalidade para quem quer ter uma boa QV, embora existam aqueles que estão sem férias há mais de um ano e os que nunca tiraram férias.

Quanto à autoavaliação de qualidade de vida, a maior parte dos entrevistados considera que tem uma boa QV, diferentemente de outras pesquisas, as quais verificaram que as condições estressantes do ambiente hospitalar acabam interferindo negativamente na QV do pessoal de enfermagem, sendo manifestado em problemas na saúde física e mental (Elias & Navarro, 2006).

Assim, fazendo uma avaliação dos resultados sobre a percepção da QV, constata-se que os técnicos acreditam que têm uma boa QV, sabendo-se que esse é um conceito subjetivo, mas que o indivíduo pode percebê-lo através de determinadas condições objetivas (como jornada de trabalho, lazer, entre outras) (Kluthcovsky & Takayanagui, 2010). Embora uma parcela significativa deles tenha deixado essa questão em branco, uma hipótese a ser levantada é porque provavelmente eles ainda não tenham uma ideia de como considerarem sua QV, ou ficaram relutante em querer admitir que considerem a sua QV ruim.

Nesse sentido, é importante ressaltar que vários fatores psicossociais, tais como insegurança social, insegurança trabalhista entre outros interferem na QV (Beraquet et al., 2004).

Um fator importante na vida do ser humano, que interfere diretamente em sua boa QV, é o seu nível de saúde. Nesse estudo um ponto positivo é que a maior parte dos sujeitos da pesquisa está satisfeita com a sua saúde, assim espera-se que esses trabalhadores cuidem da mesma, pois relatos da literatura afirmam que os profissionais de enfermagem nem sempre apresentam tal cuidado Lunardi, V.L., Lunardi, F.W.D. Silveira, Soares & Lipinski 2004).

Embora, segundo Silva e Heleno (2012), não haja na literatura um consenso sobre um ponto de corte

que indique boa ou má percepção de qualidade de vida, os escores identificados pela pesquisa indicam boa QV, sendo que o mais alto escore foi no domínio I que se refere ao domínio físico. Esses resultados apontam que apesar do desgaste físico, característico do ofício da enfermagem como relata Martins (2002), os técnicos se sentem bem com o seu físico.

O domínio II, que se refere à dimensão psicológica, também foi bem pontuado, apesar de a literatura declarar que os profissionais de nível médio de enfermagem tendem a padecer de sofrimentos psíquicos (Santos & Trevizan, 2002) isso devido às pressões constantes para tomada de decisões rápidas na rotina de trabalho, falta de descanso entre um plantão e outro e situações em que lidam com o sofrimento alheio e com a morte (Garcia et al, 2012).

O domínio social indica que os trabalhadores pesquisados estão satisfeitos com a dimensão social de sua vida. O que vai diferentemente do encontrado na literatura, pois devido a grandes jornadas de trabalho, trabalho aos fins de semana e no período noturno a vida social acaba por ser relegada a segundo plano devido a dificuldade de compatibilidade de horários com as pessoas de seu círculo social (Mendes & De Martino, 2012).

O domínio que os técnicos menos pontuaram foi o ambiental, porém não indica que eles estão insatisfeitos com esse domínio.

Desse modo, pode-se dizer que os resultados obtidos mostram que os técnicos de enfermagem do Hospital Filantrópico de Dourados-MS possuem boa qualidade de vida. Sendo que o achado desse estudo nessa população foi diferente do esperado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar a pesquisa, verificou-se que os sujeitos do estudo, em sua maioria, eram do sexo feminino, vindo a confirmar o processo histórico de consolidação do trabalho em enfermagem caracterizado como uma profissão predominantemente de mulheres. O estado civil casado e a presença de filhos ficaram marcados entre os sujeitos da pesquisa.

As horas de labuta ficaram em torno de 44h semanais, sendo que a maioria não possui outro emprego. O que evidencia que a maioria dos sujeitos da pesquisa não ultrapassa o limite de horas trabalhadas máximo para os profissionais de enfermagem, tendo teoricamente tempo para desenvolver outras atividades no âmbito da vida pessoal.

Os pesquisados saíram de férias há um ano, ficando evidente que há possibilidade de um planejamento de lazer na melhoria de qualidade de vida dos mesmos.

Sobre a questão referente à percepção da qualidade de vida, obteve-se um resultado satisfatório, pois a maioria dos entrevistados respondera que possuem uma boa qualidade de vida e estão satisfeitos com sua saúde.

Com relação aos domínios do WHOQOL – Bref, eles apresentaram escores altos, definindo qualidade de vida desses profissionais como boa.

Assim, esses resultados sugerem que os profissionais de enfermagem de nível médio possuem um bom perfil de qualidade de vida, diferentemente do esperado e do que é descrito nas diversas literaturas sobre o tema.

Deve-se, reconhecer as limitações do trabalho, entendendo que mais estudos devem ser realizados, haja vista que nesse trabalho não foram feitas correlações entre os turnos de trabalho, setor de trabalho, idade, estado civil e a qualidade de vida.

É também importante buscar, junto à instituição de trabalho, programas voltados para a promoção da saúde do trabalhador para contribuir na manutenção desses escores e numa ótima qualidade de vida. Dentre esses, pode-se sugerir a introdução de ginástica laboral e mecânica corporal no trabalho e a criação de grupos de compartilhamento de vivências e de suporte para dificuldades no trabalho, para que essas não afetem a qualidade de vida desses trabalhadores.

Referências

- Arnold, R., Ranchor, A.V., Sanderman, R., Kempen, G.I, Ormel, J., Suurmeijer, T.P. (2004). The relative contribution of domains of quality of life to overall quality of life for different chronic diseases. *Quality Life Research*, 13 (5), 883-96.
- Belancieri, M.F, Bianco, M.H.B.C. (2004). Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. *Texto Contexto Enfermagem*, 13 (1), 124-31.
- Beraquet MIG, et al. (2004). Crise social, trabalho e saúde mental. In: GUIMARAES, L.A.M. e GRUBITS, S. (Eds.) *Serie e Saúde Mental trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carvalho, D.V., Lima, E.D.R (2004). Sintomas físicos de estresse na equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. *Nursing*, 4 (34), 31-4.
- Elias, M.A., Navarro, V.L. (2004). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (4), 517-525.
- Fleck, M. P. A.(2008). Problemas conceituais em qualidade de vida. In: Fleck, M. P. A.(Eds.) *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde* (pp.19-28). Porto Alegre: Artmed.
- Garcia, A. B., Dellaroza, M. S. G., Haddad, M. D. C. L., & Pachemshy, L. R. (2012). Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 153-159.
- Haddad, M.C.L. (2000). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Revista Espaço Saúde*, 1 (2), 75-88.
- Heinonen, H., Aro, A.R., Aalto, A.M, Uutela, A. (2004). Is the evaluation of the global quality of life determined by emotional status? *Quality Life Research*, 13 (8), 1347-56.
- Laurenti, R. (2007). As manifestações de sofrimento mental mais freqüente na comunidade. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 3 (2), 13-20.
- Kluthcovsky, A. C. G. C., Takayanagui, A. M. M. (2010). Qualidade de vida-aspectos conceituais. *Revista Salus*, 1(1), 13-15.
- Lemos, J.C., Cruz, R.M, Botomé, S.P. (2002). Sofrimento psíquico e trabalho de profissionais de enfermagem. *Estudos Psicologia*, 7 (2), 407-413.
- Lunardi, V.L., Lunardi, F.W.D., Silveira, R.S., Soares, N.V., Lipinski, J.M. (2002). O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (6), 933-939.
- Martins, M.M. (2002). Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos. [dissertação] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Martins, L.A.N. (2003). Saúde mental dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 1 (1), 59-71.
- Mendes, S. S., & De Martino, M. M. F. (2012). Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(6), 1471-1476.
- Nogueira-Martins, M. C. F. (2002). Humanização das relações assistenciais: A formação do profissional de saúde, (1º Ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1998). Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida: WHOQOL, (1º Ed.). Porto Alegre: OMS.
- Paschoa, S., Zanei, S.S.V., Whitaker, I.Y. (2007). Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paulista Enfermagem*, 20 (3), 305-14
- Pereira, R.J., et al. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28 (1), 112-116.
- Pizzoli, L.M.L. (2005). Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital de Heliópolis. *Ciências e Saúde Coletiva*, 11 (4), 1065-62.
- Rodrigues, M. S., Lima, F. R. F., & Soares, M. C. P. (2003). O estudante de enfermagem e sua auto-imagem relacionada à profissão. *Nursing-Revista Técnica de Enfermagem*, 57, (6), 24-29.
- Santos, M.S, Trevizan, M.A. (2002). Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. *Nursing*, 5 (52), 23-8.
- Schimidt, D.R.C, Dantas, R.A.S. (2006). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (1), 54-60.
- Silva, E.C., Heleno, M.G.V.(2012). Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 4 (1), 69-76.
- Stacciarini, J.M.R., Troccoli, B.T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19 (2), 17-25.
- Zanei, S.S.V. (2006). Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de unidades terapia intensiva e seus familiares. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- WHOQOL-BREF. (1996). Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Programme on mental health. Acessado de <http://www.who.int>.

Recebido: 12/07/2012

Última revisão: 22/04/2014

Aceite final: 23/04/2014

Sobre os autores:

Marjorie Ester Dias Maciel - Enfermeira. Mestre pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica/EERP-USP. Membro do Grupo de Estudo sobre Prevenção do Uso Nocivo do Álcool e ou Drogas CNPq/USP. Docente do Curso de Enfermagem da FAFS- Fátima do Sul – MS.
E-mail: marjorieester@yahoo.com.br

Franciele Nunes de Oliveira - Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Diretora de Enfermagem do Hospital das SIAS em Fátima do Sul–MS. Docente do Curso de Enfermagem da FAFS- Fátima do Sul – MS.
E-mail: franciele_enf@hotmail.com