

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL
E SAÚDE DO TRABALHADOR

RODRIGO QUEIROZ RABELO

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: REFLEXÕES CRÍTICAS A RESPEITO
DO TRABALHO DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
EM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE

UBERLÂNDIA

2020

RODRIGO QUEIROZ RABELO

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: REFLEXÕES CRÍTICAS A RESPEITO
DO TRABALHO DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
EM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia - MG, Instituto de Geografia (PPGAT/UFU), como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Liliane Parreira Tannús Gontijo

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Marisa Aparecida Elias

UBERLÂNDIA

2020

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

R114 Rabelo, Rodrigo Queiroz, 1981-
2020 Qualidade de vida no trabalho [recurso eletrônico] : reflexões críticas a respeito do trabalho de enfermagem na urgência e emergência em hospital público de grande porte / Rodrigo Queiroz Rabelo. - 2020.

Orientadora: Liliane Parreira Tannús Gontijo.

Coorientadora: Marisa Aparecida Elias.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.432>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Geografia médica. I. Gontijo, Liliane Parreira Tannús ,1962-,
(Orient.). II. Elias, Marisa Aparecida,1968-, (Coorient.). III.
Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador. IV. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador
Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica,
Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, número 91, PPGAT				
Data:	19/06/2020	Hora de início:	11:00	Hora de encerramento:	15:00
Matrícula do Discente:					
Nome do Discente:	RODRIGO QUEIROZ RABELO				
Título do Trabalho:	"Qualidade de Vida no Trabalho: Reflexões Críticas a Respeito do Trabalho de Enfermagem na Urgência e Emergência em Hospital Público de Grande Porte".				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma RNP, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Frank José Silveira Miranda - FAMED/UFU; Larissa Guimarães Martins Abrão - UEMG/Pitágoras; e Liliane Parreira Tannús Gontijo - UFU/PPGAT; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Liliane Parreira Tannús Gontijo, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Frank José Silveira Miranda, Professor(a) do Magistério Superior**, em 25/06/2020, às 18:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Guimarães Martins Abrão, Usuário Externo**, em 03/07/2020, às 12:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Liliane Parreira Tannus Gontijo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 06/07/2020, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2090000** e o código CRC **D4ED61FD**.

Dedico este trabalho primeiramente a **Deus**, pois “há diversidade de dons e cada um recebe o dom de manifestar o espírito para que o for útil a todos”.

À minha **Vó Nina**, que mesmo ausente fisicamente, sei que está torcendo por mim para concretização deste sonho.

À minha mãe **Oneida**, por conceder-me a vida e ter me criado com tanto amor e por proporcionar meios para o homem que me tornei.

À minha irmã **Rafaela**, pela pessoa encantadora que é e por sempre me apoiar.

Às minhas tias **Braizinha e Vanilda**, por terem criado minha irmã e eu como filhos.

Ao meu companheiro **Matheus**, pela compreensão, incentivo e apoio em todas as horas.

Para eles eu dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, **Oneida**, por seu amor e que por vezes renunciou aos próprios sonhos para que eu pudesse realizar os meus.

À minha irmã, **Rafaela**, por toda a alegria, companheirismo, incentivo e o carinho durante os anos da minha vida.

Às minhas tias, **Braizinha e Vanilda**, pelo incentivo e apoio as minhas decisões pessoais e profissionais, ajuda em todos os momentos e a alegria de tê-las ao meu lado sempre.

Ao meu companheiro **Matheus**, pela compreensão e principalmente pela paciência durante esses anos, bem como no momento da elaboração deste trabalho.

Vocês são essenciais em minha vida e nada disso faria sentido sem vocês. Amo muito vocês.

Às minhas orientadoras:

À **Profª Drª Liliane**, minha querida orientadora, pelo apoio contínuo no meu mestrado, compreensão, paciência, motivação, entusiasmo, sabedoria, conhecimento e principalmente pela orientação na elaboração deste trabalho. É uma honra tê-la como orientadora.

À **Profª Drª Marisa**, minha coorientadora, por sua valiosa contribuição, que muito ajudou o enriquecimento da pesquisa.

À todos professores e colegas de sala pelos ensinamentos, aqui fica meu respeito e admiração por vocês.

À todos os tios, primos e amigos pelo incentivo nessa caminhada.

Às colegas de trabalho e amigos **Rafael, Kelly, Ezivane, Roseli, Nahara, Eunice, Márcia, Irisnei, Carol, Yolanda e Taliana**, por me incentivarem e ajudarem na conclusão deste mestrado.

E por fim, essa Dissertação só foi concluída devido aos atores especiais envolvidos: **PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNDIA.**

Aos **professores Drª Larissa Abrão, Drº Frank Miranda e Drª Yasmin Queiroz** que contribuíram na minha Banca de Qualificação e Defesa de Mestrado, com um olhar atento e cuidadoso aos detalhes e aspectos pertinentes que passaram despercebidos. Espero corresponder e contemplar as sugestões propostas.

A minha eterna gratidão a todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente para a realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: Dentre as condições mais importantes e que impactam na vida das pessoas, está o trabalho. Por sua vez, dentre as várias perspectivas do trabalho, três visões convergentes merecem a deferência desse estudo: (1) a análise foucaultiana de que a humanidade, em vários momentos da história, somente trabalha perante a ameaça de morte, e cresce de intensidade quanto maior for essa ameaça e terá de se tornar mais rentável, quanto menos acesso às subsistências existirem; (2) a visão marxista, no contexto do capitalismo, onde o homem vende sua força de trabalho para realizar a reprodução social: consumir e produzir; e (3) sob o pensamento dejouriano, o trabalho pode ser fonte de realização, crescimento e subsistência e se tornar também nascente de insatisfação, irritação e desinteresse. A tríade manifesta exploração econômica em que o homem não se revê no seu trabalho mecanizado, repetitivo, alienado naquilo que produz e não domina todo o processo de produção, não obtendo a esperada realização profissional. Em acréscimo, promove a assistência ininterrupta, em condições geralmente adversas, de conflitos pessoais, profissionais, e de gestão, grande sobrecarga de trabalho e recursos insuficientes, em situações tanto ambientais como organizacionais, possibilitando seu adoecimento físico e mental. Nesse estudo, o profissional da área de enfermagem hospitalar é o protagonista e vive profundamente a referida trilogia do significado do trabalho. **Objetivo:** Analisar os principais fatores que determinam a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de enfermagem na atenção em urgência/emergência, de um hospital público de grande porte, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Metodologia:** É um estudo de abordagem qualitativa-quantitativa, promovendo o diálogo entre as análises de conteúdo temática e descritiva. Utilizou-se a técnica de pesquisa do grupo focal e aplicou-se um questionário socioprofissional e econômico junto à equipe de enfermagem assistencial. O sujeito da análise recaiu sobre a equipe de enfermagem que desempenha suas funções no Pronto Socorro (PS) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), em circunstâncias de urgência e emergência. Participaram do estudo, mediante amostragem de conveniência, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo: 104 respondentes ao questionário e 8 depoentes no grupo focal. **Resultados:** O estudo mostrou uma realidade que afeta diretamente a QVT e a vida social, destacando-se o relacionamento entre equipe, alocação do pessoal da enfermagem (sobrecarga e jornada de trabalho), a valorização profissional pela chefia, a remuneração adequada, as condições materiais, estruturais e do trabalho convenientes e expectativas irreais da equipe de enfermagem frente ao seu trabalho, isto é, distantes da realidade e produto da imaginação, com forte influência

mediática. O adoecimento pelo trabalho tem sido uma permanente com repercussões nos planos individual e coletivo. Os profissionais de enfermagem não se sentem satisfeitos com a sua QVT, entretanto, mantêm um discurso otimista e de esperança em melhorias, frente às dificuldades e aos enfrentamentos levantados pelos mesmos, sejam de natureza física, social, inerentes ao trabalho, psíquica ou ambiental. Embora alguns fatores protetivos estejam presentes nesse grupo, a estabilidade/segurança, experiência no trabalho e melhoria na renda mediante plantões, os mesmos parecem não compensar os demais fatores agravantes como faixa etária avançada, trabalho noturno (privação do sono) e insuficiência/inadequação de recursos. Considerações Finais: O estudo apontou premência na escuta atenta, cuidadosa e efetiva da gestão, centrada nas pessoas, com fortalecimento da equipe, favorecendo o diálogo e a busca de estratégias em conjunto com a equipe de enfermagem assistencial, que beneficiem a saúde e a qualidade de vida desses trabalhadores. É imprescindível a gestão prover melhores condições e recursos necessários para transformar essa realidade em que estes profissionais estão inseridos, objetivando vivenciar conforto, bem-estar, valorização, desopressão e reconhecimento, no âmbito profissional e pessoal, intentando prover qualidade de vida no trabalho.

Palavras-chaves: Trabalho. Enfermagem. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: The labor is among the most important circumstances which impacts on people's lives. This in turn, among the many perspectives of labor, leads to three different convergent visions, which deserve the deference of this study, they are: (1) the Foucauldian analysis over the humankind only performing labor when at risk of death, plus its intensity grows as much as that risk and it also becomes more rentable as the access to subsistence decreases; (2) the Marxist vision, in the capitalism context, in which the man sells labor so he can make part of the social reproduction: to product and to consume; and (3) about the Dejourian theory, the labor can be the source of achievement, growing and subsistence and it can also become the source of dissatisfaction, anger and disinterest. The triad manifest economic exploration, in which the man does not revise himself in his mechanic, repetitive and alienated labor headed towards the product, in which he doesn't control all the process, not resulting in a professional achievement. Besides that, that situation promotes uninterrupted maintenance to the hostile conditions of personal, professional and management conflicts, exceeded labor and insufficient resources on environmental or organizational levels, resulting in a lot of prejudice to the worker's mental and physical health. In this paper, the hospital nursing professional is the protagonist and deeply experiences the trilogy of the referred meaning of labor. **Objective:** To analyze the main factors, which determine the quality of working life (QWL) in nursing on urgent/emergency level, at a large public hospital, within the scope of the "Sistema Único de Saúde (SUS)". **Methodology:** It is a study with a qualitative-quantitative approach, which promotes a dialogue between thematic and descriptive content. It was used the focus group research technique and applied a social-professional and economic questionnaire, together with the nursing care team. The analysis' subject turned out to be the nursing team which works at the "Pronto Socorro (PS) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)", on the urgent and emergency levels. Nurses, auxiliaries and nursing technicians were also part of the study by convenient sampling, in those: 104 respondents to the questionnaire and 8 focus group deponents. **Results:** The study showed a reality that directly affects (QWL) and the social life, highlighting the relationship among the teams, allocation in between the nursing staff (work overload and work hours), the professional valorization by the management, the proper remuneration, the convenient material resources, structural and work conditions, plus the unrealistic expectations of the nursing team while facing their work, that means the influence of the media in establishing unfair or unreachable objectives when comparing their

expectations with reality . The Illness caused by the work has been a permanent issue with repercussions on individual and collective levels. Nursing professionals are not satisfied with their (QWL); however, they maintain optimistic thoughts of hope for improvement in face of difficulties and the confrontations raised by them, those ones can be from: physical, social, inherent to work, psychic or environmental nature. Although some protective factors are present in this group, the stability / security and work experience and income increasing by being on call, those do not seem to compensate for the other aggravating factors such as advanced age, night work (sleep deprivation) and insufficient / inadequate resources. Final Considerations: The study showed urgency in the cautious, careful and effective listening of management, focused on people, strengthening the team, supporting the dialogue and the search for joint strategies with the nursing care team, which brings benefits to health and quality of life of these workers. The management team must provide better conditions and resources that are necessary in order to transform the reality in which these professionals are inserted, aiming towards experiencing comfort, well-being, appreciation, relief and recognition in the professional and personal scope, intending to provide quality of life at work.

Keywords: Work. Nursing. Quality of life.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APH – Adicional por Plantão Hospitalar

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CNS – Conselho Nacional de Saúde

FAMED – Faculdade de Medicina

FAEPU – Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia

GF – Grupo Focal

HC-UFU – Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

NASS – Núcleo de Atenção Saúde do Servidor

OMS – Organização Mundial de Saúde

PS – Pronto Socorro

PPGAT – Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalho

QV – Qualidade de Vida

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

RJU – Regime Jurídico Único

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

UEMG – Universidade Estadual de Minas Gerais

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização socioprofissional e econômica dos profissionais de enfermagem atuantes no PS do HC da UFU, Uberlândia-MG, 2018.	51
Tabela 2	Distribuição dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas segundo afastamentos realizados e motivos do afastamento, Uberlândia, 2018	60
Tabela 3	Respostas dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas, segundo os fatores importantes para a sua qualidade de vida no trabalho, Uberlândia, 2018.	61

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1	<i>Objetivo geral</i>	18
2.2	<i>Objetivos específicos</i>	18
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1	<i>Trabalho humano: invenção e reinvenção da vida</i>	19
3.2	<i>Organização hospitalar versus Equipe de enfermagem</i>	22
3.3	<i>Unidade de urgência e emergência</i>	27
3.4	<i>Qualidade de vida</i>	32
3.5	<i>Qualidade de vida no trabalho</i>	33
3.6	<i>Qualidade de vida versus profissional de enfermagem</i>	37
4	METODOLOGIA	43
4.1	<i>Contexto do estudo</i>	45
4.2	<i>Caracterização da população do estudo</i>	45
4.3	<i>Critérios para a seleção da amostra de participantes do estudo</i>	45
4.3.1	<i>Pesquisa Quantitativa</i>	45
4.3.2	<i>Grupo Focal</i>	46
4.4	<i>Instrumentos da pesquisa</i>	47
4.5	<i>Aspectos éticos e termo de consentimento livre e esclarecido</i>	47
4.6	<i>Análise dos dados</i>	48
4.7	<i>Constituição dos participantes do grupo focal</i>	49
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
5.1	<i>Perfil socioprofissional e econômico</i>	50
5.2	<i>Fatores importantes para qualidade de vida no trabalho de enfermagem</i>	61
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
	REFERÊNCIAS	94
	<i>APÊNDICE A</i>	111
	<i>APÊNDICE B</i>	113
	<i>APÊNDICE C</i>	114
	<i>ANEXO A</i>	115

1 INTRODUÇÃO

Este estudo, apresentado na forma de dissertação, versa sobre Qualidade de Vida (QV) humana no trabalho, na atual conjuntura política e econômica, que implica nos processos de trabalho e nas relações entre os mesmos. Dessa forma, busca-se analisar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros, submetidos aos processos de precarização e exploração vigente na realidade do século XXI.

Dentre as condições mais importantes e que impactam a vida das pessoas, considera-se o trabalho. Este, às vezes pode ser caracterizado como um fardo pesado, e outras pode ser visto como um aprendizado de muito valor que agrega o sentido da vida. O trabalho, sempre inserido no cotidiano do indivíduo, seja como um meio de subsistência, um grupo social, ou realização pessoal, constitui um fator importante e precisa ser reconhecido e valorizado (MARCITELLI, 2011).

O trabalho pode ser fonte de realização, crescimento e subsistência e se tornar também fonte de insatisfação, irritação e desinteresse. Para Dejours (1999), se por um lado, o trabalho é um gerador de sofrimento, por outro lado, desenvolve o prazer e cria oportunidades de desenvolvimento psicossocial do ser humano, contribuindo para a sua sobrevivência material, trazendo organização e estrutura à vida, dando-lhe um significado, uma identidade.

Segundo Rolim (2013), a proporção da satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem se dá em decorrência das relações intersubjetivas que acontecem entre os membros e as suas hierarquias, baseando-se nas relações de troca e ganho, recompensas, salários e promoções. Mas, além de tudo, na minimização do sofrimento individual que terá reflexos na relação grupal, fortalecido ou instáveis a partir dos laços estabelecidos entre os membros do grupo.

Por sua vez, a enfermagem é uma profissão que exige dedicação, pois envolve atividades complexas, num ambiente onde frequentemente as pessoas estão enfermas ou debilitadas, o que reflete em um elevado índice de estressores no ambiente de trabalho.

Além disso, o trabalho de enfermagem, pela sua própria natureza e característica, com frequência lida com situações de dor e sofrimento, vivenciadas pelos pacientes, relacionadas às perdas, doenças, frustrações e morte, podendo constituir-se em fonte de sofrimento aos profissionais que executam. Este cenário pode ser agravado devido à forma de organização do trabalho de enfermagem, fruto do exercício de poder dos múltiplos atores envolvidos nas instituições de saúde (LUNARDI, et al., 2007).

Do mesmo modo, a QV implica em criar, manter e melhorar o local de trabalho, seja em suas condições físicas, psicológicas e sociais. Isso resulta em um ambiente de trabalho agradável, amigável e melhora consideravelmente a qualidade de vida das pessoas na organização. Porém, as organizações procuram identificar os fatores que influenciam na produção para melhorar o desempenho e lucros, e não as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores (CHIAVENATO, 2008).

Seguindo este raciocínio, para Martins (2008) a QV está diretamente associada ao padrão de vida que, por sua vez, é definido como a quantidade e qualidade dos bens e serviços que alguém consome normalmente com determinada renda, e que sofre uma elevação ou uma diminuição de acordo com as oscilações que ocorrem no nível da renda. Ela pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que uma sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar, sendo, portanto, uma construção social com relatividade cultural, uma vez que reflete conhecimentos, experiências e valores individuais.

Desta forma, observa-se que este conceito está consonante com o modo de produção capitalista, no qual o bem-estar se relaciona diretamente às condições econômicas, independente do custo pessoal disto.

Para Haddad (2000), não há uma definição consensual a respeito de QVT, mas várias correntes ou abordagens. Esse tema está continuamente associado à melhoria das condições físicas do servidor, programas de lazer, estilo de vida, instalações organizacionais adequadas, atendimento às reivindicações dos trabalhadores e ampliações do conjunto de benefícios. Entretanto, o atendimento dessas necessidades envolve custos adicionais, o que se torna um obstáculo para a implantação de programas de qualidade de vida no trabalho. Sendo assim, podemos pensar a quem o desenvolvimento deste conceito interessa? Os programas são implementados desde que não gerem custos ao empregador.

Inserido na QVT, está este profissional, onde o seu trabalho é caracterizado por atividades que exigem alta interdependência, nas quais a motivação surge como aspecto fundamental na busca de maior eficiência para a qualidade na assistência prestada, aliada à satisfação destes trabalhadores (OLER et al., 2005).

Nessa perspectiva, a QV dos profissionais em enfermagem resulta das contradições existentes entre os aspectos saudáveis e protetores que esse grupo desfruta e os aspectos negativos de que padece, de acordo com sua inserção histórica e específica na produção de saúde. Aspectos favoráveis consideram a possibilidade de integração social, aprendizagem de conhecimentos e destrezas da respectiva atividade e das relações sociais, e desenvolvimento de capacidades humanas. Já o aspecto negativo é conformado pela exposição às sobrecargas e

subcargas que geram processos de desgastes físicos, pela falta de autonomia e também por ser rotineira e repetitiva. Desta maneira, o polo destrutivo se acumula e domina o processo de trabalho (SILVA; MASSAROLLO, 1998).

Sendo assim, o trabalho de enfermagem se dá num agitado ambiente de aparelhagens múltiplas, desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social, “dentre outros”. As unidades de urgência e emergências, dentre elas o PS e a UTI, são totalmente distintas de outras unidades de internação e, sobretudo, do ambiente residencial do sujeito paciente e seus familiares. O cuidado ainda é orientado pelo modelo médico, biologicista, cuja atenção está voltada principalmente para o órgão doente, para a patologia e para os procedimentos técnicos, em detrimento dos sentimentos, dos receios do paciente, seus entes e da forma como vivenciam a situação saúde-doença (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

Segundo Elias e Navarro (2006), os profissionais de enfermagem estão expostos a ambientes de trabalho excessivamente insalubres, tanto no sentido material quanto subjetivo e, por estarem submetidos a condições de trabalho precárias e baixa qualidade de vida, são expostos a situações nas quais a manutenção da saúde está comprometida, e desta forma há que se pensar na qualidade de vida destes personagens.

Considerando o contexto exposto, surge como questões norteadoras do estudo: Os profissionais de enfermagem na Unidade de Urgência e Emergência, em especial o PS do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)/MG, em seu ambiente de trabalho, possuem QV? E em que medida as condições de trabalho da urgência e emergência potencializam ou fragilizam a QVT dos profissionais de enfermagem?

Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem é de suma importância, uma vez que a mesma está diretamente relacionada a diversos aspectos da vida cotidiana, dentre elas, as condições de trabalho. Nesse mesmo compasso, está exposta nesse estudo a vivência no âmbito hospitalar, na área de urgência e emergência, e, a consequente inquietude do pesquisador sobre o referido tema, os quais foram determinantes para o estudo recair sobre o mesmo.

Destarte, essa investigação se justifica pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre tal problemática, identificando os pontos frágeis, as conquistas e os desafios, possibilitando implementar estratégias para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde, neste momento em especial dirigido a equipe de enfermagem no âmbito da urgência e emergência do PS.

Além disso, qualificar e fortalecer as políticas estratégicas do Sistema Único de Saúde - SUS nas áreas de gestão do trabalho, educação permanente e humanização, bem como demonstrar indicativos dos benefícios da aplicação da política de saúde do trabalhador, tendo em vista a garantia do direito a saúde das pessoas, o que inclui, também, o cuidado com os trabalhadores da enfermagem.

Desta forma, o presente estudo se justifica pela urgência de análises críticas e aprimoradas de soluções do processo saúde-doença sob a ótica da melhoria da QVT dos profissionais de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os principais fatores que determinam a Qualidade de Vida no Trabalho de enfermagem na atenção em urgência/emergência, de um hospital público de grande porte, em Minas Gerais, no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Traçar o perfil socioprofissional e econômico dos trabalhadores da equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros);

2.2.2 Identificar os possíveis fatores que se relacionam com a qualidade de vida no trabalho desses trabalhadores da enfermagem, dentre eles:

- a) as condições de trabalho;
- b) o reconhecimento de suas habilidades e capacidades;
- c) as relações e a ocorrência de integração entre esses trabalhadores;
- d) conhecer a situação de saúde e adoecimento dos trabalhadores;
- e) conhecer a situação de lazer desses trabalhadores.

2.2.3 Indicar ações estratégicas para o desenvolvimento pessoal e profissional de seus trabalhadores.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Trabalho humano: invenção e reinvenção da vida

Desde os primórdios da humanidade, o homem busca meios e estratégias para vencer os desafios de sua sobrevivência. Por isso, compartilha com os demais seres vivos a atividade de agir sobre a natureza, transformando-a para melhor satisfazer suas necessidades (BRAVERMAN, 1987).

Para Marx, o trabalho é um processo consciente, por meio do qual o homem se apropria da natureza para transformar seus materiais em elementos úteis para sua vida. No trabalho, interagem o homem e a natureza, e o homem, com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza (MALTA; MERHY, 2003).

O trabalho tem variado historicamente de forma e de conteúdo. Durante muitos anos, foi desenvolvido de forma primitiva, para fins de subsistência, por meio do extrativismo. Em seguida, veio o desenvolvimento da agricultura e os produtos cultivados começaram a ser trocados entre as pessoas. O desenvolvimento das forças produtivas promove o surgimento da burguesia, composta por comerciantes que empregavam artesãos, carregadores, marinheiros, entre outros, se instalando, dessa forma, uma hierarquia baseada no dinheiro. A burguesia representa o berço do capitalismo, sistema econômico vigente que determina em muitos países as formas pelas quais o trabalho deve realizar-se (NEUMANN, 2007).

Outra característica marcante do sistema capitalista é a divisão técnica do trabalho, que se resume à especialização do trabalhador em tarefas cada vez mais segmentadas no processo produtivo (NEUMANN, 2007). Segundo Malta e Merhy, (2003), a divisão do trabalho existe desde que o homem começou a viver em sociedades. Já nas sociedades primitivas ocorria essa divisão.

No sistema capitalista das grandes indústrias, o processo de trabalho é baseado na produção em massa das mercadorias, estruturando-se em uma produção mais homogeneizada e verticalizada. Essa atividade é reduzida a uma ação mecânica e repetitiva, cabendo aos gerentes e aos administradores a direção intelectual do trabalho (ANTUNES, 2015).

De acordo com ANTUNES (2015, p. 126):

[...] na sociedade capitalista, o trabalho é degradado e aviltado. Torna-se estranhado. O que deveria se constituir na finalidade básica do ser social – a sua realização no e pelo trabalho – é pervertido e depauperado. O processo de trabalho se converte em meio de subsistência. A força de trabalho torna-se, como tudo, uma mercadoria, cuja finalidade vem a ser a produção de mercadorias. O que deveria ser a forma humana de realização do indivíduo reduz-se à única possibilidade de subsistência do

despossuído. Esta é a radical constatação de Marx: a precariedade e perversidade do trabalho na sociedade capitalista.

É nesse contexto que está inserida a grande maioria dos trabalhadores dos dias atuais. O trabalho tornou-se alienado, impondo-se à vida das pessoas como algo que as reduz a máquinas de produzir riquezas. A força de cada pessoa é traduzida em trabalho e o desgaste de energia física é exigido como se fosse normal em busca da subsistência. No tocante a isso, o trabalhador se torna expropriado (NEUMANN, 2007).

As funções sociais e as necessidades humanas desaparecem no sistema capitalista, destacando-se, em seus lugares, a força de trabalho aplicada ao produto, o tempo dedicado à produção, o salário e a jornada de trabalho, negociados no mercado (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1993).

Os séculos XX e XXI são cenários de acentuadas transformações no mundo do trabalho que se refletem nas condições de vida, de trabalho e na organização política da classe operária, cujas implicações são nefastas para os trabalhadores, uma vez que significa a racionalização de trabalho vivo, crescimento exponencial da força de trabalho excedente, solapando o trabalho organizado e, por conseguinte, os direitos sociais e trabalhistas a ele pertencentes (SEVERINO, 2013).

Segundo Enriquez (1990), os trabalhadores inseridos no sistema capitalista são reconhecidos como instrumentos necessários à produção, porém são tratados como mercadorias manipuláveis, vassalos, vendáveis e desviados da cidadania, adicionados no trabalho proveitoso e esquecidos da área vivente. Emerge, assim, o trabalhador polivalente, multifuncional, que exerce várias funções simultaneamente sem, contudo, obter aumento salarial.

Percebe-se que no sistema capitalista os trabalhadores são levados a realizar um trabalho no sentido quantitativo, exigindo produtividade. Porém, a subjetividade de cada trabalhador fica desconsiderada, pois ele tem que se submeter a rotinas, seguir ordens e, na grande maioria dos casos, não pode expressar seus sentimentos, sua criatividade em relação àquela atividade exercida.

Altera-se também o sentido qualitativo do ser do trabalho. Exige-se maior escolaridade e qualificação profissional como requisito básico para inserção no processo produtivo. Entretanto, tal exigência não significa ampliação dos postos de trabalho, tampouco a melhoria de condições de trabalho (SEVERINO, 2013).

Clot (1999, p. 5), estudioso na área de psicologia do trabalho, faz uma consideração sobre as consequências do modelo capitalista e taylorista para o trabalhador:

As molas vitais da atividade são deixadas vazias e, em consequência, aquilo que existe de realmente irredutível no “fator humano”, a saber, a solidariedade do ser inteiro em relação ao esforço que lhe é exigido, não se tornou o mais evidente.

Segundo o mesmo autor, as modificações demandadas pelo mundo do trabalho em resposta às lacunas deixadas pela produção sob a gerência taylorista incluem um novo olhar para as dimensões esquecidas do ser humano, ou até mesmo extirpadas por esse modelo de gerenciamento. Reforça, ainda, a importância da subjetividade na ação profissional e relata que essa não é um adereço, nem decoração da atividade, e, pelo contrário, está no princípio do seu desenvolvimento, sendo, portanto, a base da própria atividade.

Segundo Antunes (2015, p. 125), o trabalho tem um significado muito importante na vida das pessoas:

O ato de produção e reprodução da vida humana realiza-se pelo trabalho [...] o trabalho mostra-se como momento fundante de realização do ser, condição para sua existência; é o ponto de partida e motor decisivo do processo de humanização do homem.

Antunes (2015) ainda menciona que o trabalhador é sujeito, dono de percepções e vivências únicas que permeiam toda a sua existência e refletem-se na sua vida integralmente. Assim, faz-se necessário que o homem se realize com seu trabalho, sinta-se satisfeito com a atividade escolhida e que a esta possa atender a sua expectativa.

A vida deve continuar a acontecer no ambiente de trabalho e fora dele, tendo o trabalhador a possibilidade de um tempo de descanso apropriado, de lazer, sobretudo de estar ao lado de seus familiares, desfrutando tudo de bom que o mundo tem a oferecer (ANTUNES, 2003).

É necessário um olhar para o sujeito que executa o trabalho, que ele tenha mais chances de se manifestar, questionar e de contribuir para o seu crescimento diário. Tal visão deve partir de quem detém o poder nas organizações, de que o lucro é necessário, mas que seja conseguido com trabalhadores satisfeitos naquilo que executam. Grande parte da vida do ser humano é ocupada pelo trabalho, antes de desenvolvê-lo, o homem o idealiza em sua consciência. Há sempre uma finalidade, esta faz com que o homem utilize suas potencialidades para alcança-la. “O trabalho é, portanto, um momento efetivo de colocação de finalidades humanas.” (ANTUNES, 2003, p. 168).

3.2 Organização hospitalar versus Equipe de enfermagem

O contexto hospitalar apresenta peculiaridades no mundo do trabalho e reúne diversos profissionais que estão direta ou indiretamente ligados à assistência aos pacientes. O primeiro grupo representa os profissionais de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos entre outras categorias profissionais e o segundo, os trabalhadores com diferentes qualificações que desenvolvem atividades não específicas do trabalho em saúde, mas que possuem influência nessa assistência como secretários, atendentes de farmácia, copeiros, etc. (PIRES, 1999).

O trabalho realizado nas organizações hospitalares é “majoritariamente um trabalho coletivo”; é composto por diversos profissionais cujo propósito é o desenvolvimento de atividades destinadas a atingir o produto final, que é a assistência ao paciente (PIRES, 1999).

Não há trabalhador em saúde que dê conta sozinho do mundo das necessidades de saúde. Uma equipe multiprofissional é fundamental para que o trabalho dê um sentido ao trabalho do outro, na direção da verdadeira finalidade do trabalho em saúde, que é cuidar do usuário, o portador efetivo das necessidades de saúde (FRANCO; MERHY, 2012).

Para que um trabalho seja feito de forma coletiva, torna-se necessária a comunicação entre os membros da equipe, e também entre esses e os que recebem seus cuidados. Por isso, a organização hospitalar estabelece uma rede de relações sociais, que é produzida e reproduzida pelas várias estratégias dos profissionais e dos pacientes. Nesse espaço, concentram-se os recursos humanos e materiais que dão forma ao processo de cuidar. Apesar dessa rede de relações, há nessa organização uma linha divisória que coloca, de um lado, os que cuidam diretamente dos doentes e, do outro, os que dão sustentação ao processo de cuidar (PIRES, 2000).

Segunda Peña, Almeida e Duranza (2006), o processo de trabalho em saúde engloba o trabalho vivo, que consiste no trabalho em ação, que se realiza através das relações, de encontros entre subjetividades; e o trabalho morto, que se refere a todos os produtos-meios (ferramentas, matérias primas) que são resultados de um trabalho humano anterior e no qual o homem os utiliza para realizar um dado trabalho.

Na relação trabalhador de saúde/paciente é necessário que se predomine o trabalho vivo, que se realiza através do vínculo, do encontro com o outro. O trabalho morto, que é a utilização dos equipamentos e materiais destinados à assistência, tem a sua importância, porém os momentos de acolhimento e de escuta é que necessitam se sobressair, pois é a partir

das relações que se formam entre os profissionais de saúde que a assistência se concretiza (NEUMANN, 2007).

Conforme o autor Neumann (2007), o ambiente hospitalar possui várias características e dentre elas uma maior concentração de trabalhadores no período matutino devido à grande concentração de afazeres neste período, e também à predominância do sexo feminino entre a mão de obra.

Partindo do entendimento de que o trabalho humano, tal como se coloca na atualidade, só é viável por meio das tecnologias que ele engendra, torna-se indispensável refletir sobre a relação que se estabelece entre as tecnologias, o mundo da ciência e o homem, em todos os sentidos e espaços (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008 p. 292).

Segundo Franco e Merhy (2012), as tecnologias em saúde são classificadas em três categorias: tecnologia dura, a qual está relacionada a equipamentos tecnológicos, normas, rotinas e estruturas organizacionais; tecnologia leve-dura, a qual compreende todos os saberes bem estruturados no processo de saúde; e tecnologia leve, a qual se refere às tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos. Embora essas três categorias de tecnologia se inter-relacionem, o ser humano necessita, em especial, da tecnologia de relações definida como leve. Tal tecnologia é capaz de propiciar o acolhimento necessário para que paciente e profissional de saúde possam se beneficiar deste momento (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

Na produção do cuidado, o profissional de enfermagem utiliza-se das três tecnologias, arranjando de modo diferente uma com a outra, conforme o seu modo de produzir o cuidado. Assim, pode haver a predominância da lógica instrumental; de outra forma, pode haver um processo em que os processos relacionais intervêm para um processo de trabalho com maiores graus de liberdade, tecnologicamente centrado nas tecnologias leves e leves-duras (FRANCO; MERHY, 2012).

Considerando a complexidade do ser humano, o sujeito é contextualizado, estando seu estado de saúde dependente das condições ambientais, biológicas, psicológicas, do seu estilo de vida e das instituições em que se opera o cuidado. Assim, a conjunção desses fatores interfere nas tecnologias incorporadas à saúde (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

Na visão do autor (NEUMANN, 2007), a enfermagem é a equipe de maior número de recursos humanos de um hospital, pois em sua equipe temos técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e enfermeiros, equipe esta que além de prestar cuidados assistenciais com atendimento ao paciente, também desenvolve outras ações como gestão, estudo e educação.

A equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado direto aos pacientes e cabe ao enfermeiro, além de prestar o cuidado, desenvolver ações administrativas, de pesquisa e ensino. As ações administrativas visam criar condições materiais e de pessoal para que o processo de cuidar se desenvolva. Tais ações são realizadas com a finalidade de organizar e controlar o processo de trabalho, favorecendo a ação do cuidado para viabilizar a cura. As atividades assistenciais são aquelas que incluem a prestação de cuidados decorrentes de avaliações realizadas pelos enfermeiros, tais como higiene e conforto dos pacientes, ou delegadas pelos médicos, como por exemplo a administração de medicamentos (NEUMANN, 2007).

No contexto da organização do trabalho, a enfermagem sofreu a influência de duas correntes de pensamento: a Escola Clássica da Administração de Frederick Taylor e Henry Fayol e a Escola das Relações Humanas de Elton Mayo (PITTA, 1996).

Segundo o mesmo autor, em relação à Teoria de Taylor, três aspectos influenciaram o processo de trabalho da enfermagem, sendo eles: divisão do trabalho em especialidades, de modo que o trabalhador saberia cada vez mais da parte que lhe coubesse e menos do todo; separação entre a concepção e a execução do trabalho; utilização do monopólio do conhecimento pelo gerente (no caso o enfermeiro) para a delegação de funções e atividades.

As ações da equipe de enfermagem ainda são frequentemente marcadas pela divisão fragmentada e reproduzem em seu interior as características da organização do trabalho industrial proposto por Taylor. Muitos hospitais ainda mantêm uma rígida estrutura hierárquica e exigem da equipe de enfermagem o cumprimento de rotinas, normas e regulamentos (NEUMANN, 2007).

Sobre esse fato Murofuse (2004, p. 74) relata:

A valorização da enfermagem pelo “como fazer” em detrimento do “por que fazer” evidencia-se pelos inúmeros manuais de normas, rotinas e procedimentos técnicos que especificam detalhadamente os passos a serem seguidos, bem como por quem as atividades devem ser desenvolvidas.

É a equipe de enfermagem que interage, de modo mais direto e contínuo, com os pacientes, permanecendo por mais tempo na organização. A sua jornada de trabalho é muito exaustiva, o que sobrecarrega integralmente a vida desses profissionais (NEUMANN, 2007).

As longas jornadas de trabalho afetam negativamente tanto a vida profissional quanto a social e familiar dos indivíduos. As dificuldades nos relacionamentos sociais e nas atividades pessoais, assim como a falta de tempo para o lazer e o cuidado com a saúde são frequentemente relacionados às jornadas de trabalho extensas (FERNANDES et al., 2013).

No Brasil, os profissionais de enfermagem têm reconhecidamente longas jornadas de trabalho. Os plantões organizados em escalas de 12 horas contínuas de trabalho, seguidas por 36 ou 60 horas de descanso, possibilitam que esses profissionais se dediquem a mais de um vínculo profissional, o que se traduz em jornadas extremamente longas e desgastantes (SILVA; ROTENBER; FISCHER, 2011).

Segundo os mesmos autores, além disso, em função da predominância feminina, a jornada de trabalho profissional se adiciona ao trabalho doméstico, compondo a chamada jornada total ou carga total de trabalho. Considera-se que a análise das jornadas de trabalho não pode se restringir ao trabalho profissional, mas incluir o trabalho realizado no âmbito doméstico.

Ao estudar o impacto do trabalho no grupo feminino, a jornada doméstica deve ser considerada como fator importante, pois mesmo com essa saída de ‘casa’ em direção ao mercado formal de trabalho, as mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelas tarefas domésticas (FERNANDES et al., 2013).

Os riscos ocupacionais estão inseridos no trabalho dos profissionais de saúde de instituições hospitalares, em especial dos trabalhadores de enfermagem. Estes colaboradores permanecem ininterruptamente, 24 horas diárias, com os pacientes, estando mais expostos aos fatores que podem levar ao estresse laboral, tais como a convivência com a dor, morte, ambientes insalubres, alta demanda de paciente, conflitos interpessoais, bem como a organização do processo de trabalho. (MASLACH; LEITER, 2016).

Nessa concepção, o descuido de si vem produzindo sinais e sintomas que ocasionam prejuízos para a saúde dos trabalhadores da enfermagem, conforme o estudo de Silva e Baptista (2015), pois para além da exposição às cargas fisiológicas, estes trabalhadores também apresentam outros agravos como fadiga física e mental, edemas, hipertensão arterial, irritabilidade, alterações do padrão de sono e repouso, que são decorrentes de uma série de atividades que exigem além da fisiologia do corpo, como a manipulação de pesos, percursos de longa distância, posições inadequadas e trabalhos em turnos.

Felli (2015) acrescenta que as transformações provenientes da globalização, associadas à introdução de novas tecnologias, de novos modelos gerenciais, demandou dos trabalhadores uma intensificação no ritmo de trabalho, maior responsabilidade e complexidade das tarefas, o que implicou um aumento do consumo da força de trabalho, o qual comprometeu a sua vida social e profissional, impactando no processo saúde-doença.

Para Neumann (2007), a equipe de enfermagem enfrenta, em sua grande maioria, condições de trabalho geralmente insatisfatórias. Os profissionais submetem-se ao trabalho

em organizações cuja hierarquia é verticalizada, sujeitam-se a jornadas duplas pela necessidade de melhorar a renda familiar e, conseqüentemente, a sua vida fora do trabalho, além de trabalharem em ambientes intensamente insalubres.

A profissão da enfermagem no ambiente hospitalar é identificada como penosa devido às longas jornadas de trabalho, ao estresse e sofrimento decorrentes da própria organização e condição de trabalho, situações estas que acabam prejudicando o olhar para si, o refletir sobre suas atitudes e praticar tanto o autocuidado quanto o cuidado de si. (ANDRADE, 2018). E segundo Martins et al, (2013), isso tem causado conseqüências diretas na vida e também na saúde dos trabalhadores, em sua maioria, de forma negativa, em razão do aumento do ritmo de trabalho, implicando o consumo de energia física e psicológica desses trabalhadores, levando-os a desenvolver um quadro de estresse em sua vida pessoal e profissional.

O espaço hospitalar é também um local onde se concentram pacientes acometidos por diferentes problemas de saúde, cujo sofrimento é eminente, o que exige uma assistência de diversas categorias de trabalhadores. Os profissionais de enfermagem, sendo maioria nessas organizações, além de estarem expostos a cargas psíquicas que demandam um preparo adequado e um suporte para o desenvolvimento das atividades cotidianas, ainda são os que mais enfrentam as piores condições de trabalho e, diante disso, ficam expostos a situações nas quais a manutenção da saúde está prejudicada (PITTA, 1996).

O hospital, cuja missão é tratar e curar os doentes, favorece o adoecimento dos que nele trabalham. Estudos mostram que os índices de adoecimento desses profissionais têm aumentado consideravelmente, justificando-se assim um olhar mais atento para a equipe de enfermagem. Essa equipe necessita ser cuidada para melhor cuidar. São pessoas que cuidam de outras pessoas (ALMEIDA, 2007).

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

Cuidar, do latim cogitare, significa pensar, meditar. Tratar de zelar. O cuidar não pode ser uma ação mecânica, não intencional, neutra, exclusivamente técnica. Cuidar significa estar aberto a receber o outro na sua integralidade, é ter tempo para o outro, para apreender o significado de seu olhar, de sua fala, de sua expressão facial e corporal. O cuidado representa o que é pensado, previsto; diz respeito, também, à aplicação do espírito a uma coisa, atenção zelosa, incumbência, responsabilidade. Assim, todo ser humano, a partir do momento em que

é concebido, necessita de cuidado e esse é necessário até que se complete o ciclo da vida (BOFF, 2004).

De acordo com Collière (1989), a base do trabalho da enfermagem está nas relações entre a pessoa que trata e a que é tratada. Torna-se imprescindível conhecer o outro, perceber além de suas necessidades visíveis, e para isso faz-se necessário dedicação, criatividade, reflexão, questionamento.

3.3 Unidade de urgência e emergência

A partir dos anos 50, os serviços de urgência e emergência ganham uma relevância cada vez maior no atendimento às necessidades de saúde da população, principalmente por dois fatores. De um lado, vivencia-se um considerável aumento das vítimas de “causas externas”, em consequência, sobretudo, dos acidentes de trânsito, e de outro, o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e de atendimento aos grandes traumas, que tem colocado a possibilidade de salvar muitas vidas (BOSSAERT, 1993).

O trabalho nos serviços de emergência exige um conhecimento amplo sobre situações de saúde e certo domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho, ou seja, do conjunto das necessidades envolvidas no cotidiano assistencial. Este domínio engloba exigências tais como pensar rápido, ter agilidade, competência e capacidade de resolutividade dos problemas emergentes. Trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional faça tudo com rapidez para afastá-los do risco iminente de morte (OLIVEIRA; LISBOA; SISNANDO, 2004).

Os conceitos de urgência e emergência, por mais amplos e diversificados que sejam, implicam sempre uma situação crítica, sendo a urgência algo que exige uma ação rápida e imediata, porém sem apontar para qualquer caráter de gravidade e/ou risco iminente. Já a emergência pode ser descrita como aquela em que alterações anormais no organismo humano resultam em drástico transtorno da saúde ou em súbita ameaça à vida, exigindo medidas terapêuticas imediatas (ALMEIDA; PIRES, 2007; NAZÁRIO, 1999).

Em relação à terminologia do espaço físico, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) considera Emergência como “uma unidade destinada à assistência de pacientes com risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato utilizando-se técnicas complexas de assistência.” (ANVISA, 2002, p. 137).

Para além de definir Emergência, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na Resolução – RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002, distingue Urgência de alta complexidade de Urgência de baixa complexidade:

Urgência de alta complexidade: unidade destinada à assistência de pacientes sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato, utilizando-se de técnicas complexas de assistência.

Urgência de baixa complexidade: unidade destinada à assistência de pacientes sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato, utilizando-se de técnicas simples de assistência (ANVISA, 2002, p. 140).

As unidades de urgência e emergência são locais adequados para o atendimento de pacientes com afecções agudas específicas, onde existe um trabalho de equipe especializado, e podem ser divididas em pronto atendimento, pronto socorro, urgência e emergência (ANDRADE; CAETANO; SOARES, 2000).

Os serviços de emergência podem ser considerados como uma área do hospital com maior complexidade de assistência e com maior fluxo de atividades de profissionais e usuários. Tais serviços possuem uma especificidade que os distingue de todos os outros serviços de saúde. Exigem uma assistência imediata, eficiente e integrada, e amplo conhecimento técnico, habilidade profissional e o emprego de recursos tecnológicos (ALMEIDA; PIRES, 2007).

O serviço de urgência e emergência está preparado para situações que exigem um atendimento imediato e não para se dedicarem a consultas de caráter ambulatorial ou administrativo, que levam à massificação dos atrasos na assistência urgente e ao aumento dos níveis de estresse do pessoal que trabalha nesses serviços. A consequência direta desta situação é a redução da qualidade assistencial (RODRIGUEZ, 2002).

Segundo Rocha (2012), o atendimento de urgência e emergência nos hospitais tem importante função na recuperação e manutenção da saúde das pessoas. Recuperar a saúde e mantê-la se estabelece com uma assistência à saúde de qualidade e profissionais multidisciplinares voltados para o indivíduo como um todo, na sua integralidade, atentando-se para aspectos que envolvem a atuação eficaz, eficiente, rápida e com bom conhecimento clínico e científico.

Além disso, os serviços de emergência têm contribuído eficazmente para a redução da morbidade e mortalidade por trauma, crises cardiovasculares e outras emergências, assim como para o alívio e minimização dos efeitos adversos causados pelos desastres naturais. Para esta diminuição, muito contribuíram os serviços de emergência pré-hospitalares, que diminuíram o tempo de atendimento às vítimas e permitem que estas cheguem aos hospitais

em condições de receberem cuidados mais específicos e diferenciados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998).

Estes mesmos ambientes possuem como perfil, o acesso irrestrito; a extrema diversidade na gravidade no quadro inicial, tendo-se pacientes críticos ao lado de pacientes mais estáveis; a carência de recursos, a sobrecarga dos profissionais de enfermagem; o número insatisfatório de profissionais na área de saúde; o predomínio de jovens profissionais; a fadiga; a supervisão inadequada; a descontinuidade do cuidado e a falta de valorização destes profissionais (ROCHA, 2012).

Os serviços públicos de urgência e emergência têm se configurado pela superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os trabalhadores na área da saúde. Estes aspectos, dentre tantos outros, estão implicados objetiva e subjetivamente na forma como é dada a atividade de trabalho nesse espaço e na maneira como os seres humanos sobrevivem a ela. (DEJOURS, 1991). Considerando isso, acredita-se que o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, pois ele pode favorecer a saúde ou o adoecimento (DAL PAI; LAUTERT, 2008).

Essas unidades possuem algumas características próprias, como: a convivência diária dos profissionais e dos pacientes com as situações de risco; a ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia para o atendimento biológico, com vistas a manter o ser humano vivo; a constante presença da morte; a ansiedade, tanto dos sujeitos hospitalizados quanto dos familiares e trabalhadores de saúde; as rotinas, muitas vezes, rígidas e inflexíveis; e a rapidez de ação no atendimento (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

Além do mais, existem circunstâncias extremas que inviabilizam a capacidade de resolutividade dos serviços, com a transferência dos pacientes para outros hospitais e até mesmo para outros setores, transformando as salas de observação, que deveriam ser de permanência temporária, em alas de internação, sem adequadas condições de estrutura e profissionais para cuidados contínuos, expondo os pacientes a riscos (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

Dentro do hospital, a unidade de emergência pode ser considerada um dos ambientes em que os trabalhadores de saúde são sujeitos a um maior sofrimento psíquico devido à dinâmica do serviço, que funciona ininterruptamente, sendo um espaço de livre acesso para os usuários que chegam na ânsia de resolver os seus problemas de saúde. Assim, um dos principais problemas que estes trabalhadores enfrentam é a superlotação em decorrência da procura contínua dos usuários por este tipo de serviço (OLIVEIRA; LISBOA; SISNANDO, 2004).

O processo de trabalho na emergência caracteriza-se por ter como objetos de trabalho usuários portadores de casos clínicos de extrema gravidade, com risco de morte, e usuários com quadros clínicos leves ou moderados que não conseguem atendimento na rede de cuidados primários. Contudo, não é correto atribuir o sofrimento dos trabalhadores da emergência à gravidade das situações clínicas, mas sim ao fato de terem que lidar com situações incontrolláveis frente às quais se sentem impotentes. É característico deste processo de trabalho o inesperado, o imprevisível, ao que se junta na maioria dos casos a falta de condições e de instrumentos de trabalho (OLIVEIRA; LISBOA; SISNANDO, 2004).

O sofrimento dos trabalhadores pode ainda ser agravado pelo fato de se verem constantemente envolvidos com processos decisórios de ordem técnico-científica e relacional. Os profissionais das unidades de emergência veem-se obrigados a tomar decisões urgentes em situações em que os usuários correm risco de vida e/ou os familiares se encontram em crises emocionais (GOMES, 1994).

A organização do trabalho na emergência exige o domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho. Este domínio engloba exigências, tais como pensar rápido, ter agilidade, competência e capacidade de resolutividade dos problemas emergentes. Trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional faça tudo com rapidez para afastá-lo do risco de morte iminente (OLIVEIRA; LISBOA; SISNANDO 2004).

Pode-se considerar que a maior fonte de satisfação no trabalho do profissional de saúde, em particular do enfermeiro, em unidade de emergência, centraliza-se no fato de que as suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana. Como principais estressores, pode-se definir os seguintes itens: número reduzido de funcionários; ausência de respaldo institucional e profissional; carga de trabalho exaustiva; necessidade de realização de tarefas em tempo reduzido; indefinição do papel do profissional; insatisfação com o trabalho; falta de experiência, indefinição e despreparo por parte de todos os envolvidos no processo como supervisores, coordenadores, chefes e líderes; falta de comunicação adequada e compreensão por parte da supervisão de serviço; ambiente físico da unidade; tecnologia de equipamentos; assistência ao usuário e relacionamento com familiares (BATISTA, BIANCHI, 2006).

Assim, os profissionais de enfermagem, nessas unidades, apresentam vários fatores que colocam em risco sua saúde, como riscos biológicos, físicos, químicos, psicossociais, dando destaque para o estresse e a fadiga, além dos riscos ergonômicos. (ZAPPAROLI; MARZIALE, 2006). Esses riscos podem influenciar a percepção da QVT, nos domínios físico e emocionais dos profissionais de enfermagem, sendo capazes de comprometer a qualidade do

atendimento e a prestação dos serviços aos pacientes. (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

Para além dos estressores já referidos, os profissionais de saúde das unidades de emergência lidam frequentemente com situações de violência. De acordo com Cezar e Marziale (2006), a violência no trabalho é um problema observado em hospitais, principalmente em serviços de emergência, onde os trabalhadores da equipe de saúde, ora atores, ora vítimas de atos violentos, estão reproduzindo e perpetuando situações de agressividade que vêm prejudicando a assistência prestada aos usuários e ocasionando o adoecimento pelo trabalho.

Vários fatores podem interferir na violência ocupacional, tais como: aspectos individuais dos trabalhadores (personalidade, formação); aspectos relacionados ao próprio ambiente de trabalho (estratégia organizacional, recursos humanos e materiais, sistema de comunicação); além de aspectos ligados à dimensão social da vida das pessoas (CEZAR, MARZIALE, 2006). Pode-se incluir também as características individuais dos sujeitos atendidos e de seus familiares, e a relação com os serviços de saúde. Os conflitos podem ser decorrentes de mau atendimento e falta de acesso, mas podem também, ser a expressão de insatisfação de outra esfera de vida social.

Em estudo realizado no Rio de Janeiro, em dois serviços de emergência, Deslandes (2000) constatou que os atos de violência ocorriam preponderantemente por demora no atendimento às exigências dos familiares para que o usuário fosse atendido imediatamente e com tratamento especial.

No entanto, esse cuidar tem se tornado cada vez mais deficiente, devido a condições oferecidas no ambiente de trabalho, que por sua vez, podem levar o profissional de enfermagem a agir muitas vezes de forma mecânica, refletindo assim, de modo negativo, na assistência que é prestada, aumentando a possibilidade de cometer erros no que se refere à assistência de enfermagem ao paciente (FONTANA, 2010).

O olhar lançado ao cotidiano de trabalho da enfermagem em urgência e emergência permite constatar que, mesmo diante de muitas dificuldades enfrentadas no dia-a-dia, o benefício do trabalho para a saúde está posto no valor simbólico da atuação, ou seja, este se encontra no atributo moral da atividade (DAL PAI; LAUTERT, 2008).

Assim, segundo os mesmos autores, o sentido do trabalho é o que define a relação que ele tem com a saúde dos trabalhadores, uma vez que o trabalho é o centro de equilíbrio das pessoas, e se busca nele uma ocupação ética que tenha utilidade, pois o que oferece equilíbrio para a saúde dos trabalhadores é o sentido deste trabalho, se é moralmente correto e se lhes

permite sentir-se eficientes. Nesta perspectiva, a relevância do desempenho profissional está, principalmente, na valoração moral do trabalho e no prazer de sentir-se útil. Este valor, no contexto dos profissionais de enfermagem, é compreendido, segundo o estudo, como o de salvar vidas.

Por fim, o poder de salvar vidas aparece como um fator de autoestima dos profissionais de saúde, o que integra o ser humano a grupos com certos direitos sociais. No que permeia estes direitos, pode-se pensar o trabalho de “salvar vidas” como uma ocupação que traz recompensas sociais de gratidão e admiração por essas profissionais (DAL PAI; LAUTERT, 2008). Porém o risco de idealizar a profissão e de se sacrificar, inclusive a própria saúde, fica alto nestas circunstâncias.

3.4 Qualidade de vida

A inovação tecnológica e organizacional que vêm ocorrendo na área da saúde, seja em hospitais públicos ou privados, busca, se não solucionar, pelo menos amenizar as tarefas penosas ou pesadas desenvolvidas pelos trabalhadores em enfermagem, levando a uma nova relação homem/trabalho. Nos últimos anos têm surgido muitas discussões sobre a qualidade de vida e o trabalho, visando o bem-estar do ser humano como homem e como profissional (MARTINS, 2002).

O termo QV depende da relação existente entre vários fatores de natureza biológica, psicológica e sociocultural, tais como: saúde física e mental, longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição, produtividade, dignidade e até mesmo a espiritualidade. Portanto, não depende apenas de fatores que estão relacionados à saúde, mas que envolve outros, como trabalho, família, amigos e outras circunstâncias (SIQUEIRA JÚNIOR; SIQUEIRA; GONÇALVES, 2006).

Para Lino (2004), na literatura, a concepção de QV ainda não tem uma definição que seja comumente aceita pelos estudiosos do tema, assim como não há um consenso sobre os componentes do conceito. Vários temas igualam QV a significados como: satisfação com a vida, bem-estar, saúde, felicidade, autoestima, adaptação, valor e significado da vida e estado funcional, e conseqüentemente as dimensões do conceito variam de estudo a estudo.

A QV tem sido objeto de pesquisa em vários campos, principalmente nos estudos associados às condições de trabalho. É por meio deste último, que a pessoa consegue sua identidade pessoal e reconhecimento social, ou seja, é entendida como parte integrante e essencial da vida numa sociedade produtiva. Assim, o trabalho passou a ocupar um lugar

central na vida do homem e, dependendo da forma como está sendo executado e organizado, pode ser gerador de fatores desgastantes e potencializadores dos processos saúde-doença, levando o trabalhador ao adoecimento e à morte (OLER et al., 2005).

A importância do bem-estar e da saúde do indivíduo no trabalho é evidente, pois é nele que se passa a maior parte do tempo. Sendo assim, a qualidade de vida está diretamente relacionada com as necessidades e expectativas humanas e com a respectiva satisfação dessas, correspondendo ao bem-estar do indivíduo no ambiente de trabalho, expresso através de relações saudáveis e harmônicas (KANAAANE, 1999).

Segundo Matsuda e Évora (2003), a satisfação no trabalho tem se destacado nos segmentos de produção como ferramenta indispensável na busca da qualidade e da produtividade. Em contraposição ao pensamento empresarial de algumas décadas atrás, que considerava o trabalhador como ser autômato movido apenas pelas recompensas financeiras, hoje sabemos que a visão humana voltada para a satisfação das necessidades das pessoas é que tem garantido a qualidade dos produtos e a sobrevivência das empresas, sem as quais uma organização não sobrevive no mercado, preocupada assim com a lucratividade e não com o bem-estar das pessoas.

Nos dizeres de Siqueira Júnior, Siqueira e Gonçalves (2006) a QV é fundamental para a execução de qualquer atividade, principalmente na enfermagem, que tem um enfoque direcionado para a melhoria da qualidade de vida da população, tornando-se primordial que o próprio trabalhador de enfermagem adquira plenas condições de trabalho e de vida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a qualidade de vida como a 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 (WHOQOL GROUP, 1994).

3.5 Qualidade de vida no trabalho

O trabalho é visto como uma maneira de adquirir identidade e determinar valores, indo muito além de ser apenas um gerador de bens e serviços. Este, pode repercutir de maneira positiva ou negativa na vida do trabalhador, tendo especial importância a organização do trabalho e as relações existentes no contexto de trabalho (CAMPOS; DAVID, 2011).

Para o SUS, o trabalhador é toda pessoa que executa uma atividade para seu sustento próprio ou de sua família, independentemente de ter carteira assinada ou não. São considerados trabalhadores os que recebem salário, trabalham por conta própria, servidores

públicos, cooperativados, estagiários, aprendizes, pequenos empregadores, os que estão involuntariamente fora do mercado como os desempregados e aposentados, e aqueles que trabalham para ajudar outro membro da família, mesmo sem receber salário. Todas essas pessoas podem apresentar problemas de saúde provocados pelo trabalho que exercem ou já exerceram (BRASIL, 2002).

No campo de gestão do trabalho do SUS, o setor de saúde se caracteriza pela mão de obra intensiva, pois lida, em sua operacionalização, com um contingente expressivo de trabalhadores, e a incorporação de recursos tecnológicos e equipamentos não implica redução de mão de obra. As instituições de saúde são organizações profissionais em que o saber e habilidades são formalizados pelo processo de formação, e as normas definidas pelas associações profissionais (BRASIL, 2011).

Por meio da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora pode-se entender que a saúde do trabalhador e da trabalhadora é vinculada a fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de outros fatores de risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica, presentes nos processos de trabalho (BRASIL, 2012).

Silva (2000) admite que o trabalho além de possibilitar crescimento, transformações, reconhecimento e independência pessoal e profissional, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação, e como consequência poderão ocorrer doenças ocupacionais relacionadas às características e condições inerentes aos tipos de atividades.

Segundo Vasconcelos e colaboradores (2012), a qualidade de vida é buscada por todos que trabalham, porém, a qualidade de vida no lado pessoal está fortemente vinculada ao trabalho, pelo fato do trabalhador passar a maior parte do seu tempo no local de trabalho.

A QVT é um constructo complexo que cerca uma variedade de fatores, como: a satisfação no trabalho, o salário recebido, o reconhecimento pela organização, os benefícios conquistados, o relacionamento entre a equipe, o ambiente psicológico e físico do trabalho, a liberdade de exercer a profissão, a responsabilidade de tomar decisões e a possibilidade de estar engajado e participar ativamente na organização.

Desta forma, segundo Beijo (2019, p. 16)

Ainda que o conceito de QV seja considerado abstrato e multidimensional por envolver vários aspectos da vida humana, subentende-se que a má QV dos profissionais da equipe de enfermagem pode comprometer tanto a dinâmica de atendimentos através da prestação inadequada de serviço o que poderá gerar prejuízo para instituição e também para a assistência dos usuários do serviço.

De acordo com Talhaferro, Barboza e Domingos (2006), é por meio do trabalho que o homem atinge seu reconhecimento e prestígio social, atendendo assim suas necessidades. Mas é também nesse universo que passa a maior parte de seu tempo, distanciando-se dessa forma, cada vez mais, de suas relações pessoais fora de casa e de convívio social. Em decorrência desse descompasso entre a velocidade das mudanças do mundo do trabalho e a capacidade humana de adequar-se, surgem reações como a insatisfação generalizada com o modo de vida, o tédio, a angústia, as ambiguidades, a ansiedade, a despersonalização, a frustração e a alienação no trabalho, entre outras. Esses fatores constituem-se na essência de mecanismos de autodefesa do homem, desencadeando problemas físicos e psicológicos e, por conseguinte, evidenciando a deterioração da qualidade de vida nos dias atuais.

Concordando com esta ideia, Cecagno e colaboradores (2003) relatam que dentre as relações no que tange à qualidade de vida, acredita-se que o trabalho está relacionado com um melhor bem-estar e satisfação pessoal e profissional. Sendo assim, a maneira pela qual o trabalhador percebe e atribui um significado, ou pelo modo que está inserido neste processo e envolvido por ele, terá implicações em sua maneira de viver e ser saudável. Isto significa dizer que, dependendo dessa relação, este tem significações diferentes, refletindo em uma melhor ou pior qualidade de vida.

Ainda seguindo este raciocínio, Heloani e Capitão (2003), dizem que a vida sem trabalho não tem significado, mas ele não pode se tornar um fator negativo, funcionando como o mediador entre o processo saúde-doença e sofrimento. Nessa trama cada vez mais evidente na luta pela sobrevivência, o profissional se submete a uma jornada excessiva que, aliada às condições de trabalho, repercute diretamente na fisiologia do corpo.

QVT é uma compreensão abrangente e comprometida sobre as condições de vida no trabalho, incluindo aspectos de bem-estar, garantia de saúde e segurança física, mental e social e capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso da energia pessoal. Esta é a perspectiva desejável. No entanto, muitas organizações consideram que qualquer ação mais humanista sobre o potencial humano é apenas "perfumaria", protecionismo e desculpas para atrasos no trabalho. Considerações como esta, muito comum entre a maior parte de dirigentes, acabam reforçando a impressão de que uma boa parte das organizações consideram que programas de QVT nada têm a ver com interesses organizacionais intrínsecos. (LIMONGI; ASSIS, 1995 p. 26).

A QVT vem sendo estudada para favorecer e otimizar a vida do trabalhador, a fim de tornar o trabalho mais prazeroso, trazer bem-estar e amenizar o sofrimento no trabalho. Está ligada diretamente com a satisfação dos pacientes internos e externos, e segundo estudos, o profissional satisfeito veste a camisa da empresa, ou seja, a satisfação no trabalho reflete num

melhor produto ou maior qualidade nos serviços prestados (SCORSIN; SANTOS; NAKAMURA, 2008).

A QVT tem despertado o interesse de pesquisadores de diversas épocas e áreas de conhecimento, sobretudo guiados pela crença da sua capacidade de acionar os indivíduos para usar seus valores, personalidade, emoções e atitudes na direção dos interesses de empresas. Neste entendimento, a QVT integra a satisfação do indivíduo com o seu ambiente de trabalho e suas relações pessoais e, interfere no seu comportamento para a obtenção das metas de produtividade (CORRÊA et al., 2012)

O tema qualidade de vida no trabalho ou qualidade de vida relacionada ao trabalho não é uma preocupação exclusiva dos pesquisadores atuais. Na verdade, desde os primórdios da civilização o homem tem buscado formas de tornar mais amena sua luta pela sobrevivência. Tal conceito implica diretamente no mercado de trabalho, pois significa mensurar o nível de satisfação do profissional em comparação a função desempenhada em determinado local. (AQUINO, 2016 p. 35).

Segundo kurogi (2008), a abordagem sobre a QVT envolve várias categorias, desde físicas e financeiras até questões de promoção e motivação no trabalho. Essa análise compreende não só aspectos internos e os fatores externos ligados à organização, como também a relevância social do trabalho na sua vida. Ela se interessa pelo trabalhador em sua totalidade, não só dentro da organização, mas também suas consequências fora dela, onde ele descreve oito categorias, citadas por Walton (1973):

- *Compensação justa e adequada*: refere-se à satisfação do trabalhador associada à política de remuneração da organização. Sendo uma renumeração que atenda no mínimo as necessidades mais básicas do trabalhador.
- *Condições de trabalho*: dizem a respeito às condições físicas do ambiente de trabalho e à sua jornada. Sendo assim essas condições físicas não podem colocar a saúde do trabalhado em risco.
- *Uso e desenvolvimento da capacidade humana*: diz a respeito às oportunidades que uma empresa cria com intuito de que o trabalhador tenha oportunidades, aspectos necessários para aquisição de algumas qualidades como: autonomia, habilidades, informações e conhecimento sobre a organização.
- *Oportunidades futuras para o crescimento contínuo e segurança*: refere-se às oportunidades que o trabalhador tem para poder crescer dentro da organização pelo desenvolvimento de suas capacidades.
- *Integração social na organização de trabalho*: refere-se ao estabelecimento de uma integração social entre os trabalhadores em todos os níveis hierárquicos.

- *O constitucionalismo na organização de trabalho*: diz a respeito aos direitos e deveres dos trabalhadores dentro de uma organização, prevalecendo a democracia, por meio de diálogo aberto e tratamento justo a todos os assuntos.
- *O trabalho e o espaço total da vida*: diz a respeito ao equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal do trabalhador.
- *A relevância social da vida no trabalho*: refere-se ao respeito que uma organização tem para com os trabalhadores, no intuito de não menosprezar seu trabalho e sua carreira.

A QVT dos profissionais de enfermagem constitui um tema de grande importância para a reflexão, considerando que estes trabalhadores precisam estar preparados para seu desenvolvimento profissional, compreendendo que suas vidas profissionais e pessoais estão interligadas.

Então é importante avaliar essas categorias, se elas conseguem ser aplicadas no contexto do sistema capitalista, mesmo em se falando de um hospital público, se o trabalhador está satisfeito com a política de remuneração, com as condições físicas de seu ambiente de trabalho, com o desenvolvimento de suas habilidades e capacidades, sua integração social, se prevalece a democracia, o equilíbrio entre o trabalho e sua vida pessoal e também sua vida social dentro do seu ambiente laboral.

3.6 Qualidade de vida versus profissional de enfermagem

A enfermagem é uma profissão que possui inúmeras áreas de atuação, no entanto, a área assistencial merece destaque devido a sua importância, até porque o cuidar é a base de sustentação de sua práxis, a partir de um olhar humanizado e holístico, tendo sempre como carro chefe o ouvir, o tocar e o dialogar (DIAS et al., 2009).

O profissional de enfermagem tem uma significativa representação entre os profissionais que trabalham no hospital. O alto percentual desses profissionais está relacionado à natureza das atividades realizadas no atendimento ao processo de recuperação da saúde do paciente (OHARA; MELO; LAUS, 2010).

O trabalho de enfermagem se situa no contexto do setor saúde, sendo, portanto, um trabalho coletivo, agregado ao trabalho dos demais profissionais da saúde. Assim, o processo assistencial congrega diferentes trabalhadores, instrumentos e finalidades específicas, com um objetivo comum, que é a saúde do paciente (MARTINS, 2002).

Inserido na QVT está este profissional cujo trabalho é caracterizado por atividades que exigem alta interdependência, nas quais a motivação surge como aspecto fundamental na busca de maior eficiência para a qualidade na assistência prestada, aliada à satisfação destes trabalhadores (OLER et al., 2005).

Para Nogueira (2017), a equipe de saúde, dentre elas a de enfermagem, desempenha um trabalho com foco na manutenção e restabelecimento da saúde dos indivíduos, atuando em diferentes níveis de atenção e com ações diversas, formada por multiprofissionais, esta equipe presta assistência de saúde.

Os trabalhadores de enfermagem prestam cuidados aos pacientes, independentemente de faixa etária, gênero ou condição, isto é, se adultos, crianças, homens, mulheres, se sua doença é visível ou não, se é contagiosa ou não, enfim, o cuidado tem que ser prestado considerando as especificidades dos quadros clínicos, mas não a aparência ou o caráter do paciente enquanto pessoa, o que significa que não deve haver discriminação de espécie alguma. O paciente seja ele quem for, deve ser cuidado como quem busca alívio e/ou cura para seu sofrimento. Para isso, a enfermagem deve prestar seus serviços com técnicas adequadas, a fim de tornar a estadia do paciente no hospital curta e menos dolorosa possível (HADDAD, 2000).

Não diferente de outros trabalhadores, os profissionais da enfermagem se encontram sob interferência das tensões e pressões da organização do trabalho. Sob o olhar direto do doente e seus familiares, por historicamente ser uma profissão pouco reconhecida e valorizada, vivendo sob uma lógica de mercado consumista que exigem adequação financeira, pela comumente ocorrência de múltiplos vínculos empregatícios, desemprego, jornada de trabalho noturna, competição e necessidade de qualificação. As condições vivenciadas por esses trabalhadores podem comprometer a Qualidade de Vida e favorecer o adoecer dessa classe. (NOGUEIRA, 2017, p. 17).

Ao analisar a qualidade de vida do trabalho de enfermagem, depara-se com fatores desconhecidos, tais como a rapidez das transformações, acirramento da competição, maximização dos lucros que repercutem na vida do trabalhador (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

O trabalho do enfermeiro inserido nas instituições de saúde é muitas vezes multifacetado, dividido e submetido a uma diversidade de cargos que são geradores de desgaste. Em contrapartida, também se constitui em fonte de prazer e satisfação, que são potencializadores das capacidades humanas na manutenção da saúde (GUERRER; BIANCHI, 2007).

Para Neumann (2007), o trabalho da equipe de enfermagem num hospital estabelece um confronto com a dor, o sofrimento e a morte do outro. Apesar de lidar com um objeto sensível, singular, subjetivo, que é o ser humano, o que se observa nessas organizações é que estas são exigentes, competitivas, burocratizadas e, no entanto, deveriam prestar serviços de forma diferenciada e mais humanizada.

A QV dos profissionais de enfermagem está sempre muito ameaçada, pois estas pessoas estão frequentemente próximas ao sofrimento que é inerente ao processo de trabalho, como lidar com a morte e doenças crônicas (SIQUEIRA JÚNIOR; SIQUEIRA; GONÇALVES, 2006).

A QVT é percebida individualmente e deve envolver condições seguras: um trabalho que valha a pena fazer; remuneração e benefícios adequados; certa estabilidade no emprego; supervisão competente e feedback quanto ao seu desempenho; oportunidade de crescimento e de aprendizado no trabalho (RENNER et al., 2014).

Quando se discute a relação do indivíduo com o seu ambiente de trabalho, há que se considerar que as pessoas passam a maior parte de suas vidas envolvidas com o trabalho, convivendo nas suas empresas e/ou instituições, com seus superiores e colegas, devendo esse relacionamento ser o mais saudável possível. A QV para profissionais que atuam em ambiente hospitalar é essencial, visto que estes são cuidadores e lidam com a preservação e manutenção da vida e, em muitos casos, acabam por se descuidarem de si e da sua saúde (RENNER et al., 2014).

Os efeitos mais comuns da satisfação no trabalho recaem sobre a produtividade, o desempenho, o absenteísmo, a rotatividade, a cidadania organizacional, a saúde e bem-estar, a satisfação de vida e satisfação dos clientes, sendo assim uma fonte de preocupação das empresas e/ou instituições, inclusive na área da saúde, onde há, de um lado, a satisfação por aliviar o sofrimento alheio e, de outro, a insatisfação com a sobrecarga de trabalho e 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 (MELO; BARBOSA; SOUZA, 2011).

Segundo Evangelista e colaboradores (2014), no que tange à remuneração em relação à satisfação profissional, pode-se inferir que a remuneração é considerada o principal fator de insatisfação por parte dos profissionais de enfermagem, por não ser coerente com a responsabilidade e funções desempenhadas por esses profissionais. Ainda segundo tais autores, 20% dos enfermeiros abandonam a profissão devido à baixa remuneração, e 58%

estão insatisfeitos financeiramente, mas continuam exercendo a profissão. Tais autores ainda afirmam que a remuneração justa proporciona melhores condições de vida ao profissional de enfermagem e a possibilidade de fixação em um único trabalho, aumentando consequentemente a qualidade do serviço prestado.

Outro componente do mesmo estudo está relacionado à satisfação profissional e diz respeito ao relacionamento interpessoal no trabalho. Uma boa interação e um bom trabalho em equipe podem ser entendidos como fonte geradora de satisfação e crescimento profissional mútuo, assim como a dificuldade de relação interpessoal no trabalho pode ser geradora de estresse e falta de harmonia em torno dos objetivos do trabalho e da assistência prestada ao paciente.

As normas organizacionais são normas administrativas e procedimentos propostos pela instituição e administração do serviço de enfermagem. Tais normas também são fatores que induzem à satisfação profissional. Além disso, os processos gerenciais adotados em nível hospitalar influenciam diretamente nas condições de saúde da equipe de enfermagem, transformando-se em determinantes de danos à saúde, se forem considerados autoritários, ou potencializadores da saúde, se forem considerados mais flexíveis e democráticos (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011).

Com relação aos requisitos do trabalho, Siqueira e Kurcgant (2012) definem que eles envolvem as atividades executadas regularmente no trabalho. Nesse sentido, várias vezes os profissionais são desafiados a executar tarefas para as quais não foram treinados, passando assim por constantes adaptações. Essas mudanças tornam-se desafios capazes de influenciar na execução das atividades diárias, podendo gerar satisfação em alguns profissionais e, em outros, insatisfação.

Para Souza e colaboradores (2010), a precarização das condições de trabalho, referida pela equipe de enfermagem como o caos na saúde, faz parte do campo da assistência, caracterizando-se como fator de sofrimento psíquico para esses profissionais. Deste modo, as ineficazes condições de trabalho configuram um grande obstáculo tanto para o profissional, que se vê impedido de realizar seu trabalho de forma absoluta, integral e efetiva, como também para o usuário, que não usufrui do seu direito a uma assistência à saúde digna e integral.

Em relação ao status profissional, Siqueira e Kurcgant (2012) o definem como a importância ou o significado acerca do trabalho, tanto no seu ponto de vista profissional como de outros. Os profissionais de enfermagem se sentem desvalorizados por eles próprios e pelas instituições, em razão da baixa remuneração, sobrecarga de trabalho e poucas expectativas de

promoção na profissão. O reconhecimento do trabalho, seja ele pelo próprio sujeito que o executa, pelo paciente ou pela sociedade, geram prazer e satisfação profissional. É notório que os sentimentos de prazer e gratificação estão presentes quando o profissional de enfermagem percebe a melhora do estado de saúde do paciente como resultado das ações de enfermagem.

Devido às condições de trabalho muitas das vezes precárias, o profissional de enfermagem tem que lidar com diferentes esferas de gestão, normas e cobranças distintas, e situações estressantes, uma vez que o mesmo assume horários extras e múltiplos vínculos com a finalidade de suprir sua insuficiência salarial (MARTINS *et al.*, 2012).

Segundo Lino (2004), além do controle de várias etapas da organização do trabalho de enfermagem na emergência, o profissional tem a responsabilidade de reproduzir e manter as normas organizacionais. Estes requisitos profissionais podem sob algumas circunstâncias levá-lo a trair seus valores pessoais, gerando insatisfação e sofrimento e, ainda, quando as exigências profissionais se associam às exigências individuais decorrentes da vida pessoal, como por exemplo a dupla jornada de trabalho, o conflito entre os papéis também é um dos grandes fatores para o sofrimento psíquico entre os trabalhadores da enfermagem.

Pautados nessa realidade e preocupados com a humanização das ações no contexto hospitalar, o Ministério da Saúde criou, em maio de 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, posteriormente denominado de Política Nacional de Humanização, que tem como objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissionais e profissionais/usuários, visando a melhoria da qualidade e a eficácia dos serviços prestados por essas instituições, além de favorecer as condições de trabalho da área de saúde (BRASIL, 2004).

Além disso, para os profissionais de enfermagem, as condições de trabalho podem ser insatisfatórias em decorrência de inúmeros fatores: baixa remuneração, hierarquização, diversidade e complexidade dos procedimentos técnicos (MARK; HAGENMUELLER, 1994). Para Paschoa, Zanei e Whitaker (2007), a má qualidade de vida, em uma ou mais dimensões, como a física e emocional dos profissionais de enfermagem, pode comprometer a dinâmica de atendimento, gerando prestação inadequada de serviços com prejuízo institucional e, principalmente, para a assistência aos pacientes.

Os diversos problemas e dificuldades frente às condições laborais da equipe de enfermagem levaram à reflexão sobre a relação dialógica entre cuidar e ser cuidado: de um lado, encontrava-se o paciente que necessitava de assistência pela equipe de forma integral, nas suas necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais; de outro, encontravam-se os profissionais que também deveriam ser vistos na integralidade de suas necessidades. É

necessário que o profissional de enfermagem também se sinta cuidado para melhor cuidar. Certamente que nenhuma tecnologia jamais conseguirá substituir o cuidado humano, razão pela qual é importante resguardar-se os trabalhadores da equipe de enfermagem. Além disso, o cuidador deveria ser visto como um ser humano que tem a sua subjetividade, devendo lhe ser dada a oportunidade de expor seus pensamentos e suas expectativas em relação ao trabalho, além de condições apropriadas para o desempenho do mesmo (NEUMANN, 2007).

Para Santos e Trevizan (2002), profissionais insatisfeitos, desmotivados e estressados são propensos a maior incidência de agravos à saúde. Em decorrência disso, registra-se maior número de absenteísmo, evasão profissional e queda da produtividade. De outra forma, pode-se deduzir que pessoas sadias e satisfeitas na empresa tendem a ser mais comprometidas com o trabalho. O bem-estar, sentir-se bem consigo mesmo e com os colegas, é uma sensação dinâmica e tem como característica fundamental a boa relação, a harmonia com os companheiros de turno, o desejo e a disposição em desenvolver ao máximo as habilidades. Essa sensação pode ser desenvolvida e cultivada num ambiente de labor.

Matsuda e Évora (2003) consideram que, independentemente do local e da metodologia utilizada, o tema QV da enfermagem merece ser investigado a fim de que as dificuldades e os efeitos que atingem o profissional e interferem no seu trabalho possam ser detectados e minimizados. E segundo Delgado e Oliveira (2005), a saúde do trabalhador é essencial para o desenvolvimento de qualquer instituição, seja ela do setor da saúde ou outro qualquer. Porém, o que se observa é que cada vez mais as organizações estão cobrando maior produtividade dos funcionários, sem oferecer condições favoráveis para que possam desenvolver suas funções sem prejuízos à saúde.

Diante dos agravos que os descuidos de si e da sua QV, e também da sua QVT, podem acarretar na vida do colaborador de enfermagem, Xavier et al. (2017) consideram a necessidade emergente de estimular os profissionais de enfermagem sobre o cuidado de si, para que a assistência prestada contemple o campo dialógico entre o discurso sobre o cuidado, o exercício do cuidar de si e a ação de cuidar do outro, efetivando uma atitude de saúde elencada sob um olhar reflexivo, consciente, humanizado e integral, direcionado tanto aos profissionais quanto aos pacientes.

4 METODOLOGIA

A metodologia pode ser conceituada como a arte de dirigir o espírito na investigação da verdade, através do estudo de métodos, técnicas e procedimentos que possibilitem o alcance dos objetivos traçados. Assim, o método é o caminho pelo qual se chega ao alcance dos objetivos, é a essência do fazer científico e respeito ao aspecto formal da pesquisa. É o plano através do qual se destacam as articulações entre meios e fins através de uma ordenação lógica de procedimentos (LEOPARDI et al., 2002).

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com apoio da interface quantitativa, promovendo o diálogo entre as análises de conteúdo temática e descritiva. A construção e análise da QVT e seus desdobramentos para a saúde ocorreram por meio da técnica de pesquisa do Grupo Focal (GF), desenvolvido com a equipe de enfermagem assistencial, em um encontro, onde um questionário socioprofissional e econômico foi aplicado. O sujeito da análise recaiu sobre a equipe de enfermagem que desempenha suas funções no PS do HC-UFU, em circunstâncias de urgência e emergência.

Segundo Leopardi e colaboradores (2002), a pesquisa qualitativa procura compreender os fenômenos sensório-perceptivos de apreensão do real pelos sujeitos, constituindo-se numa ampla diversidade de abordagem. Permite retratar aspectos dos sujeitos pesquisados, que não poderiam ser alcançados com outro método. Não conta com uma metodologia fixa estruturada a priori, contudo a rigidez do positivismo não pode ser substituída por uma ausência de método, que derive de um relativismo sem responsabilidade.

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador reconhece que a sua relação com o objeto de estudo é marcada pela intersubjetividade e não se coloca como perito. O pesquisador reconhece que os sujeitos pesquisados possuem saber e experiência importantes para a produção de conhecimentos. Esta intersubjetividade é uma característica relevante e inovadora no que diz respeito à produção de conhecimentos (FORTIN, 1999).

A pesquisa qualitativa procura geralmente provocar o esclarecimento de uma determinada situação para que os próprios pesquisados possam tomar consciência dos seus problemas e das condições que os geram (CHIZZOTTI, 2001). Requer como atitudes fundamentais a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos (MINAYO, 1993).

Utilizou-se a técnica do Grupo Focal, junto a uma amostra de conveniência de 8 (oito) profissionais de enfermagem, em um encontro, a partir de questões norteadoras (apêndice B), estimulando os participantes à reflexão sobre as possíveis condições e fatores do trabalho na

unidade de urgência e emergência.

A técnica de GF consiste em uma investigação qualitativa, ou seja, uma indagação da qualidade, da natureza dos objetos. Essa técnica promove uma interação entre um grupo de pessoas previamente selecionadas, máximo de 12 (doze), a partir de perguntas norteadoras elaboradas pelo pesquisador (GONDIM, 2003). São grupos de discussão que conversam sobre um tema em particular, ao receberem estímulos apropriados para a discussão. Essa técnica difere-se por suas características próprias, principalmente pelo processo de interação diálogo, que é uma resultante da procura de dados (KITZINGER; BARBOUR, 1999).

A referida técnica, em uma relação de aproximação, permite que o processo de interação grupal progrida, contribuindo com trocas, descobertas e participações compromissadas. Também propicia descontração para os participantes responderem às questões em grupo, ao invés de individualmente (DEBUS, 1997). Colabora com a criação de ideias novas e originais. Produz possibilidades contextualizadas pelo próprio grupo de estudo (DEBUS, 1997). Propicia a compreensão de crenças, valores, conceitos, conflitos, confrontos e pontos de vista. E ainda proporciona entender o estreitamento entre a relação ao tema e ao cotidiano (RESSEL, 2003).

Convém destacar que o GF possibilita ao pesquisador não só explorar as distintas análises das pessoas em relação a um tema. Ele também propicia explorar como os fatos são articulados, censurados, confrontados e alterados através da interação entre o grupo e, ainda, como isto se correlaciona com a comunicação de pares e as normas de grupo (KITZINGER; BARBOUR, 1999).

Por sua vez, a abordagem quantitativa complementou e permitiu descrever e contextualizar as características do perfil socioprofissional e econômico dos sujeitos desse estudo – *a equipe de enfermagem* presente na unidade de PS, e identificar os fatores considerados mais importantes da QVT, segundo a visão da referida equipe.

O método quantitativo é uma estrutura exponencial e positivista, enquanto o método qualitativo se refere aos fundamentos da epistemologia, cujo significado é dado pelo próprio objeto de pesquisa a partir do fenômeno estudado (MINAYO, 2010; SEVERINO, 2007).

Foram utilizadas as abordagens quantitativa e qualitativa de forma combinada a fim de se obter dados para ampliar o entendimento dos conteúdos alcançados e da veracidade da investigação.

4.1 Contexto do estudo

O estudo foi desenvolvido no HC-UFU, com sede no município de Uberlândia, no estado de Minas Gerais, pertencente a Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba. O HC-UFU é uma unidade hospitalar de grande porte e alta complexidade, sendo referência para 86 municípios da macro e microrregiões do Triângulo Norte (HOSPITAL DE CLÍNICAS-UNIVERSIDADE FEDERAL UBERLÂNDIA, 2015).

O Hospital desenvolve atividades de ensino, pesquisa, assistência e extensão. Possui 505 leitos, distribuídos pelas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Obstetrícia, Ginecologia, Neonatologia, Terapia Intensiva e Tratamento Dialítico. Possui ainda um Centro Cirúrgico, um Centro Obstétrico, um Centro de Esterilização e um Serviço de Emergência Adulto e Infantil.

O estudo foi desenvolvido especificamente no PS do HC/UFU, o qual conta com o atendimento de clínica médica, traumatologia, ortopedia, cirurgia pediatria, ginecologia e pronto atendimento médico, que presta serviços de urgência e emergência.

4.2 Caracterização da população do estudo

A população do estudo compõe-se dos profissionais de enfermagem, envolvendo as seguintes categorias profissionais: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que trabalham na Unidade de PS do HC/UFU.

Perfazem um universo total de 138 profissionais de enfermagem, sendo 24 enfermeiros assistenciais, 73 técnicos de enfermagem e 41 auxiliares de enfermagem.

4.3 Critérios para a seleção da amostra de participantes do estudo

4.3.1 Pesquisa Quantitativa

Para participação do questionário socioprofissional e econômico os participantes selecionados foram os trabalhadores no setor de urgência e emergência do PS do HC/UFU. A Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas de Uberlândia compõe-se de 138 profissionais de enfermagem. Responderam ao questionário (n= 104; 75,4%). Os excluídos dessa análise foram assim estratificados: (n=10; 7,3%) se recusaram a participar; (n=15; 10,9%) gozavam férias, (n=8; 5,8%) atestados ou afastamentos; e (n=1; 0,7%)

questionário preenchido incorretamente.

4.3.2 Grupo Focal

Definiu-se, um GF com um número mínimo de 4 (quatro) e máximo de 12 (doze) participantes. Na pesquisa qualitativa o que importa não é a quantidade de pessoas e sim a qualidade das questões norteadoras.

A participação no grupo dependeu da disponibilidade e do aceite do profissional de enfermagem que respondeu ao questionário socioprofissional e econômico.

Os critérios para definição dos participantes do estudo, isto é, o número de indivíduos que fizeram parte do grupo, seguiram quatro condições principais, sendo elas: (1) considerando o universo de 138 trabalhadores do Pronto Socorro, selecionou-se desse universo somente os 104 (75,4%) que responderam ao questionário de perfil socioprofissional e econômico; (2) garantimos a participação de no máximo 12 participantes e no mínimo de 4 no grupo focal, quantidade estabelecida pela técnica qualitativa eleita para esse estudo; (3) quantitativo viável para garantir a liberação dos trabalhadores, do PS do HC/UFU, de suas atividades para participar do estudo; e (4) respeitar a disponibilidade de tempo dos participantes e pesquisadores do estudo.

Desta forma, foram selecionados os 24 participantes que assinaram a carta convite, do universo de 104 participantes que se submeteram à aplicação do questionário na primeira etapa do estudo.

Considerando a realização do GF em caráter extra turno, o aceite ocorrido no início do estudo junto à aplicação do questionário não se confirmou para alguns profissionais devido a outros compromissos pessoais e profissionais, a saber: atividades acadêmicas; responsabilidades cotidianas com filho (s); consulta médica; viagem programada; outro vínculo empregatício, inviabilizando a participação no estudo.

Diante das referidas dificuldades para compor o GF, embora 12 trabalhadores da enfermagem tenham confirmado sua participação, ao se estabelecer o compromisso da data/horário e local, apenas 8 (oito) participaram efetivamente. Os pesquisadores consideraram, após a realização do GF, como sendo suficiente e satisfatório apenas um GF e um encontro para a coleta dos dados e cumprimento dos objetivos do estudo.

4.4 Instrumentos da pesquisa

Inicialmente, utilizou-se de um questionário para a coleta dos dados do perfil socioprofissional e econômico. (Apêndice A).

Por sua vez, para a aplicação da técnica do GF, utilizou-se um roteiro contendo questões norteadoras (Apêndice B) que estimulou os participantes a uma reflexão sobre as possíveis condições e fatores do trabalho na unidade de urgência e emergência que impactam na sua QVT.

4.5 Aspectos éticos e termo de consentimento livre e esclarecido

Ao iniciar o estudo, a direção do HC-UFU foi informada sobre a pesquisa, para conhecimento e autorização da liberação dos profissionais de enfermagem para participarem da mesma. Os participantes envolvidos foram motivados a colaborar com a pesquisa, bem como esclarecidos sobre os objetivos, métodos, riscos e incômodos que esta poderia lhes acarretar, bem como a finalidade do estudo.

Tal pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil, sendo encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para análise e aprovação, seguindo todas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados teve início somente após aprovação do CEP, com o CAAE nº 94349018.7.0000.5152, para o Parecer CEP nº 2.949.423, em 08 de outubro de 2018 (Anexo 1).

A todos os participantes no estudo foi garantida a preservação da privacidade e o anonimato. Para o consentimento em participar da pesquisa, foi requerida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), esclarecendo todos os direitos e detalhes da pesquisa aos entrevistados, sendo impresso e assinado em duas vias, para participação nas duas etapas do estudo, que consistiu da coleta dos dados sobre o perfil socioprofissional e demográfico e participação no grupo focal, ficando uma via com o pesquisador e a outra com o profissional de enfermagem, seguindo os critérios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foi garantida ao grupo selecionado a possibilidade de desistir da participação do estudo em qualquer etapa da pesquisa. Foram respeitadas as resoluções 466/12 e 251/97 do CNS. Estas resoluções fundamentam-se na ética e, juridicamente, em documentos nacionais e internacionais, que lhes dão consistência legal e dispõem sobre os princípios de conduta moral

necessários ao se pesquisar ou interagir com seres humanos (MELO, 2002).

Em possíveis publicações resultantes da pesquisa não será revelado o nome da instituição onde esta foi desenvolvida, garantindo o anonimato de todos seus participantes.

O pesquisador se responsabilizou pelo custeio da alimentação para todos os profissionais. O desenvolvimento da técnica do grupo focal ocorreu em sala de reuniões apropriada nas dependências do referido hospital, viabilizando a participação dos profissionais alvo desse estudo e garantindo o sigilo das informações dos participantes.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados do grupo focal ocorreu por meio da análise de conteúdo em cada modalidade temática. Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que analisa as comunicações por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, para obter indicadores ou categorias que sejam quantitativas ou não, e que permitam inferências de conhecimentos destas mensagens. Para organizar os dados, enuncia-se os critérios que são a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Os resultados compreendem a codificação. Assim, de posse dos temas que se repetem, são recortadas as falas do texto em unidades comparáveis de categorização, para a análise temática e de modalidades de codificação, para o registro dos dados.

A análise de seu conteúdo, visando identificar os aspectos semelhantes e diferentes, gerou categorias nas quais os dados foram agrupados e analisados por núcleo de sentido.

Organizou-se a transcrição dos depoimentos, orientando-se pelas questões abordadas no grupo focal. Assim, na exploração do material, foram identificados discursos mais significativos, em torno dos quais foram confeccionadas categorias que expressavam a percepção dos enfermeiros técnicos e auxiliares de enfermagem sobre vários pontos da qualidade de vida no trabalho desta profissão. As categorias foram definidas a partir dos objetivos do presente estudo. Em posse das mesmas, passou-se ao processo do tratamento.

Os depoimentos foram analisados segundo a análise de conteúdo na modalidade temática. As categorias foram agrupadas para formar sete grandes temas, a saber: (1) A profissão de enfermagem; (2) As condições de trabalho; (3) A dinâmica do reconhecimento do trabalho; (4) Saúde e lazer; (5) Qualidade de vida, (6) Cuidar e ser cuidado e (7) Ações estratégicas – O que pode ser melhorado? Cada tema recebeu uma redação descritiva do seu conteúdo e da relação das categorias para facilitar sua compreensão.

Por sua vez, as informações do perfil dos participantes foram analisadas de forma

estatística, descritiva, agrupadas e tratadas em função de valores absolutos e percentuais.

4.7 Constituição dos participantes do grupo focal

No intuito de ampliar a compreensão dos dados obtidos através do questionário socioprofissional e econômico e dar voz aos profissionais de enfermagem para que conseguissem expressar suas expectativas, percepções e vivências sobre o tema do estudo, foi utilizado um segundo instrumento para coleta de dados: o GF.

O GF foi realizado com aqueles funcionários que já haviam participado do questionário socioprofissional e econômico e que concordaram, por meio de uma carta convite anexada ao questionário, em participar do GF.

Para a realização do GF, dentre os 24 funcionários que assinaram a carta convite, apenas 8 funcionários confirmaram presença.

O GF foi composto por 3 (três) enfermeiros, 4 (quatro) técnicos em enfermagem, e um auxiliar em enfermagem. Foi conduzido pela coorientadora do estudo, com a participação do pesquisador, conforme o roteiro de intervenções. Utilizou-se a gravação do áudio em formato mp3 (em aparelho eletrônico capaz de armazenar e reproduzir arquivos de áudio do tipo MP3).

Após acolhimento e auto apresentação dos participantes, iniciaram-se os questionamentos relacionados aos objetivos da pesquisa, mediante questões norteadoras sobre profissão, trabalho e condições de trabalho, e também sobre qualidade de vida e saúde, divididos em 3 blocos.

O conteúdo de cada bloco foi feito através de uma questão norteadora, seguida de intervenções quando na avaliação dos facilitadores julgaram necessárias para aprofundamento das temáticas, para que houvesse maior exposição do entendimento do participante sobre cada tema.

Cada bloco teve suas particularidades considerando as diferenças em relação ao gênero, cultura, crenças, hábitos, categoria profissional, faixa etária e tempo de trabalho no pronto socorro entre outras particularidades.

A atividade teve uma duração de duas horas e 10 minutos. Ao final da realização do GF, o áudio foi transcrito e analisados segundo análise de discurso. Os profissionais que participaram do GF foram identificados com letras e números ordinais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão ordenaram-se mediante a descrição e argumentação do perfil socioprofissional e econômico seguidos pelos fatores que determinam a QVT de Enfermagem.

Em síntese, ao decifrar os diversos e possíveis fatores que se relacionam com a QVT, o estudo revelou o perfil socioprofissional e econômico dos profissionais da equipe de enfermagem. Assim, há predomínio: do sexo feminino; casados; faixa etária entre 41 a 60 anos; composição familiar de esposo (a) com filho (s); principal responsável pela renda familiar é o próprio participante (trabalhador da equipe de enfermagem); a renda mensal do grupo familiar gira entre 3 a 5 salários; a escolaridade é a pós graduação concluída; a categoria profissional é técnico em enfermagem; o tempo de trabalho no pronto socorro é acima de 10 anos; o tipo de vínculo é estável e seguro – RJU; e o turno de trabalho é o noturno.

5.1 Perfil socioprofissional e econômico

A Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas de Uberlândia compõe-se de 138 profissionais de enfermagem. Participaram do estudo, isto é, responderam ao questionário (n= 104; 75,4%). Os excluídos dessa análise foram assim estratificados: (n=10; 7,3%) se recusaram a participar; (n=15; 10,9%) gozavam férias, (n=8; 5,8%) atestados ou afastamentos; e (n=1; 0,7%) questionário preenchido incorretamente.

Os resultados foram apresentados em linguagem tabular. A tabela 1 traça as características socioprofissional e econômica da equipe de enfermagem da referida unidade hospitalar, mediante as variáveis: sexo, estado civil, faixa etária; composição familiar; principal responsável pela renda familiar; renda mensal do grupo familiar; escolaridade; categoria profissional; tempo de trabalho no pronto socorro; número de vínculos empregatícios; tipo de vínculo empregatício; turno de trabalho.

Tabela 1 - Caracterização socioprofissional e econômica dos profissionais de enfermagem atuantes no PS do HC da UFU, Uberlândia-MG, 2018 (N=104)

	Variáveis	N	%
Sexo	Masculino	22	21,2
	Feminino	82	78,8
Estado Civil	Casado (a)	49	47,1
	Solteiro (a)	17	16,3
	Divorciado (a)	17	16,3
	Separado (a)	3	2,9
	Divorciado (a) com companheiro (a)	2	1,9
	Viúvo (a)	1	1,0
	Prefiro não declarar	1	1,0
Faixa Etária	De 18 a 30 anos	10	9,6
	De 31 a 40 anos	32	30,8
	De 41 a 60 anos	57	54,8
	Mais de 61 anos	5	4,8
Composição Familiar	Com esposo (a) e filho (s)	52	50,0
	Com meu (s) filho (s)	17	16,3
	Com meu esposo (a) sem filhos	14	13,5
	Sozinho (a)	10	9,6
	Com meus pais	3	2,9
	Com meus pais e outros familiares	3	2,9
	Prefiro não declarar	2	1,9
	Outros	2	1,9
Principal Responsável pela Renda Familiar	Com amigos/colegas	1	1,0
	Próprio participante	65	62,5
	O participante e outra pessoa	21	20,2
	Outro membro da família	18	17,3
Renda Mensal do Grupo Familiar	Até 2 salários	4	3,8
	De 3 a 5 salários	45	43,3
	De 6 a 10 salários	35	33,7
	Mais 10 salários	10	9,6
	Não declarou	10	9,6
Escolaridade	Ensino Fundamental	2	1,9
	Ensino Médio	34	32,7
	Ensino Superior	26	25,0
	Pós Graduação Concluído	35	33,6
	Mestrado Concluído	7	6,7

Continua na pág. 54

Continuação da pág. 53

Categoria Profissional	Auxiliar em Enfermagem	28	27,0
	Técnico em Enfermagem	56	53,8
	Enfermeiro	20	19,2
Tempo de Trabalho no Pronto Socorro	Menos de 1 ano	9	8,7
	De 1 ano a 5 anos	21	20,2
	De 5 anos a 10 anos	24	23,1
	Mais de 10 anos	50	48,1
Número de Vínculos Empregatícios	Um	79	76,0
	Dois	23	22,1
	Três	2	2,0
Tipo de Vínculo Empregatício	Consolidação das Leis trabalhistas	39	37,5
	Regime Jurídico Único	58	55,8
	Mais de um Regime de Trabalho	7	6,7
Turno de Trabalho	Manhã	12	11,5
	Tarde	15	14,4
	Noite	40	38,5
	Mais de um Turno	37	35,6

Fonte: Rabelo (2018).

5.1.1 Sexo

Participaram do estudo (n=82; 78,8%) trabalhadores da equipe de enfermagem do sexo feminino e (n=22; 21,2%) do sexo masculino. Verificou-se a predominância da participação feminina dos profissionais de enfermagem que trabalham nessa Unidade de Urgência e Emergência hospitalar, corroborando com o perfil feminino soberano no campo da enfermagem, presente também nos estudos de Nogueira (2017), com (n=93; 73,2%) e Kogien; Cedarro (2014) (n=144, 76,2%) e Assunção, Miranzi e Scorsolini-Comin (2010) (n=40; 78,4%).

Segundo Gomes e colaboradores (2013), as práticas de assistência eram de caráter instintivo e já eram destinadas às mulheres, que já dentro do seu lar praticavam cuidados junto aos seus filhos e eram responsáveis pelos serviços domésticos. O fato das mulheres terem sempre mantido sujeição e subordinação em épocas passadas fez com que se tornassem, sob a visão da sociedade contemporânea, perfeitas para essas atividades assistenciais.

Ainda na sociedade contemporânea têm-se características culturais e sociais que evidenciam a profissão de enfermagem como essencialmente atribuída a mulheres, entretanto, observa-se pequena mudança neste cenário com a introdução gradual do gênero masculino na prática do cuidado. Ademais, pode-se observar dupla jornada de trabalho da mulher, a saber, ora no seu domicílio, ora no trabalho extra moradia.

Nesse contexto, surgem as trabalhadoras na área da saúde e esteio de famílias, fato real que se encaixa nas reflexões dos profissionais de enfermagem do sexo feminino, que padecem com a desvalorização salarial e social, levando-as a uma jornada de trabalho desgastante e exaustiva.

5.1.2 Estado Civil, Composição Familiar e Renda Mensal do Grupo Familiar

No campo destinado à investigação do estado civil, ocorreram as seguintes opções: casado, solteiro, divorciado, união estável, separado, divorciado com companheiro e viúvo. Observou-se um predomínio de casados (n=42; 47,1%), o que corrobora com os achados de Nogueira (2017) (n=67; 51,8%) e Aquino (2016) (n=42; 58,3%).

Na atualidade, muitas das suas características são encontradas nos casamentos modernos, como a relação de igualdade entre os parceiros, o companheirismo, a amizade dentro da relação conjugal e a não obrigatoriedade do casamento como forma de procriação. (ARAÚJO, 2002).

Apesar das mudanças nos modos de relacionamento na contemporaneidade, os resultados deste estudo apresentam que o casamento convencional ainda é predominante, resultado este que pode estar ligado a variável faixa etária predominante, entre 41 e 60 anos de idade (57; 54,8%), que faz menção ao estilo mais habitual de constituição familiar.

Evidencia-se predomínio entre os participantes daqueles que são parte de uma composição familiar, que residem com o esposo (a) e filhos, num total de (n=52; 50%) dos participantes. Em contrapartida, observamos que uma minoria reside com terceiros, amigos ou colegas, ou residem sozinhos. Estes últimos, sofrem grande influência, dentre outros fatores, da presença de condições econômicas suficientes, que suportam sua subsistência, sem a necessidade de compartilhamento financeiro com outrem. Verificou-se nesse grupo do estudo, onde o predomínio de renda é a do grupo familiar entre 3 a 5 salários mínimos (n= 49; 43,3%), indicando, provavelmente, a necessidade do compartilhamento da renda para a manutenção de um padrão adequado de sobrevivência.

A avaliação das famílias e suas distintas organizações e arranjos, bem como seu tamanho, são essenciais num estudo de situação socioeconômica da sociedade. A família é a esfera responsável pela qualidade de vida de seus membros e nela é tomada uma série de decisões referentes à moradia, alimentação, educação, tratamento de saúde, consumo em geral e, sobretudo, em relação à participação na atividade econômica de seus membros, a qual

define a principal fonte de renda para a grande maioria das famílias (LEONE, MAIA, BALTAR, 2010).

Outro aspecto importante que deve ser ressaltado, refere-se ao fato de que a maioria das famílias é composta pela forma tradicional, porém atualmente a composição familiar depende de vários fatores e situações, distanciando-se dos padrões impostos pela sociedade, aumentando novas possibilidades de arranjos, como separações, divórcios, novas uniões ou até mesmo ficar sozinho.

Para compreender a dinâmica da renda e dos indicadores de pobreza no Brasil é fundamental observar as significativas mudanças pelas quais têm passado os arranjos familiares, relacionadas a transformações de natureza demográfica, social e cultural. Entre as transformações de ordem demográfica, destacam-se a diminuição da fecundidade e o envelhecimento da sociedade. No que se refere às transformações sociais e culturais, salienta-se o menor número de matrimônios, aumento das separações e atraso das uniões, conjuntamente com o novo papel da mulher na família e no trabalho – que tiveram importantes consequências nas relações de gênero. Ainda que o modelo de família tradicional continue preponderante, sua importância numérica foi reduzida com o aumento das organizações familiares constituídas por mãe e filhos e de pessoas vivendo sozinhas (LEONE; MAIA; BALTAR, 2010).

De acordo com Rodrigues e Bretas (2015), os baixos salários da equipe de enfermagem contribuem diretamente para a promoção da duplicação da jornada de trabalho, a fim de complementar a renda e contribuir para uma melhor condição familiar, e em consequência deste desgaste físico e psíquico, não seria difícil encontrar trabalhadores a margem dos sintomas inerentes ao estresse organizacional.

A pequena parcela com renda do grupo familiar até 2 salários mínimos (4; 3,8%) corresponde aos profissionais contratados pelo regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), onde a diferença salarial pode chegar até mais de um salário mínimo quando comparada ao Regime Jurídico Único (RJU), fator que pode comprometer de forma significativa a QV.

5.1.3 Faixa Etária

Para tratar da variável idade, foram instituídos intervalos considerando-se os índices. Estabeleceu-se como faixa etária os períodos de 18 a 30 anos, de 31 a 40 anos, de 41 a 60 anos e acima de 60 anos, havendo predominância de participantes entre 41 a 60 anos (n=57;

54,8%), o que é característico de unidades de assistência mais complexas, de urgência/emergência, e que diverge do trabalho de Nogueira (2017) onde a faixa etária da população estudada foi entre 26 a 40 anos (n=63; 49,6%), estudo este realizado também em setor de urgência e emergência de um hospital público de grande porte, porém que corrobora com o estudo de Spanhol; Barreto; Melo (2012) (n=64; 64%).

Somente uma pequena parcela da população em estudo apresentou idade superior a 61 anos (n=5; 4,8%).

Vale destacar também que nessa faixa etária existe a busca por emprego estável e algumas mudanças na qualidade de vida e saúde da população em geral, com maiores chances de desenvolver diabetes, hipertensão arterial, sobrepeso, obesidade, o que pode intervir de forma grave na QV e também na QVT. (SPANHOL; BARRETO; MELO, 2012).

Com garantias de estabilidade, segurança, salários diferenciados além de planos de cargo e carreira instituídos, os cargos públicos despertam no trabalhador o vínculo de segurança resultando em longos períodos de trabalho na mesma Instituição, levando a presença de funcionários com idade superior. (NOGUEIRA, 2017, p. 90).

Isso demonstra perfil de profissionais, atuantes na urgência e emergência, em faixa etária adulta, idade ativa, provavelmente, mais adoecida e que reflete uma geração em busca do trabalho permanente e seguro.

5.1.4 Principal Responsável pela Renda Familiar

Dando continuidade, destaca-se no estudo que o principal membro familiar responsável pela geração da renda mensal é o próprio entrevistado (n=65;62,5%). O estudo, dessa forma, encontrou uma associação entre a mulher e o principal responsável pela renda familiar, atuando ela como a provedora do sustento econômico familiar, uma vez que os participantes da pesquisa foram em sua maioria as mulheres (n= 82; 78,8 %).

Segundo Silva, Rotenberg e Fischer (2011), os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis pela renda familiar, o que pode implicar em submissão à dupla jornada de trabalho, resultando assim em demandas excessivas, exposições prolongadas a ambientes insalubres, entre outros, e consequentemente a problemas de saúde.

Para Fleck e Wagner (2003), a estabilidade econômica aparece como um fator dominante de estabilidade conjugal e familiar, evidenciando que os novos arranjos familiares exigem um espaço para a renegociação de papéis e a divisão de tarefas, bem como para a organização das finanças.

Para Medeiros e colaboradores (2006), no que tange à força de trabalho feminino, a ampliação do tempo de trabalho não significa a desresponsabilização da mulher frente ao trabalho doméstico. Ao invés disso, ela usa o seu tempo livre limitado para realizar tarefas domésticas. As condições instáveis de trabalho no serviço público também causam dor, porque o trabalhador não tem poder para oferecer qualidade na assistência ao cliente, causando insatisfação no trabalho, interrompendo o processo de trabalho.

Fatos que vão ao encontro da realidade desta profissão e que também permitem considerações quanto à questão da remuneração, do reconhecimento da mulher, e atualmente diante das novas formações de famílias, do surgimento das mulheres provedoras das famílias e das duplas ou triplas jornadas de trabalho.

5.1.5 *Escolaridade e Categoria Profissional*

Quanto ao nível de escolaridade, tem-se ensino fundamental (n=2; 1,9%) ensino médio (n=34; 32,7%), ensino superior (n=26; 25%), e pós-graduação concluída (n=35; 33,6%), dos profissionais entrevistados. Pode-se inferir também que uma pequena parcela (n=7; 6,7%) dos profissionais possui mestrado, o que corrobora com Nogueira (2017), que (n=53; 41,7) possuem ensino superior.

No caso da escolaridade, segundo os autores em parênteses, o resultado reforça a importância da determinação social do processo saúde-doença e a constatação de que indivíduos com maior escolaridade apresentam melhor índice de capacidade funcional quando comparados com os de baixa escolaridade (RAFFONE; HENNINGTON, 2005).

Desta forma, obtivemos resultado que evidenciaram a procura pela qualificação, demonstrada pelo nível geral de escolaridade, o que é considerado um aspecto positivo para os profissionais que buscam na educação, o conhecimento e a qualificação, estando assim a qualificação ligada à realização pessoal e profissional.

Porém, verificamos também, a precarização do trabalho onde a maioria possui nível superior, contudo exercem um cargo inferior à sua formação acadêmica.

Dentro da área profissional da enfermagem há três subdivisões profissionais, sendo elas: auxiliar de enfermagem; técnico de enfermagem; e enfermeiro, que possui nível superior em enfermagem.

Observa-se que a maior parte (n=56; 53,8%) dos profissionais de enfermagem entrevistados pertence à categoria profissional de técnico de enfermagem, enquanto a minoria corresponde aos enfermeiros (n=20; 19,2%). Fato este que corrobora com os estudos de

Nogueira (2017) (n=67; 52,8%), Kogien e Cedarro, (2014) (n=153;81%), onde a maior categoria encontrada é a de técnico de enfermagem.

A enfermagem é o grupo profissional mais amplamente distribuído e com os mais diversos papéis, funções e responsabilidades. A categoria prevalecente é a de técnicos. É fundamental o conhecimento específico de cada profissional sobre sua função para que a população receba um atendimento qualificado e efetivo, bem como seja garantida a legalidade das ações do profissional e da equipe (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

De acordo com Fleury; Fleury (2001), cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, que ele seja capaz de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar solucioná-los. Os profissionais devem realizar seus serviços de acordo com os mais altos padrões de qualidade e princípios da ética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde.

5.1.6 Tempo de Trabalho no Pronto Socorro

Para o campo destinado à identificação do “Tempo de Trabalho no Pronto Socorro”, foi estabelecido períodos, de menos de 1 ano, de 1 ano a 5 anos, de 5 anos a 10 anos e mais de 10 anos no setor, para apuração dos dados. Pode-se observar que a maior parte (n=50; 48,1%) dos profissionais de enfermagem possuem experiência em unidade de urgência e emergência, com um período de atuação superior a 10 anos. Por outro lado, foi possível observar também que uma parcela (n=9; 8,7%) não possui experiência em tal área de atuação profissional, visto que apenas possuem tempo de atuação inferior a 1 ano, divergindo dos trabalhos de Nogueira (2017) (n=53; 41,6%) e Spanhol, Barreto e Melo (2012) (n=65; 65%), onde a maioria trabalhava até 10 anos.

O setor de PS que atende urgência e emergência, é um setor crítico em que os trabalhadores de enfermagem enfrentam constantemente o sofrimento humano, uma vez que estes prestam assistência a pessoas em estado grave e com um grande comprometimento de suas funções vitais, além das demandas físicas existentes durante o tempo de trabalho e a convivência com ritmos intensos de trabalho (BARROS, et al., 2008).

5.1.7 Número de Vínculos e Tipo de Vínculo

A investigação sobre o quantitativo de vínculos dos trabalhadores da equipe de enfermagem demonstrou que a maioria dos profissionais de enfermagem que respondeu ao questionário possui vínculo empregatício único (n=79; 76%), enquanto uma pequena minoria, (n=2; 2%), possui três ou mais vínculos empregatícios, o que confirma com os achados de Fernandes, et al. (2012) (n=73; 34,8%), Assunção, Miranzi e Scorsolini-Comin (2010) (n=35; 68,6%). Segundo Nogueira (2017) a multiplicidade de vínculos empregatícios tem repercussão direta na qualidade de vida do profissional, com implicações na saúde mental, física e também nas relações sociais.

Poderíamos então considerar que o resultado da pesquisa em relação a este item demonstra um aspecto positivo pelo fato da maioria destes profissionais possuir apenas um vínculo empregatício. Porém, por outro lado, não foi relacionado no questionário do estudo que a maioria dos regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU) pode realizar plantões extras chamados de Adicional por Plantão Hospitalar (APH), realizando até 10 APHs no mês, de 12 horas cada, o que leva o trabalhador a realizar 60 horas semanais de trabalho, fator este que pode justificar o vínculo único de trabalho.

A dupla e tripla jornada de trabalho foi constatada devido ao regime CLT, fator esse que pode estar relacionado à desigualdade salarial, fazendo com que o profissional tenha que se desdobrar na sua jornada de trabalho para ter um salário que melhor atenda suas necessidades econômicas, fator este que expõe o trabalhador a uma adequação física, mental e social.

Vínculo empregatício estável e seguro, e a possibilidade de equilibrar aumento de renda com adicionais de plantão que melhorem a renda mensal, observada a prudência e sem prejuízo à saúde, indicam provavelmente fator protetivo para a QVT, assim como o inverso é verdadeiro.

Foi requisitado aos participantes da pesquisa a identificação de seu vínculo empregatício. Há predomínio do vínculo empregatício por Regime Jurídico Único (n=58;55,8%), o mesmo encontrado no trabalho em unidades hospitalares públicas de Nogueira (2017) (n=75; 59,8%) e divergindo da pesquisa de Assunção, Miranzi e Sorsolini-Comin (2010) cuja maioria é de celetistas, contratos por tempo determinado ou outros vínculos (n=29; 56,9%).

O RJU gera segurança social, considerando suas vantagens e estabilidade, apresentando-se como uma característica positiva quando refletimos sobre a saúde do

profissional e sobre o que o trabalho oferece para o trabalhador se manter e se realizar extra muro intra institucional, ou seja, o vínculo estável traz reflexos à saúde, à segurança e à qualidade de vida quando os trabalhadores não ficam à mercê da instabilidade do mercado de trabalho (NOGUEIRA, 2017).

Para Fleck e Wagner (2003) é fundamental reavaliar os conceitos, administrar o tempo e o vínculo de trabalho, e possibilitar a ampliação dos canais de comunicação nas famílias e nos casamentos de forma geral, mas, principalmente, no contexto de mudanças nas atribuições esperadas e delegadas socialmente para homens e mulheres.

Segundo Sodré e colaboradores (2013), vale ressaltar ainda que os hospitais universitários federais estão inseridos em um contexto histórico caracterizado pela precarização das condições e relações de trabalho. A equipe de funcionários é insuficiente, as instalações físicas são inadequadas e a capacidade instalada é subutilizada, reduzindo assim a oferta de serviços à comunidade.

Porém quanto pensamos no trabalhador seja ele no RJU ou CLT ele não está protegido da precariedade do serviço público, como a falta de insumos e equipamentos, falta de recursos humanos e físicos, desigualdade salarial entre os profissionais, fatores esses importantes e que possuem relevância quando pensamos na QV do trabalhador.

5.1.8 *Turno de Trabalho*

Dentre os profissionais de enfermagem entrevistados, houve um predomínio daqueles que apresentam como turno de trabalho o noturno (n=40; 38,5%) e mais de um turno de trabalho (n=37; 35,6%), o que se justifica pelo fato da maioria dos profissionais ser vinculada ao RJU e realizar APH em outro turno.

No trabalho hospitalar existe um fator chamado continuidade, no qual a presença de trabalhadores da área da saúde é exigida de maneira permanente, o que ocorre também no período noturno. A questão é que os profissionais expostos a horários anormais de trabalho podem sofrer consequências como a redução das funções cognitivas, em razão da privação do sono (HORN; COTANDA, 2011).

Segundo Cheres (2016), o trabalho noturno é indispensável, porém provoca vários riscos à saúde, tanto no funcionamento biológico quanto no mental, entre outros problemas, como de ordem emocional, ocasionando uma maior propensão ao estresse, a crises de ansiedade e cansaço emocional. Isso tudo devido a inversão do relógio biológico, pois além de ser fonte causadora de consequências adversas à saúde do profissional, ainda gera o

desregulamento do relacionamento sócio familiar.

Portanto, o trabalho noturno é prejudicial à saúde e ao sono, além de ser nocivo ao relacionamento familiar, malefícios esses que são potencializados quando os profissionais, principalmente os da saúde, trabalham em hospitais no horário noturno e possuem outro vínculo empregatício durante o período diurno.

Segundo Felli (2015), são vários os motivos para obtenção da redução da carga horária para 30 horas semanais, dentre elas, a diminuição da capacidade para o trabalho, o absenteísmo, a elevação dos custos com afastamentos e as implicações sobre a qualidade da assistência prestada. Outros fatores também podem ser relacionados com o excesso da carga horária como aqueles de carga biológica, como por exemplo os acidentes com exposição a fluidos biológicos, de carga química, como a exposição a substâncias químicas, de carga mecânica, como acidentes perfurocortantes, de carga fisiológica, como postura inadequada, excesso na manipulação de peso e trabalho noturno, e de carga psíquica, como desgastes mentais em decorrência de condições inadequadas de trabalho.

O Fórum Nacional da Enfermagem é que articula a mobilização em favor de pautas relacionadas à valorização profissional. Criado em torno da luta pela jornada de 30 horas, o fórum é composto pelas entidades representativas da Enfermagem brasileira, porém ainda depende da aprovação de um Projeto de Lei Federal que está em tramitação (COFEN, 2018).

A Tabela 2 a seguir retrata os afastamentos realizados e os motivos do afastamento dos profissionais de enfermagem entrevistados para os meses de julho, agosto e setembro/2018.

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas segundo afastamentos realizados e motivos do afastamento, Uberlândia, 2018.

Respostas dos participantes		N	%
Afastamentos	Sim	30	28,9
	Não	74	71,1
	TOTAL	104	100
Motivo do Afastamento	Doença do próprio entrevistado	24	80
	Doença familiar	2	6,7
	Luto	2	6,7
	Gestação de Risco	1	3,3
	Licença Maternidade	1	3,3
	TOTAL	30	100

Fonte: Rabelo (2018).

Verificou-se na Tabela 02 que dentre os profissionais de enfermagem, (n=30; 28,9%) precisaram se afastar de suas atividades laborais nos meses de julho, agosto e setembro de 2018, apresentando o motivo do afastamento ou atestado médico do profissional, evidenciando como principal motivo, a doença do próprio entrevistado (n=24; 80%), doença familiar e luto (n=4; 13,4%) e gestação de risco e licença maternidade (n=2; 6,6%).

Estar afastado do mercado de trabalho e tempo prolongado de afastamento são fatores esgotantes que degradam o bem-estar do trabalhador, influenciando negativamente na sua qualidade de vida (KENTOS; BIRKNEROVÁ; KOMAROVA, 2010).

Segundo Silva e colaboradores (2011), os problemas de saúde em consequência do trabalho demonstram que o desemprego e o afastamento do trabalho são prejudiciais, piorando a saúde geral, provocando: aumento da incidência de doenças crônicas; presença de limitações funcionais; piora da saúde mental e física; e aumento do sofrimento psíquico.

O afastamento por motivo de doença foi notado em uma parcela significativa dos participantes do estudo, sendo que a maioria dos males são adoecimentos influenciados pelo cenário social e econômico atual, podendo ocasionar sofrimento, desgaste físico e mental e até mesmo perda do papel social do trabalhador. O afastamento das atividades laborais interfere de maneira negativa na QV.

5.2 Fatores importantes para qualidade de vida no trabalho de enfermagem

A tabela 3 evidencia os fatores importantes para a qualidade de vida no trabalho, conforme a visão da equipe de enfermagem, em resposta a essa questão, na abordagem quantitativa do estudo.

Tabela 3 - Respostas dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas, segundo os fatores importantes para a sua qualidade de vida no trabalho, Uberlândia, 2018.

Fatores Qualidade de Vida no Trabalho	Variáveis	N	%
	Relacionamento entre equipe	52	49,5
	Recursos humanos adequados	28	26,7
	Valorização profissional pela chefia	23	21,9
	Remuneração adequada	21	20,0
	Recursos materiais adequados	20	19,0
	Recursos estruturais adequados	13	12,4
	Condições de trabalho adequadas	13	12,4
	Jornada de Trabalho	12	11,4
	Respeito	10	9,5
	Ambiente de trabalho organizado	8	7,6
	Trabalho em equipe	8	7,6
	Motivação profissional	8	7,6
	Harmonia	5	4,8
	Organização	5	4,8
	Qualificação profissional	5	4,8
	Escala de trabalho adequada	3	2,8

Fonte: Rabelo (2018).

Nota-se na Tabela 3 que, dentre os cinco principais fatores para que se tenha QVT, segundo os próprios profissionais de enfermagem entrevistados, aqueles que apareceram com maior frequência são o relacionamento entre a equipe (n=52; 49,5); recursos humanos adequados (n=28; 26,7); e valorização profissional pela chefia (n=23; 21,9%), seguidos pela remuneração adequada (n=21; 20,0%) e recursos materiais adequados (n=20; 19,0%).

Para Assunção, Miranzi e Sorsolini-Comin (2010), a QVT passa a ser uma inquietação cada vez mais urgente nas instituições, sendo apresentada como um instrumento de gerenciamento e aperfeiçoamento do trabalho. Esses aspectos podem ser entendidos como uma maneira de revisar os conceitos das pessoas em relação ao trabalho e ao meio em que vivem.

Segundo Rosa e Pilatti (2006), os conceitos essenciais da QVT são: atuação do trabalhador nas decisões que envolvem o desempenho de suas funções, reformulação de tarefas, estruturas e sistemas que possibilitem maior liberdade, satisfação com o trabalho, valorização do trabalho, justiça e adequação do ambiente de trabalho às necessidades individuais do trabalhador.

Os avanços são incontentáveis, entretanto, há de se refletir a quais objetivos essa nova realidade de sobrecarga de trabalho serve: para uma construção de indivíduos independentes, transformadores de realidade, ou sujeitos imergidos em lógica de consumo, narcísica, de necessidades impostas, permeando uma realidade dura de dupla jornada de trabalho, multiplicidade de papéis sociais, trabalhos fatigantes, com danos à QV individual e coletiva. (NOGUEIRA, 2017).

Enfim, a enfermagem no ambiente hospitalar, em particular, merece ter atendidas as suas necessidades mínimas para desenvolver suas atividades em um ambiente harmonioso e motivador, que possua uma estrutura física adequada, recursos humanos em quantidade que atenda o dimensionamento correto, com condições favoráveis de trabalho que levem a uma melhora na QVT e, com isso, um melhor relacionamento entre a equipe. (SILVA, DEUSDEDIT; BATISTA, 2015).

Em complementação à abordagem quantitativa desse estudo segundo a visão da equipe de enfermagem, descrita anteriormente, que discorreu sobre os fatores que determinam a QVT, analisou-se, a seguir, os resultados encontrados na perspectiva da abordagem qualitativa, reunindo esses fatores ora mencionados em sete grandes temas: (1) A profissão de enfermagem; (2) As condições de trabalho; (3) A dinâmica do reconhecimento do trabalho; (4) Saúde e lazer; (5) Qualidade de vida; (6) Cuidar e ser cuidado e (7) Ações estratégicas – O que pode ser melhorado?

O perfil desse grupo de (n=8) participantes da abordagem qualitativa revela aspectos semelhantes aos que responderam ao questionário na abordagem quantitativa de (n= 104). Assim, o mencionado grupo tem experiência no setor de pronto socorro, de cinco anos ou mais, e vínculo empregatício RJU exclusivo com a instituição, sendo que somente dois trabalhadores têm vínculo com a CLT. A maioria possui nível de escolaridade superior na área de enfermagem e um dos participantes cursou mestrado. Vejam que os aspectos verificados são referentes à categoria profissional, tempo e setor do vínculo empregatício, presença de outros vínculos e escolaridade dos participantes do GF. (Quadro 1)

Quadro 1 - Categoria profissional dos participantes do grupo focal, segundo tempo e vínculos de trabalho e conclusão ou cursando de curso superior, Uberlândia 2019.

Categoria Profissional	Gênero	Tempo de Vínculo empregatício c/ HCUFU	Sector de trabalho HC/UFU	Outro vínculo empregatício além HCUFU	Curso Superior (Área)
Auxiliar de enfermagem	Feminino	14 anos	PS (8 anos)	Somente no HC/UFU	Enfermagem
Técnico de Enfermagem	Masculino	5 anos	PS (5 anos)	Somente no HC/UFU	Direito
	Feminino	28 anos	PS (25 anos)	Somente no HC/UFU	Enfermagem
	Feminino	9 anos	PS (3 anos)	Somente no HC/UFU	Cursando Enfermagem
	Feminino	18 anos	PS (6 anos)	Somente no HC/UFU	Enfermagem
Enfermeiro	Feminino	16 anos	PS (7 anos)	HC/UFU e Prefeitura	Enfermagem
	Masculino	9 anos	PS (9 anos)	Somente no HC/UFU	Enfermagem
	Feminino	5 anos	PS (5 anos)	Somente no HC/UFU	Enfermagem

Fonte: Rabelo, 2019.

A seguir serão discutidos à luz da literatura os principais temas que emergiram no grupo focal.

TEMA 1: A profissão de enfermagem

A respeito da profissão de enfermagem podemos destacar os seguintes depoimentos:

E1: É uma profissão linda, cuidar das pessoas, eu vejo isso muito quando alguém pergunta assim o que você é? Ah! é Enfermeira, nossa acho a profissão de vocês tão linda, [...] cuidar é muito bom, tem paciência com as pessoas.

T2: Então é uma profissão assim que você lida com a vida e todos nós temos que estar envolvidos. É uma profissão muito bonita no sentido de mexer com a vida é muito especial.

T1: Quando eu fiz o curso técnico em enfermagem, eu escolhi por opção. Tipo, todo mundo escolhe por isso, porque gosta da profissão, gosta de ajudar o próximo.

O trabalho de enfermagem não produz bens a serem estocados e comercializados, e sim serviços que são consumidos no ato de sua produção, isto é, no momento da assistência, seja ela coletiva, grupal ou individual. Diferencia-se de outros trabalhos do mesmo setor

terciário de prestação de serviços na medida em que lida com um objeto humano, como os usuários individualmente, com os grupos sociais e populações que trazem aos serviços de saúde demandas relacionadas ao processo saúde-doença, expressas como necessidades ou problemas de saúde (KURCGANT, 2016).

E por isso mesmo, as atividades dos profissionais de saúde são fortemente tensiôgenas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar. Além disso, o trabalho da enfermagem está inserido na área da saúde, e está comprometido em atender as necessidades do seu público, ou seja, daqueles que por si só não conseguem se cuidar ou que necessitam de algum auxílio. (GUIMARAES; GRUBITS, 1999; ANDRADE, 2018).

Outro fator que merece destaque é a associação da profissão ao fazer caritativo, doação. A enfermagem, desde sua ascensão, está relacionada à dedicação, abnegação e obediência. Apesar de estarmos no séc. XXI, os estudos atuais mostram que pouca coisa mudou, que a profissão de enfermagem continua ligada à devoção, obediência e abnegação. Seus primeiros prestadores foram pessoas ligadas à igreja e até mesmo leigos que praticavam caridade. Este fato imprimiu marcas que até hoje estão impregnadas na concepção de enfermagem. O hospital que era visto como um lugar para aguardar a morte, modifica-se em local de cura. O formato religioso da profissão de enfermagem surge no mundo cristão e se firma com o capitalismo na Inglaterra, no final do século XVII. E com o surgimento da burguesia, e sua instalação como classe social imperante, será dado o conceito de arte e até mesmo de vocação à enfermagem. A enfermagem moderna, estruturada no século XIX com Florence Nightingale, permanece com a característica de devoção. Ainda de acordo com os autores, Nightingale validou a hierarquia e a disciplina no desenvolver da enfermagem como trabalho, buscando-as da sua alta classe social e da composição religiosa e militar, materializando as relações de subordinação e dominação sobre a classe da enfermagem, inserindo assim esse modelo de vocação ou arte na enfermagem como profissão (ELIAS; NAVARRO, 2006; RODRIGUES, 2001).

Os depoimentos mostram que os achados desses estudos corroboram a posição dos autores. Os trabalhadores de enfermagem sofriam e sofrem sérias dificuldades de origem profissional, como as longas jornadas de trabalho, porém mantêm uma visão idealizada de sua atividade profissional.

Os sentimentos de inspiração, idealizados da profissão, se contradizem com a realidade do campo de trabalho capitalista. Fica a escolha difícil de trabalhar em

circunstâncias desumanas, onde são privilegiados objetivos que não abrangem a relação de ajuda e solidariedade. O depoimento a seguir ilustra isto:

E2: Eu não me vejo fazendo outro papel hoje. Não por estar a tantos anos, mas porque eu gosto. Sei que eu posso ajudar, e é gratificante, você salva vidas realmente, assim pronto socorro a gente vê claramente que salva vidas, isso compensa, os pacientes, a gente vê que eles melhoram, uma ferida que cicatrizou, um paciente que conseguiu andar, isso satisfaz a gente muito, uma alegria, uma criança que chega sofrendo e que depois ela tá sorrindo para você, isso é gratificante. Mas existe muito sofrimento.

De acordo com Gustavo e Lima (2003); a idealização pode ser decorrente dos mitos da profissão, relacionando o seu trabalho à vocação, inserindo-o, assim, num modelo caritativo. Essa idealização choca-se com a concretude exigida pelo modelo clínico, no qual seus elementos estruturais inviabilizam essa associação. Evidenciou-se que a maioria dos participantes entrevistados caracteriza sua escolha pela profissão como um ato de ajuda, como forma de atender uma necessidade pessoal em satisfazer o outro. Os depoimentos dos profissionais participantes deste estudo salientaram a proeminência do caráter de caridade e até mesmo um interesse vocacional pela profissão, onde ajudar o próximo é apresentado como sinônimo de cuidar, conforme relato a seguir.

E3: Pra mim a enfermagem é um serviço ao próximo. Eu escolhi essa profissão justamente por ajudar os outros.

Destaca-se o fato de que apesar da diversidade de atividades que constituem o trabalho de enfermagem, ele parece possuir uma única finalidade, a assistência ao paciente, preconizada pelo modelo clínico de atenção à saúde.

A idealização, muitas vezes, de determinado papel no trabalho da enfermeira afasta-a da realidade expressa nas organizações de saúde, prejudicando uma visão mais panorâmica, impossibilitando-a de explorar novos caminhos que são importantes e necessários para a ampliação de seu espaço social (GUSTAVO; LIMA, 2003, p. 26).

Percebe-se que a escolha da profissão de enfermagem, originalmente, é despertada por sentimentos bons e legítimos, entre eles: cuidar do próximo, em proveito do paciente no sentido caridoso, clemente, afetuoso ou de apreciar, prezar e perceber afinidade pela nobreza de uma profissão singular que cuida da vida. Porém, percebe-se também, que eles necessitam de cuidados.

Evidenciou-se também, como eleição dessa profissão, o imaginário construído a partir de séries e programas televisivos, remetendo ao *status* corajoso e imponente de profissionais que lidam com emergências hospitalares. Por outro lado, surgiu também, o auge do mercado

de trabalho para enfermagem, quando, 20 anos atrás, facilitava a empregabilidade e financiava a subsistência.

E2: Eu também fiz enfermagem por opção. Eu via aquela série antigamente, não tinha tantas séries igual tem hoje, tinha aqueles plantões médicos e eu achava muito interessante aquela correria da emergência, coisa e tal, eu achava aquilo tudo muito bonito. Aí fiz por opção por gostar. Na época também que eu comecei a enfermagem tava em alta naquela época, há quase 20 anos atrás, foi a época do advento do PSF tava tendo um campo muito vasto, você saía empregado realmente. Eu gosto do que eu faço. Sou realizado com a minha profissão.

Ou então, a satisfação com o paciente:

T3: Mas eu escolhi a profissão porque, pela satisfação do paciente mesmo, do acompanhante, foi por isso que eu escolhi [...] aí eu me identifiquei, assim, eu percebi que as vezes a pessoa ficava tão satisfeita só de você atender, quando eu chegava mesmo para ser atendida em algum lugar, parece que a enfermagem é uma profissão que tem valor para as pessoas, quem recebe o atendimento e foi nesse sentido que eu busquei, eu gosto da enfermagem.

Entretanto, com o passar do tempo, esses sentimentos, percepções e emoções se chocam com a realidade, as condições e as situações adversas, revelando uma condição de trabalho árduo. Além disso, a carga horária exaustiva, o baixo status, as necessidades e os recursos insuficientes se destoam do desejo de evoluir na profissão e qualificar-se.

O trabalho abrange uma grande fração do tempo de vida do profissional, principalmente da enfermagem, pois, na sua grande maioria, permanece em escalas de 12 horas do dia nas atividades laborais, podendo até dobrarem o turno. Então, o trabalho passa a não proporcionar realização profissional, podendo causar desde a insatisfação até o esgotamento.

A profissão é relatada sempre como linda, bonita e reconhecida como tal no imaginário da sociedade. Entretanto, soma-se a esses fatores a alta concentração e atenção exigidas nas atribuições da função de enfermagem e o que se constitui responsabilidade pelos cuidados e atenção frequentes ao paciente, o que gera desgastes, esgotamentos, transtornos e desmotivação.

E1: “fachada do bonito e por trás existe um sofrimento muito grande”.

T2: No começo, dentro da sala de aula, é uma coisa, é muita coisa bonita, as falácias, todo mundo fala bem do curso, quando você entra pra realidade mesmo você vai vendo o sofrimento tanto do paciente quanto do profissional, porque, o paciente sofre com poucos funcionários, estresse do funcionário, a falta de material, que às vezes você trabalha, tem que trabalhar assim no improvisado, você trabalha muito no improvisado no pronto socorro lógico e na maioria aqui dentro do HC. Eu acho que é a dificuldade.

T1: Eu ainda acredito na enfermagem, mas isso gera muita dificuldade, a gente cansa, a gente cansa, vai cansando da profissão. Eu ouço muito de colegas que fala que hoje eu não faria mais enfermagem. Acho foi justamente por isso que quando eu fui escolher fazer faculdade, eu fiz direito, poderia ter feito enfermagem porque eu ainda gosto da enfermagem, mas assim é muito desmotivante.

Sabe-se que o trabalho da enfermagem, em virtude de suas características de desenvolver o cuidado a pessoas doentes, vivenciando perdas, dores, sofrimento e morte, expõe o profissional a situações difíceis e de desgaste emocional. O cuidar exige preocupação, responsabilidade e dedicação ao próximo. Dessa forma, pode-se questionar se este profissional está em condições necessárias de proporcionar um ambiente de cuidado aos clientes e profissionais de sua equipe multiprofissional.

Segundo Medeiros e colaboradores (2006), a forma como o trabalho se organiza e o espaço que ocupa na vida cotidiana, vêm retirando a capacidade de os profissionais viverem as múltiplas dimensões da vida que não seja apenas o trabalho. No cotidiano, é óbvio que, devido à redução do tempo de lazer, a carga excessiva de trabalho afetará as relações familiares e a vida privada da equipe de enfermagem.

A realização profissional fica em descompasso entre a satisfação profissional e a dedicação. Ao tratar da insatisfação do profissional de enfermagem em prestar um serviço de baixa qualidade, Marziale (2001) aponta que a principal causa disto são as próprias condições de trabalho da enfermagem. A autora coloca que, como o papel real do profissional enfermeiro é executar uma assistência de qualidade, e, sendo o cuidado o objeto do trabalho da enfermagem, ele está passível de aceitar as situações às quais está submetido na atualidade.

As considerações da profissão remetem à necessidade de entendimento do paradoxo, entre o real e o imaginário da profissão de enfermagem.

TEMA 2 - As condições de trabalho

As condições insuficientes e inadequadas de trabalho, como por exemplo a superlotação de pacientes que ocasiona a falta de leitos, desconforto e situações por vezes afrontosas e humilhantes para os usuários dos serviços de saúde, influi em níveis altos de desgaste do profissional, em adoecimento, sofrimentos, afastamentos do trabalho, que, por sua vez, impactam diretamente na qualidade de vida.

Segundo Elias; Navarro (2006) a divisão do trabalho no hospital reproduz a evolução e a divisão do trabalho no modo de produção capitalista, sendo preservadas, no entanto, as

características caritativo-religiosas. O processo de trabalho hospitalar é parcelado repetindo frequentemente a lógica do trabalho taylorizado.

Conforme Schmoeller et al. (2011, p. 368),

[...] 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. 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, associam-se às condições de trabalho da equipe de enfermagem e refletem-se na qualidade da assistência prestada ao usuário e no sofrimento psíquico dos profissionais.

O ambiente de trabalho relaciona-se às condições físicas, químicas, biológicas e ambientais, que podem produzir fatores condicionantes sobre as atividades dos trabalhadores. Logo, quando se fala das condições de trabalho, não significa somente as condições físicas (calor, ruído, postura, iluminação, etc.), mas também as condições sociais do trabalho, a vida social, o salário e as perspectivas do trabalhador (SANTOS et al., 1995).

Em um ambiente em que várias pessoas se interagem diariamente no desenvolvimento de atividades profissionais, é necessário buscar estratégias para obter um equilíbrio saudável entre elas. Quando um profissional da área da saúde vivencia algum problema de saúde pessoal ou profissional, isso influencia, positiva ou negativamente, no ambiente e em todo o processo de trabalho. Prejudica sua postura, ações e formas de se relacionar com todos os sujeitos envolvidos no cuidado, desde os colegas de trabalho ao paciente e seus familiares.

Com relação à satisfação com a remuneração, Vidotti (2017) relata que é um fator protetor contra a alta despersonalização e baixa realização profissional, o que significa que os profissionais de enfermagem satisfeitos com seus salários apresentam maior envolvimento com seu trabalho e também se consideram bons profissionais.

O sentimento de reconhecimento profissional está ligado à satisfação com seus proventos, pois a enfermagem é uma categoria que tem baixos salários. Conforme Felli (2012) os enfermeiros, embora se mantenha o crescimento de vagas de trabalho para essa classe, em termos salariais recebem um provento bem inferior à do médico e do dentista, porém com uma jornada de trabalho semelhante à do médico. Contudo, na realidade, verifica-se que os trabalhadores de enfermagem realizam uma jornada semanal maior que 44 horas semanais, uma vez que precisam cobrir ausências de outros trabalhadores, por faltas e afastamentos por acidentes ou doenças. A empregabilidade da enfermagem é reconhecida, apesar da remuneração insuficiente, onde coexistem sobrevivência profissional e sofrimento, conforme o depoimento:

E1: Então é uma profissão que você faz, que você não vai ficar desempregado, mas que você não será bem remunerado e aí o que acontece com a maior parte das pessoas, que eu observei esses anos e que a gente trabalha para os outros tá, a gente ganha e ajuda o pai, a mãe, os irmãos, os maridos, os filhos, às vezes até os amigos em algumas circunstâncias.

Nesse estudo, observou-se, que a maioria dos entrevistados ocupa o lugar de arrimo de família, que corresponde à pessoa que é a principal ou a única responsável pelos meios de subsistência de toda a família e, que também presta auxílio, proteção, apoio afetivo e financeiro para amigos.

Por sua vez, o sentimento recompensador e gratificante de salvar vidas e ajudar pessoas fragilizadas é recorrente nos depoimentos, compreendidos como compensação dos malefícios trazidos pela profissão, decorrentes do convívio com a dor, sofrimento, morte, estupro e todo tipo de agressão, potencializados nesse campo do pronto socorro.

O trabalhador, então, começa a se ver, a sentir e reconhecer que precisa lidar com seus próprios sentimentos e emoções o tempo todo e a compreender a necessidade de controlar emocionalmente esses sentimentos para lidar com esse trabalho árduo. Mas, em contrapartida passa a se cobrar.

O conflito vivido cotidianamente no trabalho é visto como um enorme exercício que o desgasta sobremaneira. O trabalhador tem a consciência de sua dor e sua indignação de cuidados. Percebe-se em algumas respostas, a presença de uma negatividade e até mesmo um sentimento pessimista exteriorizado, de insatisfação e de desmotivação, implícito na fala demonstrada na resposta transcrita a seguir.

T4: Falo que antigamente não era fácil, não era, mas parece assim que cada vez tá pior, entendeu não é só apoio, a gente demanda várias situações que a gente não sabe o que fazer e que deixa a gente assim transtornada muitas vezes [...] fica assim desgastado, a gente não tem retorno nesse sentido e tudo desgasta muito a gente em todas as situações que a gente envolve.

O profissional de enfermagem tem dificuldade em administrar os seus sentimentos quando lida com situações de morte, abandono, dependência e dificuldade de comunicação (CASTRO; FARIAS, 2008).

A equipe de enfermagem exerce diversas funções no ambiente hospitalar, desde a assistência e cuidado até os serviços de gestão. Nesse ambiente, a maior parte do tempo é disposta ao cuidado direto ao paciente, buscando atender as demandas biopsicossociais, em

meio aos processos de dor, sofrimento e recuperação dos indivíduos assistidos, configurando-se como uma profissão com múltiplas funções (SILVA; CAMELO, 2013).

Dejours (1994) explica o sofrimento no ambiente de trabalho por meio da noção de "carga psíquica". Esta se refere aos elementos afetivos e relacionais da carga mental do trabalho, onde a carga mental atinge fenômenos de ordem neurofisiológica e psicológica. Neste cenário, o bem-estar, em matéria de carga psíquica, seria decorrente da existência de um sentido atribuído ao trabalho executado. Se um trabalho é livremente escolhido e organizado, ele oferece vias de descarga da carga psíquica e é um trabalho equilibrante, estruturante. Se não permite a descarga desta energia, torna-se fonte de tensão e desprazer, originando fadiga e, a partir daí, o adoecimento.

Na visão de Souza, Passos e Tavares (2015), a área da saúde considera a condição do trabalho como fenômeno social de alta significação no processo saúde-doença. Que a vida é corrompida diante do sentido econômico da atividade de trabalho, devido à exposição aos riscos, a escravização consciente pelo trabalho e ausência de poder de barganha sobre o próprio salário. Mencionam ainda, que as condições de trabalho em saúde e enfermagem sofrem influência do modelo de política neoliberal, onde o setor de saúde é submetido à rígida contenção de custos, que impõe salários defasados aos trabalhadores, em geral, e aos de enfermagem, em particular, provocando a deterioração na área de atuação da enfermagem.

Para Baggio (2007) o ambiente institucional deve promover o cuidado com os seus colaboradores, oferecendo o apoio necessário para que ocorra o cuidado, com provisão de material e pessoal suficiente, com adequado preparo técnico para promover um atendimento de qualidade, com o apoio para o planejamento e desenvolvimento de ações designadas ao cuidar. Se as condições do ambiente não estiverem adequadas, geram a insatisfação e a frustração do profissional no exercício das suas atividades.

Nesse contexto, conforme abordado por uma das enfermeiras entrevistadas, o ambiente de trabalho é muito importante em um pronto socorro, onde tem especificidades próprias, incomuns nas demais clínicas. Além do risco de vida iminente, é preciso lidar com os constantes problemas de relacionamento e de gestão.

E2: O pronto socorro é um local de rotatividade muito grande de funcionários. [...] sobrecarrega muito a gente que é antigo. [...]até porque no pronto socorro, é a política da instituição, eles são meio que jogados também, a pessoa já chega e nem é treinado, nem sobre a rotina do setor.

O conflito em prosseguir com a profissão de enfermagem aparece constante e permanentemente no cotidiano desse coletivo, ora tendo os pacientes como razão motivadora,

ora tendo o descompromisso dos próprios pares como gerador da desmotivação e embate interno.

Outra queixa recorrente entre os participantes foi o déficit de funcionários.

T1: E você vê que são as mesmas pessoas que tão lá trabalhando, as mesmas pessoas sempre.

E1: Acho que no hospital inteiro. Uberlândia é enorme, o ministério público decretou que a UFU teria que fazer concurso por causa do déficit de enfermagem num hospital como todo.

De acordo com Martins e colaboradores (2014), o número inadequado de profissionais de enfermagem tanto quanto o absenteísmo, com faltas não planejadas, são desafios organizacionais para a área da saúde que impactam diretamente a prática assistencial e geram desgaste físico e mental nos trabalhadores que ficam sobrecarregados em suas atividades diárias.

O número escasso de recursos humanos desencadeia a sobrecarga de trabalho para a equipe de enfermagem, resultando em desgaste. As instituições de saúde devem prever alguns aspectos relativos ao pessoal, tais como: a carga de trabalho da equipe de enfermagem e os fatores que interferem na produtividade dos profissionais, relacionados às condições de seu trabalho e de saúde (MAGALHAES; ROBOLDI; DAAL' AGNOL, 2009).

No caso do PS, hoje é um desafio muito grande tentar solucionar os problemas relacionados à escassez de funcionários devido à complexidade desse problema, que se tornou nacional. De acordo com a resposta de uma enfermeira, o setor trabalha com metade dos profissionais que realmente necessita para suprir a demanda.

É de fundamental importância que o quadro de funcionários esteja adequado e dentro do dimensionamento correto para não sobrecarregar o funcionário, para que isso não interfira de modo negativo em sua QVT e também na sua vida social. Segundo uma técnica, o setor está trabalhando com metade do número necessário para executar um bom trabalho. Já em outros momentos, o problema pode ser de gestão do serviço, porque dependendo do plantão, pode “sobrar” funcionário.

Com relação ao número de funcionários observou-se um quesito preocupante também.

E3: O pronto socorro não trabalha com um número de funcionários há mais. Trabalha o mínimo, do mínimo, do mínimo.

T3: Às vezes acontece de ter muitos funcionários, tem plantão que tem mais funcionários que serviço e não sai.

Há questões que impactam muito a profissão: extensas jornadas de trabalho, rígida estrutura hierárquica, deficiências qualitativa de pessoal, fragmentação de tarefas, múltiplas funções exercidas no ambiente de trabalho e exposição constante a diversos riscos ocupacionais. Essas condições ambientais podem afetar a qualidade de vida do trabalhador, prejudicando o convívio social, rotinas e hábitos, e, levando aos transtornos mentais.

Pesquisa de Silva, Rotenberg e Fischer (2011) corrobora o presente estudo ao mostrar que a dedicação excessiva às atividades profissionais interfere negativamente no tempo disponível para o descanso e lazer, e conseqüentemente para a família. Ainda, a longa jornada profissional pode prejudicar o tempo para descanso e lazer. Segundo estes autores, “[...] quanto piores as condições de trabalho em termos psicossociais e de carga de trabalho, mais prejudicial tende a ser a jornada.” (p. 1124).

O comprometimento físico e mental do trabalhador leva-o, às vezes, a abdicar de seu bem-estar e de suas relações sociais, em prol dos pacientes por ele assistidos, o que pode contribuir substancialmente para a redução da QV e da capacidade laborativa.

Os profissionais também relataram não ter atendimento às suas necessidades básicas, em uma perspectiva geral, uma vez que não possuem atendimentos básicos como banheiro privativo para funcionários e copa exclusiva para suas refeições, tendo que compartilhar banheiros com os pacientes e também realizar suas refeições em local inadequado. Tais cuidados com os trabalhadores relacionam-se ao atendimento de no mínimo às suas necessidades humanas básicas, como alimentação e higiene pessoal simples.

O ambiente laboral como apresentado pelos profissionais não apresenta condições para realização dos procedimentos, e muitas vezes apresentam circunstâncias desfavoráveis para o atendimento às suas necessidades básicas, como a indicado nos depoimentos. Assim, representam um desafio para os profissionais, impactando, diretamente, na sua QVT, podendo assumir repercussões em sua vida individual e coletiva dentro e fora do PS. (NOGUEIRA, 2017).

Outro aspecto causador de desgaste que aparece no relato dos participantes, se refere aos recursos físicos inadequados de trabalho, representados pelos depoimentos a seguir.

E2: A última agora que fizeram, foi tirar a copa, tá sem copa pra tomar café. [...] pegaram e colocaram dentro da gerência, e não estão nem aí a direção, entra direção, sai direção, porque lá na direção eles tem copa. É gestão, falta gestão, sai ano entra ano parece que fica pior.

E3: Antes a gente tinha um local pra fazer alimentação.

Os profissionais de enfermagem vêm enfrentando uma realidade em que as condições físicas do ambiente e da organização do trabalho geram agravos à sua saúde, levando, conseqüentemente, ao afastamento de suas atividades. Pesquisas têm destacado que condições desfavoráveis de trabalho são responsáveis pelo absenteísmo entre os profissionais de enfermagem (SANTOS; MAMEDE; PAULA, 2014).

O desempenho do trabalho no PS choca com as dificuldades que foram apresentadas pelos trabalhadores de enfermagem, sendo a estrutura física a principal dificuldade expressada:

T4: Vai muito longe não, o banheiro. Quantos banheiros têm? Um banheiro. Um banheiro pro pronto socorro inteiro. É pra equipe inteira.

T3: A gente vai no banheiro dos pacientes mesmo, eu uso do paciente mesmo.

T1: Mas tem dia que não tem banheiro, aí você tem que usar do paciente mesmo.

E ainda, elencaram dificuldades em expressar soluções para esse problema:

E2: Não se tem para onde correr, acho que para resolver o problema somente se construir outro prédio.

O trabalho noturno e a má alimentação também apareceram como uma das dificuldades da profissão, confirmadas nos relatos a seguir:

T4: Uma coisa que eu não faço mas é trabalhar a noite, eu não durmo bem no outro dia, a pressão aumenta, às vezes a pessoa vai por precisão, tem coisas que eu sei que não dá certo que eu evito.

E2: Às vezes eu faço, eu também não gosto de trabalhar a noite, mas eu faço pra folgar porque aí você folga mais dias.

E3: Eu também não gosto não, mas eu faço porque eu preciso ganhar dinheiro. [...]E quem trabalha de noite fica beliscando a noite inteira.

O sono perdido com o trabalho noturno, de acordo com Silva et al. (2011), na maioria das vezes, não pode ser compensado pela pessoa que executa atividades trabalhista no período noturno. Quando persistente e com efeito cumulativo, o sono pode desencadear a diminuição da capacidade mental e o cansaço físico inevitável. Além disso, a privação do sono é fator que pode afetar tanto a saúde do trabalhador quanto a assistência prestada, pois reduz o estado de alerta e a atenção do trabalhador.

A1: Eu não acostumei a trabalhar a noite, eu não gosto de trabalhar a noite, mas não tem vaga as vezes, insônia, eu tô agora desenvolvendo insônia, eu dormia muito bem agora eu tô tendo que tomar remédio para dormir.

São recorrentes, depoimentos expondo os conflitos vivenciados pelos trabalhadores da enfermagem frente à escolha da profissão e às adversidades enfrentadas. Assim, a equipe relata um contexto repleto de improvisos, ambiente insalubre, insuficiência de trabalhadores e materiais, como também trabalho noturno e a alimentação inadequada, face à alta demanda de pacientes, estresse do trabalhador, cobranças frequentes, desmotivações de diferentes naturezas, levando ao sofrimento tanto do paciente quanto do profissional, com ênfase no desgaste emocional do trabalhador.

Percebe-se o estresse ocupacional como um estado resultante de determinadas mudanças acontecidas no ambiente laboral, e pode ser reconhecido como um gerador de tensão no equilíbrio dinâmico do ser humano, sendo caracterizado por uma associação de fatores relacionados ao esgotamento do profissional, dificuldade de concentração, angústia, frustração, isolamento e sentimentos de desamparo. Desse modo, tais fatores interferem na saúde mental, social e física e, conseqüentemente, no rendimento do trabalhador (RIBEIRO et al., 2012). Percebe-se a involução nesse contexto de dificuldades postas e não reconhecem melhorias, com o passar do tempo. Desta forma, reconhecem o agravamento da situação vivenciada e, por conseguinte os sentimentos de desalento e inércia.

Enfim, o ambiente laboral do pronto atendimento é revelado como altamente tenso, sendo um dos fatores de maior potencial da tensão vivida, devido a sua alta complexidade e às condições de trabalho que, muitas vezes, são insuficientes e inadequadas.

TEMA 3: A dinâmica do reconhecimento

O trabalho em saúde e enfermagem envolve necessariamente uma relação entre sujeitos. O cuidador – sua subjetividade, história, direitos, necessidades, relações com os demais participantes do trabalho coletivo, concepção cultural-profissional de saúde; e o sujeito cuidado – suas necessidades e concepções culturais de saúde. Estas expectativas e interesses podem aproximar-se, potencializando a perspectiva do cuidado “de si e do outro” ou distanciar-se gerando conflitos. É preciso considerar, ainda, os múltiplos sujeitos envolvidos no trabalho coletivo em saúde, os diferentes profissionais e as diferenças individuais e culturais que se apresentam nas múltiplas e desafiantes situações cotidianas de trabalho (PIRES, 2009).

Segundo Dejours (2004, p.75), “[...] o reconhecimento implica o julgamento dos pares, que só é possível caso exista um coletivo ou uma comunidade de pares.”[...] assim, o coletivo aparece como elo e o ponto sensível da dinâmica intersubjetiva da identidade no trabalho.”

Nesse panorama, este autor sustenta que o trabalho é essencial para que o indivíduo possa construir sua identidade no campo social.

Alguns dos profissionais de enfermagem que participaram deste estudo relatam que não se sentem reconhecidos pelos seus pares e também pelos pacientes e acompanhantes. Este é um fator que pode desencadear um processo de desvalorização que pode chegar a atingir sua vida cotidiana e sua qualidade de vida, seja no trabalho ou na vida pessoal. Ao serem questionados a respeito de se sentirem reconhecidos ou não, as respostas foram em sua maioria negativa:

T3: Não. [...], mas a maioria não.

E1: Raramente. [...]eu ouço assim, a você é enfermeiro.

A dinâmica do reconhecimento, fator crucial para a estabilidade da identidade e mental dos indivíduos, é também viabilizada pela mobilização coletiva. Gernet; Dejours (2011) explicam que o reconhecimento laboral é uma forma de realização do "eu" no âmbito social. Desta maneira, para Dejours (2004), a dinâmica do reconhecimento está diretamente unida à construção da identidade, mediada pela atividade de trabalho.

As ações dos profissionais de saúde sempre têm uma direção, explícita ou implícita, quanto ao tipo de projeto ou aposta na qual o sujeito do trabalho se insere, refletindo as tensões entre o cuidado centrado nos procedimentos ou nos usuários; entre um agir privado ou público; e entre as distintas intenções em torno do que são o objeto e o sentido das ações de saúde (MERHY, 2007).

Outro ponto de vista do reconhecimento do trabalho do enfermeiro se dá quando o trabalhador envolvido nos cuidados do paciente sente-se feliz ou alegre ao perceber a gratidão do próprio paciente pelos cuidados dispensados ou relacionamento de empatia construído. Este reconhecimento do paciente pelo trabalho do profissional traz também a sensação de estar sendo útil ou de ajuda ao próximo, o que revela sentimentos de prazer nesta população.

E3: Um obrigado do acompanhante, um elogio do paciente, um abraço. É muito gratificante a gente ver isso.

T1: Raramente. Às vezes pelo paciente, mas é, muito raro. [...] às vezes sim em certos momentos, um abraço, uma escrita que eles deixam, alguma coisa.

A dinâmica do reconhecimento favorece ainda o fortalecimento da identidade do coletivo de trabalho. No campo coletivo a atividade profissional adquire uma significação e um sentido quando o reconhecimento é partilhado pelo grupo. Mendes (2010) postula que, a

partir do reconhecimento, o trabalhador pode individualmente atribuir um sentido à atividade e ressignificá-la.

Percebe-se que o reconhecimento dos pares é importante, embora o cotidiano de trabalho não permita muito tempo para este contato com os colegas, na medida em que cada um é responsável por uma unidade e dedica-se a esta tarefa integralmente. Quando é possível, desabafam com algum colega mais próximo sobre suas dificuldades. Conforme propõe Dejours (2004), a cooperação não pode ser prescrita e as condições éticas das relações de trabalho não residem na técnica e sim na prática. Porém, adverte ainda, que a desconfiança é extremamente prejudicial à organização do trabalho, à saúde do trabalhador e para a qualidade no trabalho.

Assim, outra dificuldade encontrada na profissão foi descrita pelos participantes mediante à pergunta “os colegas se protegem?”, pergunta esta que se relaciona ao trabalho em equipe, parcerias e união no desenvolver do seu trabalho.

E2: Não protege. Às vezes fica calado.

T3: Às vezes protege. Tem uns que protegem e poucos mas tem. [...] Mas não, a maioria das vezes ajuda é a falar mesmo.

T2: Nas coisas erradas né!

Um ambiente respeitoso se torna mais estimulante, além de também ajudar a baixar os níveis de estresse entre os colaboradores.

Percebe-se que quando há relações de cumplicidade entre a equipe, o resultado é mais produtivo.

E1: Tem pessoas que são boas, que trabalham em parceria, [...] todo mundo tem algum parceiro que consegue trabalhar em conjunto. Mas em si a enfermagem e sempre lembrada como um grupo que não é coeso.

Segundo Ferreira (2015) a saúde do trabalhador repercute positivamente no contexto biopsíquico e social do trabalhador, podendo-se destacar o bom relacionamento entre os pares, lazer, atividades físicas, dieta saudável, uma atuação trabalhista que viabilize o cuidado de si com essas práticas que beneficiam a saúde do trabalhador. Vale ressaltar que, no relacionamento interpessoal dos profissionais de enfermagem com a equipe multiprofissional, se não estiverem em uma conexão positiva com o ambiente de trabalho, poderão ter dificuldades para manter esse bom relacionamento. O relacionamento é muito importante para o ambiente saudável no trabalho e contribui para que o trabalhador se sinta valorizado.

TEMA 4: Saúde e Lazer

A saúde do trabalhador é resultado da sua relação cotidiana com o trabalho. Nesse sentido, abordar a importância da relação do profissional da enfermagem com o trabalho e o seu processo de viver, ser e sentir-se saudável, tentando compreender aspectos dessa relação, oferece subsídios mais claros para possibilitar a reflexão entre o trabalho e a saúde.

O trabalho é determinante na construção e desconstrução da saúde. Ele se torna nocivo quando a organização do trabalho constrange o trabalhador e reduz suas possibilidades de construção da saúde, e tal construção depende das possibilidades que o trabalhador tem para evitar riscos, atenuá-los ou eliminá-los durante a realização de suas tarefas. No depoimento a seguir nota-se o trabalho na desconstrução da saúde.

T2: Eu tive uns problemas correlacionados diretamente ao serviço há uns anos e minha batalha psicologicamente foi em função disso, seguido de mais dois profissionais me acompanhando é que eu superei a situação que eu vivenciei aqui isso me ajudou muito.

De acordo com Waldon (2001), se a saúde do trabalhador se reflete em seu trabalho diário, o trabalho determinará sua saúde. Há uma interação permanente entre uma pessoa e seu ambiente material, psicológico e social de trabalho, que pode afetar positiva ou negativamente a sua saúde, posto que a saúde física e mental do trabalhador pode interferir em sua produtividade. Fatores que determinam a saúde dos trabalhadores incluem fatores sociais, econômicos, técnicos e organizacionais, responsáveis pelas condições de vida, bem como fatores de risco ocupacional presentes no trabalho. Portanto, as ações de saúde dos trabalhadores enfocam mudanças no processo de trabalho, incluindo a relação trabalho saúde em toda a sua complexidade.

Dessa forma, o cotidiano do trabalho hospitalar obriga os profissionais a aprender a controlar os sentimentos.

E1: A gente tem que aprender a não demonstrar sentimento, mas para contornar essa emoção há um desgaste enorme. Além do adoecimento físico. Talvez nesse momento, nem devesse tá aqui porque eu to vivendo uma situação que eu estou muito sofrida, um pesar, por essa todas questões que a gente trabalha no dia a dia da enfermagem.

Sabe-se que o bem-estar decorre do fato de os indivíduos sentirem se suas necessidades e desejos serão satisfeitos a partir do desempenho de seus papéis organizacionais, manifestando-se, dessa forma, por meio de sentimentos e cognições de gratificação (PAZ, 2004).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), os maiores desafios para a saúde do trabalhador atualmente e no futuro são os problemas de saúde no campo ocupacional. Estes estão ligados às novas tecnologias de informação e automação, às novas substâncias químicas e aos riscos de saúde associados a novas biotecnologias, locais de trabalho insalubres, envelhecimento da população trabalhadora, doenças crônicas e aos crescentes problemas relacionados às mobilidades dos trabalhadores e ocorrência de novas doenças ocupacionais de origens variadas.

As práticas de saúde realizadas pelos profissionais de enfermagem visando sua qualidade de vida estão situadas na prevenção de agravos ou adoecimentos, seja na vida profissional ou pessoal. Entretanto, ações de prevenção, promoção e também de reabilitação de sua saúde no ambiente hospitalar, ou mesmo fora dele, encontram-se com muitos impedimentos.

O estresse e outros incômodos são grandes ameaças ao bem-estar no trabalho, podendo comprometer a saúde do trabalhador. Segundo Dejours (1991), o trabalho também pode causar adoecimentos físicos, sofrimentos psíquicos, limitações físicas, lesões, por vezes irreversíveis, e prejudicar milhares de trabalhadores em todo o mundo em função de suas condições inapropriadas. Conforme relatos a seguir, observa-se o sofrimento psíquico.

T3: Às vezes eu tô no serviço, eu fico preocupada, eu penso assim nossa o paciente aqui cobrando, reclamando, os acompanhantes né, se eles soubessem que o cuidador tá em situação mais difícil que a dele. Eu costumo falar só um psicólogo será capaz de me ouvir quando eu percebo eu já tô falando, mas eu também perdi um filho, então parece que eu tomei um trauma muito grande. Eu já vou para terceiro tipo de medicação, aí eu cortei, falei assim, só que eu tenho que voltar a tomar ansiolítico, porque eu sou muito ansiosa.

A saúde é um processo dinâmico e multifacetado, influenciado por diversas condições, entre elas, o trabalho humano, que se configura como determinante da situação de saúde dos trabalhadores, contribuindo tanto como fonte de realização quanto elemento patológico (ROSADO; RUSSO; MAIA, 2015). Como patologia pode refletir um adoecimento psíquico, expressado por angústia, cefaleia, ansiedade, depressão, entre outros sintomas, que também foram constatados na pesquisa.

E1: Fiz tratamento com psiquiatra já tive alta e tive que retornar recentemente psiquiatria e psicoterapia. Para trabalhar essas emoções, pois eu acho uma profissão muito sofrida.

T2: Chegou no ponto que eu te falei de um suicídio, se eu ficar em casa pior ainda, [...] mas eu tô provando e provei pra mim mesma e consegui até mesmo o psiquiatra que ele viu, que eu consegui. Mas eu realmente reconheço que eu

sou uma pessoa doente, é muito triste, essa doença emocional, ela acaba com a gente.

A intensificação da produtividade, a fim de se cumprir metas, leva os trabalhadores ao adoecimento constante, às licenças e afastamentos para tratamento de saúde. Estes são atribuídos à sobrecarga de trabalho, tensão, cansaço mental e acidentes de trabalho. Mas, infelizmente nem todos procuram a ajuda de um profissional para tratamento, conforme relatos a seguir.

E2: Eu nunca fui. Eu tenho vontade de ir, mas eu nem sei como que é, a gente tem que contar tudo ou pode esconder algumas coisas.

A1: Nunca precisei, eu tenho medo de procurar um profissional sabe, ficar muito dependente de medicamento, essas coisas.

Pessoas satisfeitas no trabalho adotam atitudes mais positivas diante da vida e poderão construir sociedades mais saudáveis no aspecto biopsicossocial, desenvolvendo menos doenças psicológicas (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011). Percebe-se na fala a seguir atitudes positivas para contornar os problemas.

T1: Eu faço terapia uma vez por semana. Tem 6 meses que eu faço. Assim na semana que eu não vou eu sinto falta, é muito agradável. Assim ajuda muito a gente a lidar com o emocional. Depois que eu comecei a fazer terapia, eu parei de tomar remédio.

Assim, conquistadas e construídas as condições para a promoção da saúde, os profissionais de enfermagem poderiam enfrentar o dia a dia de trabalho melhor preparados ante aos desafios impostos pelo trabalho. Mas, urge reforçar que os trabalhadores repensem e compreendam, de modo ampliado, a importância do cuidado de si, e se tornem coparticipantes no processo saúde-doença, para que ofereçam uma assistência de qualidade a quem está sob seus cuidados (ANDRADE, 2018).

Para uma melhor qualidade de vida, além da satisfação no ambiente de trabalho, o lazer é imprescindível para diminuir os níveis de estresse. O lazer é uma ocupação escolhida livremente e não remunerada e é agradável às pessoas. É imprescindível em todas as idades o lazer ativo, consciente, prazeroso e lúdico, que poderá contribuir com a saúde em todos os aspectos, bem como na qualidade de vida (ALMEIDA et al., 2014).

Um aspecto que surgiu dos relatos desses profissionais diz respeito às atividades que proporcionam prazer na vida cotidiana. Essas atividades estão ligadas em ir para rancho ou

roça, práticas de atividades físicas, passear com os filhos, assistir um filme ou mesmo ficar de “bobeira” em casa, que ao final propiciam a sensação de bem-estar e relaxamento.

E3: Eu saio com os meus filhos para passear, é um momento nosso, pra conversar, pra brincar.

T3: A eu ultimamente não tô tendo não, às vezes eu assisto um filme. Fico em casa, ontem mesmo eu fiquei de bobeira.

Entende-se que o lazer está relacionado à qualidade de vida, favorecendo a socialização e a valorização da vida. O lazer está sempre associado à personalidade de um indivíduo e expressa a sua busca de satisfação pessoal e de prazer no tempo livre que detém (MARCELINO, 2002).

T2: O lazer que eu gosto é fazer musculação, eu saio daqui do plantão pode ser do jeito que for, é uma correria, mas é uma satisfação quando eu estou, isso também levantou muita minha autoestima.

T4: Tenho coisa que eu faço, que eu preciso mais que eu gosto de fazer, por exemplo academia, eu adoro, eu faço pilates. É muito difícil eu deixar de fazer. Me faz bem fisicamente e mentalmente.

Percebe-se que a prática de atividade física não faz parte da rotina de alguns profissionais. O cuidado com a saúde é esporádico. A atividade física é essencial, no dia a dia desses profissionais, como fator considerável para sua qualidade de vida e bem-estar.

A atividade física auxilia na forma de restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho traz e é uma forma de adquirir qualidade de vida.

De acordo com Araújo (2015), o tempo livre é essencial para o lazer, pois é no período de não trabalho que o homem descansa, diverte-se, distrai-se, relaciona-se com a família e amigos, pratica esportes e se desenvolve intelectualmente. Viajar está entre as formas de lazer que trazem bem-estar e descanso das rotinas do dia a dia, contribuindo desta forma com a saúde mental e física do trabalhador.

O lazer é fundamental para as atividades dos profissionais de enfermagem como busca de escape, abrandamento dos problemas do dia a dia, e também como forma de relaxamento tanto do seu trabalho como de seus afazeres diários, tendo como finalidade principal o cuidado de si, um meio de assegurar bem-estar pessoal e profissional.

O lazer é um afazer escolhido livremente e não remunerado, apenas por ser agradável às pessoas. É necessário em todas as idades, o lazer ativo, consciente, prazeroso e recreativo,

que poderá contribuir com a saúde em todos os aspectos, bem como na qualidade de vida (ALMEIDA, et al., 2014).

O trabalho de enfermagem, em geral, já é desgastante, e em unidades críticas como um Pronto-Socorro (PS) de hospital terciário existe muitos fatores que favorecem o sofrimento e desgaste emocional. O ambiente é instável e agitado e as atividades são intensas, requerendo rápidas tomadas de decisão e constante reorganização do processo de trabalho (MARTINS; ROBAZZI; PLATH, 2007).

Assim, o lazer é importante na vida do trabalhador tanto na parte humanitária, quanto econômica, além de ser um direito constitucional. O equilíbrio entre trabalho e vida pessoal é uma pauta constante no meio profissional, fazendo com que os que atuam no setor de recursos humanos se desdobrem para buscar alternativas que possam manter a vida de funcionários com níveis baixos de estresse e altíssimos níveis de produtividade (MINARDI, 2010).

T3: Eu acho que minha qualidade de vida não está boa. Levando né, não tem outro jeito. Assim eu viajava mais, às vezes tinha ano que eu ia duas ou três vezes pra minha família, irmãos e irmãs antes, a gente ficava lá de boa, passeando, eu não tenho nem vontade de ir, porque não tem ele mais.

De acordo com os relatos, observa-se que o lazer está centrado nas atividades sociais e esportivas. Dessa forma, para o profissional de enfermagem realizar a arte de cuidar é preciso que reformule seus conhecimentos sobre o lazer, e acerca dos fatores externos e internos que interferem no seu estilo de vida, e que podem influenciar na sua saúde.

A1: Sempre gostei de dançar. Dança pra mim seria assim é uma coisa que me desestressa, eu fico bem. É uma coisa que eu gosto de fazer e eu não vou abrir mão.

T1: Eu vou pro rancho quase toda semana, todo final de semana, bebo, fico lá às vezes sozinho, olhando pro meio do mato, porque eu gosto de estar lá.

E2: Eu tenho uma vez no mês. Eu vou pra roça.

Com relação à compreensão sobre o lazer, deve-se observar que se trata de um processo no qual o indivíduo desenvolve o entendimento de si mesmo e da relação deste com sua própria vida, e, com a estrutura da sociedade em que vive. As condições descritas pelos entrevistados são características de um trabalho com elevada carga física e mental, com a necessidade de pausas para descanso e tempo livre para lazer.

Portanto, como fatores protetivos à saúde do trabalhador, acredita-se na necessidade de pausas para descanso, tempo livre para lazer e a prática de atividade física.

Tema 5: Qualidade de Vida

Conforme Nogueira (2017), qualidade de vida de um modo geral, diz respeito à maneira pela qual o indivíduo interage com o mundo externo, como é influenciado e como influencia. A satisfação no trabalho e o estilo de vida interferem na QV do profissional. A qualidade de vida no trabalho – QVT impacta a vida da pessoa. Assim, o trabalho deve ser realizado em condições que promovam a saúde, o equilíbrio físico e psicoemocional e, em consequência, o bem-estar do indivíduo. Quando vista de uma forma focalizada, a QVT coloca em evidência a centralidade da relação do trabalho para a determinação de boas condições para se viver, indo ao encontro da conceituação de centralidade do trabalho da pesquisa.

Após serem questionados sobre sua qualidade de vida, a maioria dos participantes da pesquisa consideraram não ter qualidade de vida. Isso impacta no comprometimento físico e mental desse trabalhador que, às vezes, abdica de seu bem-estar e de suas relações sociais em prol dos pacientes por ele assistidos, o que pode contribuir substancialmente para a redução da QV e da capacidade laborativa.

E2: Eu não tenho qualidade de vida.

T1: Eu acho que não, a sobrecarga é grande, teria se tivesse jeito de se dividir em duas pessoas ou três.

T3: Eu acho que minha qualidade de vida não está boa.

Cargas horárias desregulamentadas, ambientes inapropriados, a se pensar nas pressões, inseguranças vivenciadas, condições estas que favorecem diferentes formas de adoecimento, físico e/ou mental, que foram chamando a atenção para reflexões sobre a saúde do trabalhador e sobre a QVT (ANTUNES, 2003).

Como justificativa para a falta da qualidade de vida, a carga horária e o trabalho em turnos foram considerados como motivos para a utilização da comida como válvula de escape.

T1: Então assim pelo fato de estar trabalhando a noite, você trabalha a noite, eu engordei do nada. Você não se proibi de comer as coisas, aí você vai só engordando, então a gente tem que administrar isso.

E1: É um jeito de compensar, a gente se compensa comendo, já trabalho tanto, pelo menos tomar essa coca eu posso, pelo menos comer isso eu posso

No serviço hospitalar de urgência, os profissionais de enfermagem se constituem como a força de trabalho responsável por prestar assistência ininterrupta e garantir o maior cuidado na reabilitação do paciente. Dessa forma, o serviço demanda um nível alto de exigência e complexidade no contexto profissional e o profissional sente-se responsável pelo cuidado do doente, enquanto ser humano, e da sua família.

T2: Então é uma situação assim eu tenho meu tempo pra os outros eu não tenho esse tempo pra mim, o corpo da gente vai vendo, vai percebendo, você vai vendo o seu limite, eu sei que eu estou ao extremo limite.

Situações como a falta de tempo para o profissional se cuidar, citada acima, pode gerar um alto grau de frustração e descontentamento em relação à responsabilidade profissional, podendo desencadear transtornos físicos e psicológicos, afetando a saúde e levando a um comprometimento de sua qualidade de vida.

O trabalho da enfermagem, quase sempre, compromete o processo de uma vida saudável. A qualidade de vida destes profissionais no espaço laboral e fora dele é consequência do trabalho, percebido como possível desencadeador de saúde, bem-estar, doença, desestruturação mental e loucura. As condições de trabalho, o ambiente institucional e as relações interpessoais podem contribuir para o (des) prazer no trabalho. As atividades adaptadas às condições físicas e psíquicas individuais, por sua vez, favorecem a saúde e até servem de imunidade para o trabalhador (BAGGIO, 2007; BAGGIO; FORMAGGIO, 2007; 2008).

Araújo e Souza (2011) dizem que a QV está presente em todas as nossas atividades sociais, saúde, família, meio ambiente e trabalho. Pode ser influenciada por aspectos culturais, religiosos, éticos e valores pessoais.

As entrevistas elucidam que o modo como o trabalho de enfermagem tem sido desenvolvido produz impactos negativos na saúde e na vida, desmotivando e refletindo na QV dos profissionais.

A1: Eu gosto de trabalhar em pediatria por conta das mães, não é que eu levo sofrimento das crianças para casa, tento cuidar como se fosse meu filho. Mas o desgaste emocional é muito.

E1: Mas existe muito sofrimento. a gente vive sofrimento, vive dor, vive morte, vive estupro, todo tipo de agressão, e a gente tem que lidar com nossos sentimentos o tempo inteiro com as nossas emoções aprender a controlar isso, a ter esse controle emocional e sem perder o calor, sem perder a humanidade. Isso é um exercício muito grande, que nos desgasta muito.

Ficam evidentes os sentimentos de impotência e vulnerabilidade frente à sua condição profissional e de vida. A instituição tem seu papel na QV deste profissional, pois nem sempre envolve o trabalhador em suas formas de organização de trabalho, como algo importante e que merece ser cuidado e preservado, conforme a fala a seguir.

T2: Tem coisas tristes e a instituição é culpada de muita coisa. Mas a instituição em si não trabalha pro funcionário [...] tal motivo esse funcionário não serve, tem algum problema.

Tudo isso impacta na QV destes profissionais de enfermagem em um pronto socorro público de grande porte, pois a expressão qualidade de vida no trabalho é aplicada nas organizações como um processo de mudanças que nem sempre é revisto. A verdade é que as empresas precisam organizar frequentemente seus ambientes de trabalho para garantir bem-estar aos colaboradores.

TEMA 6: Cuidar e ser cuidado

O ato de cuidar é uma habilidade que exige dedicação, sensibilidade, conhecimento científico, com domínio de conceitos, técnicas e rotinas de trabalho (OLIVEIRA, 2016).

O cuidado entre os profissionais de enfermagem, também inclui a assiduidade, a pontualidade, o coleguismo, a agilidade, a resolutividade e o comprometimento com o outro para o bom andamento do trabalho. O (des) cuidado entre os colegas de trabalho pode repercutir na qualidade da assistência ao paciente e do trabalho como um todo (CONSTENARO; LACERDA, 2002).

O descuido de si pode ser expresso por alguns elementos, como a falta de uma alimentação correta e saudável, talvez pela falta de tempo e pelas atividades a serem realizadas; como a não realização de exercícios laborais, por não serem oferecidos na instituição ou quando oferecidos não serem realizados pela falta de tempo, devido às demandas do trabalho.

T2: A gente cuida, mais também precisa ser cuidado. A gente não consegue enxergar isso não. Assim que isso nem às vezes nem vai acontecer comigo, quando se vê você já está dentro do problema.

O cuidado humanizado ao outro, neste caso o colega, advém de atitudes na busca de um (con) viver melhor, devendo o profissional, nos processos interativos, demonstrar-se aberto e flexível. Dividir tarefas, vencer resistências individuais e coletivas, negociar e dividir

espaços em comum são atitudes de cuidado que podem ser demonstradas no âmbito profissional, apontando uma forma ética de relacionamento humano.

É frequente o profissional da área de enfermagem sentir-se preocupado com o bem-estar do outro, em detrimento do seu bem-estar e saúde. E pode ser constatado no pensamento deste depoimento:

E1: Igual a gente não tem por exemplo, a gente cuida de muitas pessoas e na verdade as vezes a gente esquece da gente. A gente não tem quem cuida da mente da gente entendeu.

Neste ponto podemos retomar a questão da idealização da profissão que parece impregnar os depoimentos. Perceberam-se dificuldades e conflitos entre cuidar e ser cuidado nos depoimentos do grupo. É expresso o pedido que se revela como um grito de ajuda, pois eu também preciso de cuidados “e de repente, eu já estou dentro do problema”!

Evidenciou-se o clamor por cuidado, ênfase na saúde mental e na perspectiva de um apoio próximo ao ambiente de trabalho, no caso o NASS (Núcleo de Atenção Saúde do Servidor), nos momentos de alto desgaste emocional. Algumas falas salientaram a premência de não ser possível afastar-se do paciente e do ambiente de trabalho.

Cuidar de si resulta em enxergar a vida como prova, no sentido de experiência, ou seja, no sentido de que o mundo é reconhecido como sendo aquilo por meio do que fazemos a experiência de nós mesmos, aquilo através do qual nos conhecemos e nos revelamos a nós mesmos (FOUCAULT, 2004).

T2: Mas eu acho que a gente precisava era que alguém cuidasse da gente, sabe, esse plantão que a gente tinha que ir lá no NASS, tinha que ser aqui dentro do pronto socorro, porque aqui já aconteceu situações.

Seguindo essa linha de raciocínio de Foucault, Boff (2004) destaca uma perspectiva de cuidado que enaltece a historicidade do sujeito e sua relação com o outro e o meio onde se vive, de forma que tanto quem cuida, quanto quem é cuidado, sejam sujeitos da construção do cuidado. Assim, o cuidado a ser ofertado à equipe de enfermagem seria uma simultaneidade entre o seu trabalho de cuidar de quem cuida e quem é cuidado. O relacionamento entre os profissionais envolvidos no ambiente de trabalho, para ser positivo, deve promover o crescimento e o bem-estar do outro, no sentido de ajudarem-se mutuamente, aceitando o outro com as suas diferenças e particularidades (WALDOW, 2001).

O cuidar como uma forma de se relacionar parece um paradoxo, pois, “a hostilidade, o ódio, a violência, a desonestidade e o medo convivem com a solidariedade, a afetividade, o amor, a luta pela paz, pelo respeito, pela esperança” (WALDOW, 2001, p.88). Dessa forma, o ser humano possui sentimentos e comportamentos ambíguos, de cuidado e não cuidado, nos seus relacionamentos.

O cuidar de si e do cliente é valorizado por meio das relações interpessoais no ambiente de trabalho e o cuidado com o colega. Vivemos em sociedade, em grupo e no trabalho formamos uma equipe. O cuidado humano é uma atitude ética.

Entre as barreiras que impedem ou dificultam a realização do cuidado na forma idealizada, citam-se os valores da profissão; a falta de envolvimento profissional; a falta de um forte sentido do *self* por parte das cuidadoras; a falta de uma ética específica, menos dependente da ética e das decisões médicas; a falta de conhecimento; o tempo limitado para atualização e reflexão devido ao excesso de responsabilidades; a gratificação inadequada. Essas, por sua vez, incluem uma inerente falta de controle sobre a prática profissional, confusão quanto às exigências educacionais, falta de apoio para a prática do cuidado e desatenção ao processo de socialização (WALDOW, 2001).

E1: Nós colocamos tanto na nossa cabeça que a gente tem de cuidar, a gente cuida de todo mundo e nós não podemos nos afastar, que os pacientes precisam de mim, que o setor precisa de mim.

O profissional da saúde lida diariamente com o processo saúde-doença que se tem a impressão de que ele não adoece e não se cansa. Diante da prestação de cuidados ao outro por vez, faz com que se esqueça de si mesmo (BAGGIO; FORMAGGIO, 2007). Percebeu-se esses esquecimentos do ego nas falas anteriores. Os sujeitos mesmo cuidando do outro, podem descuidar de si. O profissional enfermeiro orienta o ser que está sob seus cuidados, fundamentado em seus conhecimentos em enfermagem, mas, percebe que tais conhecimentos sobre cuidado não são colocados em prática para o cuidado de si mesmo, enquanto cuidador. Se o profissional está descuidando de si mesmo o cuidado ao outro estará, também, prejudicado. O cuidado de si é fundamental para o equilíbrio físico, mental e espiritual do trabalhador, além de ser fator que pode qualificar o cuidado do outro. O cuidado de si é um processo de subjetivação, em que situações e ações envolvidas ajudam os trabalhadores ao alcance do bem-estar biopsicossocial (BAGGIO; ERDMANN, 2010).

O descuido de si poderá inferir na saúde física e psíquica do trabalhador, interferindo na qualidade da assistência prestada ao outro. O profissional de enfermagem está focado na

realização do cuidado ao outro, assim, por outro lado acaba se esquecendo de si. Mas, o problema é que para que esse cuidado seja realmente realizado, deve gozar de saúde física e psíquica, no intuito de atender as demandas profissionais.

TEMA 7: Ações estratégicas – O que pode ser melhorado?

Ribeiro et al (2012) enfatiza que a relação do homem com o trabalho e consigo mesmo vem passando por alterações que se tornam mais complexas, profundas e sofisticadas.

A cultura do entendimento exclusivo da punição do erro e consequente desconsideração de que as falhas ocorridas podem ser grandes oponentes na proposição de melhorias nos processos de trabalho, e é denunciada como desmotivadora e como ação descabida advinda da chefia (gestão dos processos de trabalho), no atendimento do PS. (SOUZA e colaboradores, 2019). Isso pode ser detectado na fala a seguir, pois muitos aborrecimentos, muitas soluções e até vidas podem ser salvas, se o gestor ou os profissionais se reunissem e discutissem o ocorrido.

E1: Eu queria que reunisse todos os envolvidos, médico, interno, residente, chefe, enfermagem, enfermeiro e a gente discutisse o que aconteceu, onde houve falha e o que a gente pode fazer, que protocolo a gente cria para isso que isso não aconteça mais. Isso não existe na instituição, o erro ele perpétua, quando se discute é para punir, quando eu falo o erro não é para punir e para você melhorar.

É necessário compreender como o ambiente de trabalho reflete sobre a QVT na enfermagem, e, a partir daí, enxergar estratégias preventivas que contribuam para a promoção da saúde do trabalhador da enfermagem.

Quando os funcionários são valorizados e respeitados pela instituição, se sentem mais envolvidos e são mais comprometidos com a organização, porque se sentem parte dela. E nota-se, claramente, que precisam se sentir cuidados e reconhecidos também.

Trabalhar relações não é algo fácil, suplantando questões pessoais e enfrentar os problemas de ordem profissional com a maturidade necessária implica reconhecer os limites do outro, ter respeito às diferenças, buscar somar em vez de dividir, sem esquecer que as dimensões pessoais, profissionais e institucionais estão presentes no cotidiano de trabalho (GELBCKE, 2002).

A confiança ajuda muito na relação do trabalho, favorece o auto-respeito, a criatividade e a participação, além de gerar motivação. Dessa forma, a interação flui melhor e nasce um sentimento de cooperação mútua entre a equipe.

Os profissionais do cuidado, individualmente, podem demonstrar atitudes gentis com a clientela, porém, podem mostrar-se hostis e intolerantes com os colegas. No entanto, essa falta de integração entre eles pode acarretar em descuido com o próprio colega. É preciso resgatar o cuidado humano em cada um dos profissionais envolvidos. O cuidado, como condição humana, deveria ser um dever primordial.

A1: Falta de compromisso de colega, aí exige muita atenção em tudo

T3: a T4 mesmo sabe tem vez que tem 3 ou 4 funcionários que trabalha juntinhos, gente o serviço flui, mas tem dias que tem 5 que não flui.

Um outro elemento importante assegurar a qualidade no trabalho envolve capacitações que façam sentido para o processo e as relações de trabalho, para uma visão de educação permanente e para o desenvolvimento pessoal e profissional, bem como a possibilidade de garantir espaço para a atualização e qualificação em todas as esferas do trabalho, tais como, cognitiva, emocional e psicomotora. No entanto, apesar de se tratar de um hospital escola, no que se refere às oportunidades de qualificação, há uma queixa generalizada. Conforme os depoimentos, há alguns anos não são realizadas ou ofertadas oportunidades de capacitação para os profissionais do PS.

T1: Tem uns 5 anos que não tem, antigamente tinha.

T2: Agora não, ultimamente tem menos. Engraçado que tem setor né, tem um setor específico pra isso, que é o CEPEPE, mas nunca funcionou, tá lá mas não tá funcionando não, tem que ter mais profissionais. Todos, tem tudo, tem tudo pra acontecer e fazer.

E1: Os treinamentos que tem relacionado ao serviço por exemplo a bomba nova que apareceu, protocolo de IAM, de AVC aí as pessoas vão, mas quando elas voltam o serviço está lá esperando por elas, entendeu, elas vão no horário de trabalho, mas não existe um ajuste pra que você faça tranquilo, aí você tá lá preocupado porque seu serviço tá ficando sem fazer.

T4: Talvez não funcione em alguns setores, entendeu, eu trabalhei 10 anos na UTI, quando eu trabalhei lá, nunca teve esse tipo de coisa, a gente não podia sair, era setor fechado a gente não saia.

A capacitação dos profissionais promovida pela instituição influencia na qualidade de vida do trabalhador, que se sente valorizado, e em consequência oferece uma assistência qualificada à saúde da população (STUMM, et al., 2009).

Percebe-se que o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem torna-se vulnerável a impactos que repercutem diretamente na qualidade de vida no trabalho. As exigências e

rotinas diárias da organização de trabalho interferem no bem-estar, nas relações sociais, lazer e outros.

O desenvolvimento de práticas assistenciais e gerenciais em unidades de tratamento intensivo (UTI), pronto socorro (PS), envolvem conhecimento teórico-prático, para que propiciem uma assistência especializada juntamente com uma competência emocional.

Esses profissionais se encontram constantemente expostos à dor e ao sofrimento dos pacientes, assim como às possíveis intercorrências do ambiente envolvido. Isso reduz a QV e a capacidade laboral de cada um.

A capacitação pode ser um meio transformador, pois a partir dela é possível adquirir novos conhecimentos e também aprimorar o que já é conhecido e utilizado. E, a partir disto, buscar novas alternativas que contribuam nos processos de trabalho da enfermagem e na QV dos mesmos.

As pessoas precisam ser valorizadas nas organizações, porque são elas que dão existência às mesmas. Quando os funcionários são valorizados e respeitados, se sentem mais envolvidos e são mais comprometidos com a organização, porque se sentem pertencentes às mesmas. O modo como o processo de trabalho é gerido foi apontado como um problema:

E1: Falta na instituição é estratégias para trabalhar isso, tem algumas coisas que eu vejo que não é só chamar atenção, é discutir o que aconteceu para não acontecer de novo.

Manter o equilíbrio da vida pessoal e profissional é fundamental para valorizar a vida do profissional na instituição. Dessa forma, o ambiente institucional deve promover o cuidado dos colaboradores, oferecendo o apoio necessário para que ocorra o cuidado do colega adequadamente. Um exemplo a ser citado seria prover material e pessoal suficiente, com qualificação para propiciar um atendimento de qualidade, incluindo apoio para o planejamento e desenvolvimento de ações de cuidados de enfermagem. Mas, é importante ressaltar que as condições do ambiente adequadas geram maior satisfação do profissional no exercício das suas atividades. Como considera Felli (2012), não é possível mudar a natureza do objeto de trabalho de enfermagem e das instituições de saúde que são tipicamente insalubres, no entanto é possível e necessário controlar o desgaste e a exaustão dos trabalhadores, permitindo a recuperação da força de trabalho. Uma condição para tal está na remuneração adequada e justa, maior controle sobre o processo de trabalho, melhora da comunicação e do clima organizacional.

Enfim, torna-se fundamental valorizar cada quesito no ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem para que possam ter qualidade de vida, porque eles são as pessoas que ajudam e fazem a história no pronto Socorro do HC da UFU.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso desse estudo permeou uma robusta revisão da literatura que agrupasse os descritores “trabalho”, “enfermagem” e “qualidade de vida”. Em busca do reconhecimento dos principais fatores que determinam a QVT de enfermagem, na urgência/emergência, destacaram-se nesse estudo: o relacionamento entre equipe; alocação adequada da equipe de enfermagem (não sobrecarga de trabalho); valorização e reconhecimento profissional pela chefia; remuneração adequada e recursos materiais e estruturais satisfatórios. O adoecimento pelo trabalho tem sido uma permanente com repercussões nos planos individual e coletivo de trabalho. Os profissionais de enfermagem não se sentem satisfeitos com a sua QVT, entretanto, mantêm um discurso idealista de esperança de melhorias frente às dificuldades e os enfrentamentos levantados pelos mesmos, seja de natureza física, social, psíquica ou ambiental (inerentes ao trabalho).

Os resultados permitiram evidenciar que os profissionais de enfermagem estão expostos a condições de trabalho desfavoráveis, tais como estrutura física inadequada, insuficiência de funcionários e equipamentos, assimetria salarial e carga horária exaustiva. Esses fatores fortalecem as possibilidades de adoecimento, que somados às suas condições de vida, estresse, negligência com a saúde, sedentarismo e descanso inadequado, as intensificam ainda mais.

Embora alguns fatores protetivos da QVT sejam comuns a esse grupo, como estabilidade/segurança, experiência no trabalho e melhoria na renda (mediante plantões), estes parecem não compensar os demais fatores agravantes, entre eles, os problemas relacionais, faixa etária avançada, trabalho noturno (privação do sono) e insuficiência/inadequação de recursos. As relações e integração entre os colegas, fator considerado relevante pelos participantes, foram relatadas de formas ambíguas, expressadas ora como muito boas, com um discurso de trabalho em equipe, ora com relatos de rivalidades e conflitos internos.

É fato que a saúde é possível a partir da possibilidade de cuidar de si e de usufruir a vida de forma integral, situação que parece distante do alcance dos trabalhadores da enfermagem em regime de urgência/emergência.

O prazer na atividade laboral está ligado ao se sentir bem com a tarefa cumprida. Esta visão formulada da profissão se contrapõe à realidade das condições de trabalho que está longe de ser a ideal. Isso permite a criação de técnicas de defesa que lhes permitem suportar o convívio com a dor, morte e até mesmo com a impotência diante de algumas situações que

fogem ao controle. Ligados a isso, ainda há as longas jornadas laborais, as condições de trabalho e, também, os conflitos entre paciente e acompanhante (s), tensionais e de coação advindos das chefias.

Trabalhar na área da saúde, principalmente na enfermagem hospitalar que desenvolve suas atividades em um setor de grande complexidade, como é o PS, pode apresentar uma realidade controversa, onde trabalhadores insatisfeitos com as condições de trabalho, se mostram desgastados e deteriorados, todavia, no tocante à vocação, ao cuidado e zelo dos pacientes, se sentem realizados por ajudar o outro.

Decorrente disso, a relação entre a atividade laboral e o adoecimento é tomada pelo cenário social, profissional e econômico, principalmente sobre os trabalhadores de enfermagem, pois há um grande desafio em promover a saúde de outros indivíduos em detrimento de si.

Embora os profissionais da enfermagem, participantes do estudo, tenham reconhecido o trabalho como fonte de prazer, realização e satisfação, nas condições em que ele é realizado na unidade de urgência/emergência, em contraposição, emerge, de forma concomitante e paradoxalmente, a insatisfação decorrente do não reconhecimento da responsável e comprometida dedicação em suas atividades laborais e a não valorização do seu trabalho pelos gestores, em detrimento das condições insatisfatórias a que se submetem. Nesse contexto, confirmou-se a importância da atividade laboral como ação essencial e indispensável ao ser humano, colocando o trabalho como destaque. A concepção de processo saúde-doença-cuidado adotada nesta pesquisa reconhece o trabalho como ação discordante, onde ele pode facilitar o adoecimento, ao passo que atribui significado à vida humana.

Em relação às práticas de lazer, os participantes do estudo desenvolvem algum tipo de atividade, seja com a prática de atividades físicas ou mesmo de lazer, como assistir um filme e passear. Ainda que eles não se cuidem de forma integral, observamos a criação de estratégias para sua efetivação. Não sendo totalmente negligenciadas.

Enfim, favorecer uma gestão focada nas pessoas, com valorização e reconhecimento da equipe, promovendo o diálogo, o desenvolvimento de estratégias inovadoras de capacitação, com enfoque nas pessoas, tentando promover o desenvolvimento pessoal e profissional que incentive a interação entre os profissionais e a inserção destes no processo de tomadas de decisões, surge como uma importante estratégia, possível e não idealizada para essa problemática.

O trabalho de enfermagem é duro, pesado e desgastante, e por isso, o estudo traz indicativos para a urgência em se criar estratégias com intuito de dissipar o adoecimento e

resgatar o direito à saúde dos trabalhadores da enfermagem como crucial, mediante ações inovadoras, experimentadas e de pertencimento e, por isso, promovidas por todos os envolvidos, gestores e equipe de enfermagem.

Como toda pesquisa de natureza qualitativa com apoio da abordagem quantitativa, os assuntos não foram esgotados, considera-se que este estudo possa contribuir e pavimentar futuras investigações, pois tem-se como aliados os seus sujeitos, os profissionais de enfermagem. Este grupo tem a percepção de sua importância no processo de trabalho, como também tem consciência dos riscos, do desgaste, do estresse, da sobrecarga de trabalho ao qual estão submetidos, bem como do enfrentamento dos agravos de saúde e das situações nocivas do ambiente de trabalho para sua saúde.

O estudo aponta a necessidade de prover melhores condições e recursos, necessários para que se consiga transformar a realidade em que estes profissionais estão inseridos, objetivando alcançar e vivenciar conforto, bem-estar, valorização e reconhecimento, no âmbito profissional e pessoal, no intuito de promover a qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. M. G. *et al.* Atividades de lazer entre idosos, Feira de Santana, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 29, n. 2, 2014. p. 339. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1013>. Acesso em: 25 maio 2020.
- ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. **O conflito no processo de trabalho da equipe de emergências**. 2007. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
- ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: o trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 9, p. 617-629, 2007.
- ANDRADE, L. M, CAETANO, J. F.; SOARES E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. **Rev RENE**, Fortaleza, v.1, n.1, p. 91-97, 2000. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5928>. Acesso em: 5 nov. 2018.
- ANDRADE, Márcia Ferreira de Medeiros. **O cuidado de si na perspectiva dos enfermeiros de um hospital universitário**. 2018. 134 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2018.139>. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/20846>. Acesso em: 5 out. 2019.
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 6. ed. São Paulo: Boitempo, 2003.
- AGENCIA NACIONAL DE VIGIÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução – RDC nº. 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2002. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-50-de-21-de-fevereiro-de-2002>
- AQUINO, Rafael Lemes de. **Impacto do trabalho noturno na qualidade de vida do profissional de enfermagem do gênero masculino**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17813>. Acesso em: 4 set. 2018.
- ARAÚJO, Joyce de Barros. Direito ao lazer nas relações de trabalho. *In*: JUSBRASIL. [Salvador]. 2015. Disponível em: <https://joycedebarrros.jusbrasil.com.br/artigos/176047552/direito-ao-lazer-nas-relacoes-de-trabalho>. Acesso em: 25 maio. 2019.
- ARAÚJO, M. A.; SOUZA, J. C. **Qualidade de vida dos professores de enfermagem**. Passo Fundo: Universidade Passo Fundo, 2011.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Amor, casamento e sexualidade: velhas e novas configurações. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, DF, v. 22, n. 2, p. 70-77, 2002. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932002000200009>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932002000200009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 5 fev. 2020

ASSUNÇÃO, H. B.; MIRANZI, S. de S. C.; SCORSOLINI-COMIN, F. Qualidade de cuidados trabalhadores de enfermagem das unidades de pronto socorro de um hospital universitário. *In: SEMINARIO DE SAUDE DO TRABALHADOR DE FRANCA*, 7.; SEMINÁRIO O TRABALHO EM DEBATE, 5., 2010, Franca. **[Trabalhos apresentados]**. Franca: [s. n.]. Disponível em:
http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000112010000100012&lng=en&nrm=abn. Acesso em: 7 nov. 2019.

BAGGIO, Maria Aparecida. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 3, 2007. p. 409-415. Disponível em:
<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4695>. Acesso em: 04 Out. 2019.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. Relações múltiplas do cuidado de enfermagem: o emergir do cuidado "do nós". **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 895-902, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_09.pdf. Acesso em: 27 nov. 2019.

BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Profissional de enfermagem: compreendendo o autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, p. 233-241, 2007. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3168>. Acesso em: 06 Nov. 2019.

BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Trabalho, Cotidiano e o Profissional de enfermagem: o significado do descuido de si. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 67-74, 2008. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v13i1.11954>. Disponível em: revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11954/8435. Acesso em: 26 Out. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edição revisada e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, D. S. *et al.* Médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva: perfil sóciodemográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 235-240, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000300005>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2008000300005&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 5 jan. 2020

BATISTA, K. M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 534-539, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400010>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 fev. 2018.

BEIJO, Priscila Batista. **Qualidade de vida da equipe de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento na cidade de Bauru**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Universidade do

Sagrado Coração, Bauru, 2019. Disponível em: <https://tede2.usc.br:8443/handle/tede/473>. Acesso em: 23 set. 2019.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes 11 ed, 2004 . p. 199.

BOSSAERT, Leo L. The complexity of comparing different EMS systems: a survey of EMS systems in Europe. **Annals of Emergency Medicine**, New York, v. 22, n. 1, p. 99-102, 1993. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(05\)80259-8](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(05)80259-8). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8424624/>. Acesso em: 10 fev. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Gestão do trabalho e da educação em saúde**. 1 ed.. Brasília, DF: CONASS, 2011. (Coleção Para entender a gestão do SUS 2011, 9). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.9.pdf. Acesso em: 10 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048/GM em 05 de novembro de 2002**. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRAVERMAN, Harry. **O trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. 3. ed. Tradução de Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

CAMPOS, J. F; DAVID, H. S. L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 363-368, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200009>. Disponível em : https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200009. Acesso em: 15 fev. 2018.

CASTRO, M. R.; FARIAS, S. N. P. A produção científica sobre riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 364-369, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000200026>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200026. Acesso em: 15 nov. 2019.

CECAGNO, D. *et al.* Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, 2003. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1669/1395> Acesso em: 1 abr. 2018.

CEZAR, E. S.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100024. Acesso em: 25 Mar. 2018.

CHERES, J. E. C. *et al.* **Trabalho noturno: a inversão do relógio biológico**. Ipatinga, 2016. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_yLPRQv9hu4J:fadipa.eduacao.ws/ojs-2.3.33/index.php/cjuridicas/article/download/68/pdf+&cd=1&hl=ptBR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 4 fev. 2020.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

CHIZZOTTI, António. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CLOT, Yves. **La fonction psychologique du travail**. Paris: PUFF, 1999.

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Regulamentar carga horária de 30 horas é uma luta da Enfermagem**. São Paulo: COFEN, 2018.

COLLIÈRE, Marie Françoise. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Lisboa: Sindicato dos enfermeiros Portugueses, 1989.

CORRÊA, D. A. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: uma análise crítica da produção bibliográfica brasileira na área de gestão. In: CONGRÈS TRANSFORMARE, 2ème, 2012, Paris. [travail effectué} Paris: [s. n.], 2012. Disponível em: <http://www.transformare.adm.br/anais/Artigo-Dalila-et-al.-Qualidade-de-vida.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2020.

COSTENARO R.G.S.; LACERDA M.R. **Quem cuida de quem? Quem cuida do cuidador?** 2. ed. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2002.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. O Trabalho em Urgência e Emergência e a relação com a saúde das Profissionais de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16975>. Acesso em: 26 mar. 2018.

DEBUS Mary. **Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales**. Washington, DC: Academy for Educational Development; 1997.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da in-justiça social**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DEJOURS, Christophe. A carga psíquica do trabalho (I. Domingues, trad.). In: DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. (org.). **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p. 21-32.

DEJOURS, Christophe. Normalidade, trabalho e cidadania. **Cadernos do CRP**, [s.l.], v. 6, n. 1, p. 13-17, 1991.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-65132004000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 dez. 2019.

DELGADO, L. M.; OLIVEIRA, B. R. G. Perfil epidemiológico do adoecimento dos profissionais de um hospital universitário. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem**, São Paulo, v. 87, n. 8, p. 365-370, ago. 2005.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Violência no cotidiano dos serviços de emergência: representações, práticas, interações e desafios**. 2000. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4440>. Acesso em: 25 out. 2018.

DIAS, S. M. *et al.* Fatores desmotivacionais ocasionados pelo estresse de enfermeiros em ambiente hospitalar. In: SEMINÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO, 8., 2009, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: FEA-USP, 2009. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/8semead/resultado/trabalhosPDF/377.pdf>. Acesso em: ago. 2018.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. 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**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000400008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 nov. 2018.

ENRIQUEZ, Eugène. **Da horda ao Estado: psicanálise do vínculo social**. Tradução de Teresa Cristina Carreiro e Jacyara Nasciutti. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990. Original francês.

EVANGELISTA, B. M. P. *et al.* A satisfação profissional da equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 10, n. 3, p. 228-232, out. 2014.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. A. Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 486-493, set. 2007. DOI: : <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000300014&script=sci_arttext. Acesso em: 26 set. 2018.

FELLI, Vanda Elisa Andres. (org.). **Saúde do trabalhador de enfermagem**. Barueri: Manole, 2015.

FELLI, Vanda Elisa Andres. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 3,

n. 4, p. 178-181, 2012. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n4.379>. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379>. Acesso em: 25 nov. 2019.

FERNANDES, J. C. *et al.* Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p.112-117, out. 2013.

FERNANDES, J. S. *et al.* A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família. **Revista Escola de Enfermagem/USP**, 2012; v. 46 n. 2, p.404-412. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200019>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200019. Acesso em: 10 jul. 2020.

FERREIRA, E. S. *et al.* A relevância do cuidado de si para os profissionais de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 978 - 985, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i1.23360>. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23360/14206>. Acesso em: 20 jan. 2020.

FLECK, A. C.; WAGNER, A. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. esp, p. 31-38, 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722003000300005>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-73722003000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 set. 2018.

FLEURY, A.; FLEURY, M.T.L. **Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira**. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2001.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n.1, p. 200-207, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4506>. Acesso em: 25 maio 2020.

FORTIN, Marie-Fabienne. O processo de investigação: da concepção à realização. Lisboa: **Lusociencia**, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Revista Tempus Acta de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 151-163, abr. 2012.

GERNET, I.; DEJOURS, C. Avaliação do trabalho e reconhecimento. In: BENDASSOLLI, P. F.; Soboll, L. A. (org.), **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011. p. 61-70.

GELBCKE, Francine Lima. **Interfaces dos aspectos estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador**. 2002. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/84216>. Acesso em: 20 jan. 2020.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413784>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000300024&script=sci_arttext. Acesso em: 21 mar. 2018.

GOMES, Alice Martins. **Emergência: planejamento e organização da unidade**. 2 ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária. 1994.

GOMES, B. dos S. et al. A identidade profissional da enfermagem numa perspectiva de gênero. In: CONVIBRA - Congresso Conferess: Gestão, Educação e Promoção da Saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**. 2013. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v20i4a12>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/35127>. Acesso em: 20 Out.2019.

GONDIM, Sônia Maria Guedes. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia: cadernos de psicologia e educação**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2002000300004. Acesso em: 22 mar. 2018.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F. Caracterização do Estresse nos Enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 355-362, jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000200020>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/240772457_Caracterizacao_do_estresse_nos_enfermeiros_de_unidades_de_terapia_intensiva. Acesso em: 20 abr. 2018.

GUIMARÃES, L. A.; GRUBITS, S. (org.). **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do psicólogo, 1999. v.1.

GUSTAVO, A. S.; LIMA, M. A. D. S. Idealização e realidade no trabalho da enfermeira em unidades especializadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 1, p. 24-27, Feb. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000100005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 abr. 2020.

HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.1, n. 2, p. 75-88, jun. 2000.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, abr./jun. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200011&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 abr. 2018.

HORN, C. H.; COTANDA, F. C. (org.). **Relações de trabalho no mundo contemporâneo: ensaios multidisciplinares**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2011.

KANAANE, Roberto. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KENTOS, M.; BIRKNEROVÁ, Z.; KOMAROVA, M. Quality of life of short term and long term unemployed. **ČlovekSpoločnos**, Košice, v. 13, n. 2, p. 26-37, 2010.

KITZINGER, J.; BARBOUR, R. S. Introduction: the challenge and promise of focus groups. In: KITZINGER, J.; BARBOUR, R.S. (org.). **Developing focus group research: politics, theory and practice**. London: Sage, 1999. p. 1-20. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=7c7bd0a0-dd0d-46db-91b7-192e8f88d7be>. Acesso em: 22 mar. 2018.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00051.pdf. Acesso em: 20 nov. 2018.

KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

KUROGI, Márcia Sumire. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. **Revista de Ciências Gerenciais**, Londrina, v. 12, n. 16, p. 49-62, 2008. Disponível em: <https://docplayer.com.br/23303924-Qualidade-de-vida-no-trabalho-e-suas-diversas-abordagens.html>. Acesso em: 21 abr. 2018.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G.; BALTAR, P. E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 59-77, abr. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-06182010000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ecos/v19n1/a03v19n1.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

LEOPARDI, M. T. *et al.* **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

LIMONGI, A. C.; ASSIS, M. P. Projetos de qualidade de vida no trabalho: caminhos percorridos e desafios. **Revista de Administração de Empresas**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, mar./abr. 1995.

LINO, Margarete Marques. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidades de terapia intensiva**. 2004. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LUNARDI, V. L. *et al.* A ética na enfermagem e sua relação com o poder e a organização do trabalho. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 493-497, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a20.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

MAGALHAES, A. M. M.; RIBOLDI, C. O.; DALL'AGNOL, C. M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 4, p. 608-612, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2020.

MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 1, n. 7, p. 61-66, jun. 2003.

MARCELINO, Nelson Carvalho. **Estudo do Lazer**: uma introdução. Campinas: Autores Associados 2002.

MARCITELLI, Carla Regina de Almeida. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. **Ensaio e Ciência**: ciências biológicas, agrárias e da saúde, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 215-228, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/260/26022135015.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MARK, B. A.; HAGENMUELLER, A. C. Technological and environmental characteristics of intensive care units. Implications for job redesign. **The Journal of Nursing Administration**, Philadelphia, v. 24, n. 4, p. 65-71, 1994. DOI: : <https://doi.org/10.1097/00005110-199404010-00010>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8151437/>. Acesso em: 22 dez 2017.

MARTINS, C. C. F. *et al.* Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 2, p. 215-228, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v19i2.36985>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36985>. Acesso em: 20 jan. 2019.

MARTINS, C. C. F. *et al.* Desgaste no serviço de atendimento pré-hospitalar móvel: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 282-289, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976924687>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4687>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MARTINS, Caroline de Oliveira. **PPST- Programa de promoção da saúde do trabalhador**. 1. ed. Jundiaí: Ed. Fontoura, 2008.

MARTINS, J. T. *et al.* Significados de cargas de trabalho para enfermeiros de pronto socorro/emergência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 40-46, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i1.16459>. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16459>. Acesso em: 20 mar. 2018.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; PLATH, G. A. Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital escola. **Ciencia y Enfermería**, São José dos Pinhais, v. 13, n. 1, p. 25-33, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441794004>. Acesso em: 20 dez. 2019.

MARTINS, Marilú Mattéi. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 1-5, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000300001>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692001000300001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 out. 2019.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, Chêne-Bourg, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/303817089_Understanding_the_burnout_experience_Recent_research_and_its_implications_for_psychiatry. Acesso em: 20 jan. 2018.

MATSUDA, L. M.; ÈVORA, Y. D. M. Satisfação Profissional em uma UTI Adulto: subsídios para a gestão da equipe de enfermagem. **NURSING Revista Técnica de Enfermagem**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 22-27, jan. 2003.

MEDEIROS, S. M. *et al.* Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 8, n. 2, p. 233-240, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm. Acesso em: 20 fev. 2018.

MELO, Luciana Maria Cavalcante. **A compreensão dos pesquisadores de Odontologia sobre ética em pesquisa com seres humanos**. 2002. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 4, p.167-176, ago. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf. Acesso em: 20 jan. 2018.

MENDES, A. M. Prazer, reconhecimento e transformação do sofrimento no trabalho. *In*: MENDES, A. M. (Org.). **Trabalho e Saúde: o sujeito entre a emancipação e a servidão**. Curitiba: Juruá, 2010, p. 236-274.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINARDI, Josiane Ribeiro. **O direito ao lazer e as relações de trabalho. Âmbito Jurídico**. [S. l.], 1 jul. 2010. Portal: Âmbito Jurídico. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8081. Acesso em: 10 jan. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 12. ed., 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 1993.

MUROFUSE, Neide Tiemi. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho**. 2004. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

NASCIMENTO, E, R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 250-257, mar./abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692004000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2018.

NAZÁRIO, Nazaré Otilia. **Fragmentos de uma construção do assistir em Situações de Emergência/ Urgência**, Florianópolis: Editora Insular, 1999.

NEUMANN, Vera Nilda. **Qualidade de vida no trabalho**: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. 2007. 164 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

NOGUEIRA, Roberta. **Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pronto socorro de um hospital público de grande porte**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/18373>. Acesso em: 20 dez. 2019.

OHARA, R.; MELO, M. R. A. C.; LAUS, A. M. Caracterização do perfil assistencial dos pacientes adultos de um pronto socorro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, 63, n. 5, p. 749-54, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000500009&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 jan 2018.

OLER, E. G. *et al.* Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Revista Arquivos de Ciência da Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 102-110, abr./jun. 2005.

OLIVEIRA, E. B.; LISBOA, M. T. L.; SISNANDO, S. D. A inserção do acadêmico de enfermagem em uma unidade de emergência: A psicodinâmica do trabalho. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 179-185, 2004.

OLIVEIRA, Reinaldo Gomes de. (org.). **BlackBook- Enfermagem**. Belo Horizonte: BlackBook Editora, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Grupo de Trabajo de Expertos en Políticas de Desarrollo de Sistemas Nacionales de Servicios de Urgencia Médica. **Série Organizaciony Gestion de Sistemas y Serviciosde Salud**. México: OMS, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Diminuindo diferenças**: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão. Rio de Janeiro: OMS, 2011. Disponível :http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf. Acesso em: 12 dez 2019.

PAIVA, F. F. S.; ROCHA, A. M.; CARDOSO, L. D. F. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 6, n. 45, p.1444-1450, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600025>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000600025&script=sci_arttext. Acesso em: 20 jan. 2018.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-310, jul./set. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300010>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000300010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2018.

PAZ, Maria das Graças Torres. Poder e saúde organizacional. In: TAMAYO, A. (ed.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 127-154.

PEÑA, Y. F.; ALMEIDA, M. C. P.; DURANZA, R. L. C. O processo de trabalho da enfermeira no cuidado à criança sadia em uma instituição da seguridade social do México. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, Set./Out. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500003. Acesso em: 25 jan. 2018.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015. Acesso em: 20 dez 2019.

PIRES, Denise. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T. (org.). **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: PEN/UFSC - Ed. Papa Livros, 1999. p. 25-42.

PIRES, Denise. Novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 13, n. 1/2, p. 83-92, abr./out. 2000.

PITTA, Ana Maria Fernandes. A equação no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 35-60, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901996000200004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12901996000200004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 mar. 2018.

RAFFONE A. M.; HENNINGTON, E. A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 669-76, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400023>. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000400023&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 dez. 2018.

RENNER, J. S. *et al.* Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 440-446, nov. 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/938>. Acesso em: 20 jun. 2018.

RESSEL, Lúcia Beatriz. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural**. 2003. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

RIBEIRO, R. P. *et al.* O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200031>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200031. Acesso em: 20 jan 2020.

ROCHA S. M. M; ALMEIDA M. C. P. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a coletividade e a interdisciplinariedade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, dez. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000600014>. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000600014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2019.

ROCHA, Elivania Costa de Almeida. **Atuação da enfermagem em urgência e emergência**. 2012. Disponível em: www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.41069. Acesso em: 05 mar. 2020.

RODRIGUES, M. R.; BRETAS, A. C. P. O envelhecimento no trabalho na perspectiva de trabalhadores da área de enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 343-360, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00034>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000200343&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 dez. 2018.

RODRIGUES, Rosa Maria. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, p. 76-82, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000600013>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000600013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2020.

RODRIGUEZ, Javier Morillo. **Emergências**. 1. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill. 2002.

ROLIM, K. I.; WENDLING, M. I. A história de nós dois: reflexões acerca da formação e dissolução da conjugalidade. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 165-180, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000200010>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000200010. Acesso em: 16 mar. 2018.

ROSA, M. A. S.; PILATTI, L. A. Qualidade de vida no trabalho e legislação pertinente. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 10, n. 93, p. 1-5, 2006.

ROSADO, I. V. M.; RUSSO, G. H. A.; MAIA, E. M. C. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3021-3032, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13202014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001003021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2020.

SANTOS, E. O. *et al.* Diagnóstico das condições de saúde de uma comunidade garimpeira na região do Rio Tapajós, Itaituba, 1995. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 212-225, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1995000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/1995.v11n2/212-225/>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SANTOS, M. S.; TREVIZAN, M. A. Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. **NURSING Revista Técnica de Enfermagem**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 23-28, set. 2002.

SANTOS, N. A. C.; MAMEDE, N. M.; PAULA, M. A. B. Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 16, n. 64, p. 97-103, jul./set. 2014.

SCHMOELLER, R. *et al.* Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-377, Jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200022>. Disponível

em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200022. Acesso em: 22 fev. 2020.

SCORSIN, L. M.; SANTOS, M. S.; NAKAMURA, E. K. **A qualidade de vida no trabalho da enfermagem e seus reflexos na satisfação pessoal**, 2008. Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br>. Acesso em: 1 nov. 2017.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SEVERINO, Maria do Perpétuo Socorro Rocha Souza. Transformações no mundo do trabalho: impactos para os trabalhadores com deficiência. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 6., 2013, São Luís. **Anais [...]**. São Luís: [s.n.], 2013.

SHIMIZU, H. E; COUTO, D. T; MERCHAN-HAMANN, E. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v, 19, n. 3, p. 565-72, jun. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_16.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

SILVA F. C. M. *et al.* A qualitative study of workers with chronic pain in Brazil and its Social Consequences. **Occupational Therapy International**, Londres, v. 18, n. 2, p. 85-95. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1002/oti.302>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oti.302>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SILVA, A. A; ROTENBERG, L; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p.1117-1122, dez. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000600014>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 15 jan. 2019.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias Leves em Saúde e sua Relação com o cuidado da Enfermagem Hospitalar. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 291-298, jun. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000200014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, Flávia Pietá Paulo da. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Revista de Psicologia Social e Institucional**, Londrina, v. 2, n. 1, jun. 2000. Disponível em: <http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SILVA, R. M. *et al.* Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 270-276, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200008>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127719099008>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SILVA, R. V. S.; DEUSDEDIT JÚNIOR, M.; BATISTA, M. A. A relação entre reconhecimento, trabalho e saúde sob o olhar da psicodinâmica do trabalho e da clínica da atividade: debates em psicologia do trabalho. **Gerais: revista interinstitucional de psicologia**, Juiz de Fora, n. 8, v. 2, p. 415-427, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a10.pdf>. Acesso em: jan. 2020.

SILVA, S. M.; BAPTISTA, P. C. P. Cargas fisiológicas e processo de desgaste em trabalhadores de enfermagem. *In*: FELLI, V. E. A; BAPTISTA, P. C. P. (org.). **Saúde do trabalhador de enfermagem**, Barueri: Manole, 2015.

SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 533-539, out./dez. 2013.

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, p. 283-286, 1998.

SIQUEIRA JÚNIOR.; A. C.; SIQUEIRA, F. P. C.; GONÇALVES, B. G. O. G. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 41-45, jan./mar. 2006.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 1, n. 46, p.151-157, fev. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100021>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000100021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 jan. 2018.

SODRE, F. *et al.* Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão? **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 114, p. 365-80, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009. Acesso em: 20 Jan. 2018.

SOUZA, C. S. *et al.* Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. esp, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180294>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200415. Acesso em: 20 mar. 2020.

SOUZA, M. M. T. S.; PASSOS, J. P.; TAVARES, C. M. M. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2072-2082, 2015. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2072-2082>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945031>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SOUZA, N. V. D. O. *et al* Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 236-243, jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200005>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452010000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 jun. 2018.

SPANHOL, K. D.; BARRETO, C. N. T.; MELO, W. A. Profissionais de enfermagem: Avaliação da qualidade de vida nas unidades de emergência nos diferentes tipos de gestão hospitalar. *In*: MOSTRA INTERNA DE TRABALHOS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 6., 2012, Paraná. **Anais [...]**. Paraná: [s.n.], 2012.

STUMM, E. M. F. *et al.* Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Revista textos e contextos**, Porto Alegre, v. 8, n.1, p.140-155, jan./jun, 2009.

TALHAFFERRO, B.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização, **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 15, n. 6, p. 495-506, nov./dez. 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. Hospital de Clínicas. **Apresentação do Hospital de Clínicas de Uberlândia**. Uberlândia: HC UFU, 2015. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/>. Acesso em: fev. 2018.

VASCONCELOS, P. H. *et al.* Qualidade de vida no trabalho docente: um estudo de caso em uma instituição de ensino superior. **Revista de Administração e Inovação**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 79-97, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1809203916303242>. Acesso em: 20 jan. 2018

VIDOTTI, Viviane. **Estresse, burnout e qualidade de vida na equipe de enfermagem**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Londrina, Londrina, 2017. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/Uel_f5852bf6ac347347b691e9a2c07ac359. Acesso: 5 nov. 2019.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument. *In*: ORLEY, J.; KUYKEN, E. D. J.; KUYKEN, W. **Quality of life assessment: internacional perspectives**, Berlin, Heidelberg, p. 41-60, 1994. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-79123-9_4. Acesso em: 20 jan. 2018.

XAVIER, Adrielle Pereira. Ressignificando o cuidado de si na enfermagem: percepções de uma equipe. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1179-1188, mar, 2017. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10011/pdf_2598. Acesso em: 20 out. 2019.

ZAPPAROLI, A. S.; MARZIALE, M. H. P. Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 59, n. 1, p. 41-6, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100008&lang=pt&tlng=pt. Acesso em: 11 mar. 2018.

APÊNDICE A – Questionário socioprofissional e econômico

1- *Estado Civil:*

- 1 (☐) *solteiro(a)*
- 2 (☐) *casado(a)*
- 3 (☐) *divorciado(a)*
- 4 (☐) *divorciado(a) com companheiro*
- 5 (☐) *separado(a)*
- 6 (☐) *viúvo(a)*
- 7 (☐) *união estável*
- 8 (☐) *prefiro não declarar*

2- *Sexo:*

- 1 (☐) *Feminino*
- 2 (☐) *Masculino*

3- *Faixa Etária*

- 1 (☐) *18 a 30 anos*
- 2 (☐) *31 anos a 40 anos*
- 3 (☐) *41 anos a 60 anos*
- 4 (☐) *mais de 61 anos*

4. *Com quem você mora*

- 1 (☐) *Sozinho(a)*
 - 2 (☐) *Com amigos/colegas*
 - 3 (☐) *Com meus pais*
 - 4 (☐) *Com meus pais e/ou outros familiares*
 - 5 (☐) *Com esposo(a) e filho(s)*
 - 6 (☐) *Com meu(s) filho(s)*
 - 7 (☐) *Com esposo(a) sem filhos*
 - 8 (☐) *Prefiro não declarar*
 - 9 (☐) *Outros:*
-

5- *Quem é o principal responsável pela renda familiar?*

6- *Qual é a renda mensal de seu grupo familiar (considere a soma da renda de todos que moram e sua casa)*

(Salário mínimo = R\$954,00)

- 1 (☐) *Até dois salários mínimos*
- 2 (☐) *De três a cinco salários mínimos*
- 3 (☐) *De seis a dez salários mínimos*
- 4 (☐) *Mais de dez salários mínimos*
- 5 (☐) *Prefiro não declarar*

7- *Escolaridade:*

1 () *Ensino Fundamental*

2 () *Ensino Médio*

3 () *Ensino Superior*

4 () *Pós graduação concluído*

5 () *Especialização concluída*

6 () *Mestrado concluído*

7 () *Doutorado concluído*

8- *Atuação Profissional:*

1 () *Auxiliar em enfermagem*

2 () *Técnico em enfermagem*

3 () *Enfermeiro*

9- *Tempo de trabalho no Pronto Socorro:*

1 () *< 1 ano* 2 () *1 a 5 anos* 3 () *5 a 10 anos* 4 () *> 10 anos*

10- *Número de vínculos empregatícios:*

1 () *um* 2 () *dois* 3 () *três* 4 () *mais de quatro*

11- *Vínculo empregatício:*

1 () *Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (FAEPU)* 2 () *Regime Jurídico Único - UFU* () *Outro. Especificar:*

12- *Turno de trabalho:*

1 () *manhã* 2 () *tarde* 3 () *noite*

13- *Nos últimos três meses ficou de atestado:*

1 () *sim. Motivo:* _____

2 () *não*

14- *Quais são os fatores mais importantes para se viver Qualidade de Vida no Trabalho?*

(Máximo de três).

APÊNDICE B – Questões norteadoras para grupo focal

Bloco 1 –Tema: Profissão

Questão norteadora 2: Qual sua percepção sobre sua profissão?

Intervenções:

Como ou porque escolheu essa profissão?

Você se considera realizado profissionalmente?

Sente-se reconhecido pela profissão? (Na instituição onde trabalha, frente à população usuária e frente ao próprio serviço de saúde?)

Bloco 2 –Tema: Trabalho e Condições de Trabalho

Questão norteadora 1: O que você entende por trabalho?

Intervenções:

Descreva seu trabalho.

Qual o significado de trabalho para você?

O que você acha do seu trabalho?

Quais seriam os desafios (problemas)?

Quais são os pontos positivos no seu trabalho?

O que você gosta no seu trabalho?

O que não gosta?

O que você mudaria no seu trabalho?

Como você se sente após seu dia de trabalho?

Quantas horas de trabalho por semana?

Como você descreveria as condições do seu trabalho? (Com relação à: recursos humanos suficientes, sobrecarga de trabalho, trabalho em equipe, relação com chefia, condições físicas para o trabalho)

Na sua casa quem é o principal responsável pela renda familiar?

Bloco 3 –Tema: Qualidade de Vida e Saúde

Questão norteadora 3: O que você entende por Qualidade de Vida?

Intervenções:

Considera ter Qualidade de Vida?

Realiza atividades além da atividade profissional? Se sim, quais? (lazer, esporte)

Como é sua alimentação?

Como você descreveria sua relação com os colegas de trabalho?

Como é sua rotina fora do trabalho?

Faz uso de medicações? Se sim, quais e por quê?

Como é sua saúde?

Com que frequência sente dor de cabeça? Dor de estomago? Cansaço? Insônia? Nervosismo?

Irritação? Ansiedade?

Alguém já se afastou do trabalho?

Alguém já teve acidente de trabalho?

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Qualidade de Vida no Trabalho: Utopia ou Mundo Inventado? Reflexões dos Profissionais de Enfermagem no Campo da Urgência e Emergência de um Hospital Público de Grande Porte”, sob a responsabilidade da orientadora Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo e do Mestrando Rodrigo Queiroz Rabelo.

Os avanços na área científica ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. Nesta pesquisa nós estamos buscando realizar um estudo comparativo entre profissionais de enfermagem que desempenham suas funções no período diurno e no noturno, para conhecer os determinantes e/ou os agravantes para a qualidade de vida desses profissionais.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Rodrigo Queiroz Rabelo no mês de novembro, nas dependências do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Na sua participação você responderá a um questionário com perguntas relativas ao sexo, idade, escolaridade, formação profissional, estado civil, tempo de trabalho, vínculo empregatício e qualidade de vida no trabalho. E você poderá ser convidado a participar de um Grupo Focal, também com adesão voluntária. Sua participação na pesquisa será por meio da aplicação de um Questionário e participação em um Grupo Focal com gravação de áudio. Sua colaboração será muito importante para a realização deste projeto de pesquisa. Os dados serão analisados por bases estatísticas e os depoimentos no Grupo serão transcritos e analisados qualitativamente. Após a transcrição das gravações para a pesquisa as mesmas serão desgravadas.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada a sua privacidade. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados coletados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Mas, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei específica.

Você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa e a legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária ou eventuais danos decorrentes ou associados diretamente à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido (a) nos termos da lei específica e os pesquisadores responsáveis irão garantir a indenização, isto é, a reparação ou compensação de um prejuízo ou perda que possa ocorrer, mediante comprovação.

Os riscos podem consistir no sentimento de invasão de privacidade e ou constrangimento no ato da realização da entrevista, receio/desconforto em expor aspectos da vida profissional, individual ou coletiva (na comunidade), além da possibilidade de identificação do participante e divulgação de informações colhidas nos grupos focais.

Pretende-se, no entanto, eliminar ao máximo tais riscos ao facultar aos entrevistados a livre opção de participar ou não da pesquisa, e esses riscos ainda serão minimizados. Sua identidade terá sigilo absoluto sendo que os dados serão apresentados no seu conjunto de acordo com a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Rubrica dos Pesquisadores: _____

Rubrica do Participante _____

Pesquisa intitulada: “Qualidade de Vida no Trabalho: Utopia ou Mundo Inventado? Reflexões dos Profissionais de Enfermagem no Campo da Urgência e Emergência de um Hospital Público de Grande Porte”

Os benefícios aos profissionais poderão ser diretos através da ampliação do conhecimento e de apropriação da utilização das metodologias ativas as quais poderão levar a um efeito positivo no desenvolvimento de suas ações educacionais. Poderá também proporcionar momentos de reflexões sobre os processos de ensino-aprendizagem, permitindo elaborar estratégias para a sua abordagem pedagógica e de se refletir em meios de mudança de práticas.

Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado (a) por um dos pesquisadores, que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará profissional competente para isso.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com: Mestrando Rodrigo Queiroz Rabelo, na Universidade Federal Uberlândia, Programa de Pós-graduação Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador. Campus Santa Mônica – Bloco H – Sala 1H 18, Av, João Naves de Ávila, 2121. CEP 38408-100 Uberlândia – Minas Gerais – Brasil; telefones: (34) 3239-4169 ou 3239-4044. Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal Uberlândia pelo telefone (34) 3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

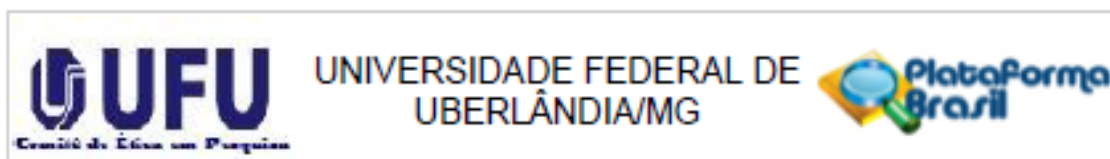
Uberlândia/MG, de de 2018

Assinatura dos pesquisadores

Eu, _____ li este documento e aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UTOPIA OU MUNDO INVENTADO?
REFLEXÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CAMPO DA URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE

Pesquisador: Liliane Parreira Tannús Gontijo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94349018.7.0000.5152

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.949.423

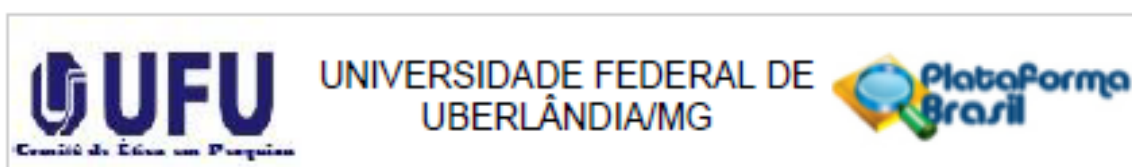
Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 2.848.177, de 27 de Agosto de 2018.

Segundo os pesquisadores:

"Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa. Utilizar-se-á a técnica do Grupo Focal e serão constituídos dois grupos. Os participantes do estudo serão os profissionais da assistência e da gestão no campo da enfermagem. Utilizar-se-á de questões norteadoras, estimulando os participantes a expressar sobre suas condições do trabalho, sentimentos, comportamentos e atitudes, frente ao trabalho na unidade da urgência/emergência. Em adição, busca incentivar os participantes a uma reflexão crítica sobre o mesmo e analisar os principais fatores que se relacionam a qualidade de vida no trabalho, do referido segmento da enfermagem. O estudo será desenvolvido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia HC/UFU, localizado na região do Triângulo Mineiro no estado de Minas Gerais. É uma unidade hospitalar de grande porte e alta complexidade, com 520 leitos, e referência para 86 municípios da macro e microrregiões do Triângulo Norte (HC-UFU, 2015). Irá dispor de amostra de 24 participantes, representativa e de conveniência, em um universo de 120 trabalhadores de enfermagem vinculados ao Pronto Socorro do HC/UFU. A técnica de grupo focal consiste em uma investigação qualitativa, ou seja, uma

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.949.423

indagação da qualidade e da natureza dos objetos. Essa técnica promove interação em um grupo de pessoas previamente selecionadas, máximo de 12 (doze), a partir de perguntas norteadoras elaboradas pelo pesquisador (GONDIM, 2003). Para a coleta de informações demográficas e socioprofissionais será utilizado um questionário semiestruturado, objetivando conhecer aspectos básicos do trabalhador da enfermagem participante do estudo, dentre elas: estado civil; sexo; faixa etária, grupo familiar; renda familiar; escolaridade; formação profissional; ocupação profissional; tempo de trabalho; regime e quantidade de vínculos empregatícios; turno de trabalho; atestados nos últimos três meses e os fatores mais importantes para se viver qualidade de vida no trabalho. A análise das informações advindas do grupo focal se dará por meio da confecção de núcleos de significação, segundo a abordagem de Aguiar e Ozela (2006). Os dados demográficos e socioprofissionais serão obtidos a partir de questões objetivas e serão apresentados em linguagem tabular, gráfica e descritiva".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos primários:

Analisar os principais fatores que determinam a Qualidade de Vida no Trabalho de enfermagem na atenção em urgência/emergência, de um hospital público de grande porte, em Minas Gerais, no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS.

Objetivos secundários

1. Identificar os possíveis fatores que se relacionam com o bem e o mal-estar do trabalhador de enfermagem, dentre eles: as condições de trabalho; as políticas ofertadas pela gestão hospitalar, para o desenvolvimento das capacidades do trabalhador; a existência de reconhecimento de suas habilidades e capacidades; as relações e a ocorrência de integração entre os colegas; o cumprimento da legislação que protege o trabalhador; e conhecer a situação de saúde e lazer dos trabalhadores.
2. Traçar as características socioprofissional e demográficas dos profissionais de enfermagem;
3. Propor ações estratégicas para o desenvolvimento pessoal e profissional de seus trabalhadores, no contexto do SUS.

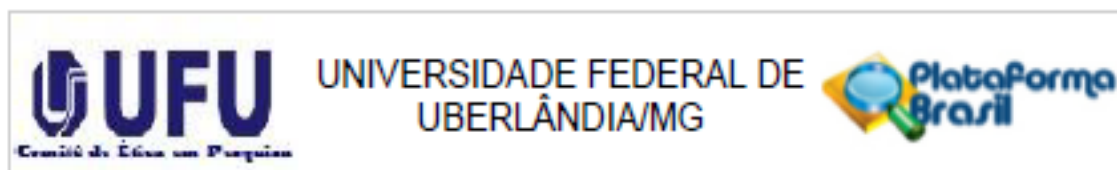
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos

Todas as pesquisas envolvem riscos, na presente pesquisa, a cautela se refere em

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.949.423

resguardar o sigilo e a identificação dos sujeitos participantes do estudo, conforme estabelecido pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS. Dessa forma, os pesquisadores se comprometem com a privacidade absoluta das informações e da identificação dos sujeitos envolvidos. Para tal, iremos utilizar números ordinais para identificação dos participantes do estudo, sem reconhecê-los pelos seus nomes. No TCLE, não constará de nenhum número de documentação pessoal (RG/CPF) que possa identificar o participante.

Benefícios

- Identificar as condições de saúde no trabalho dos profissionais envolvidos na pesquisa
- Identificar se as políticas da gestão hospitalar estão sendo desenvolvidas para incentivar o trabalhador no desenvolvimento de suas capacidades e habilidades.
- Propor ações estratégicas para o desenvolvimento pessoal e profissional de seus trabalhadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta relevância acadêmica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi adequadamente corrigido conforme a recomendação ética do CEP/UFU e, atualmente, não apresenta conflitos éticos.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

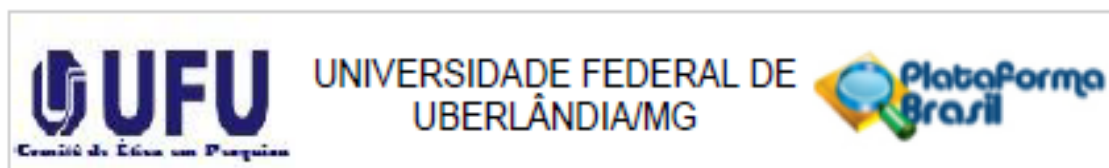
O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Abril de 2019.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.949.423

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

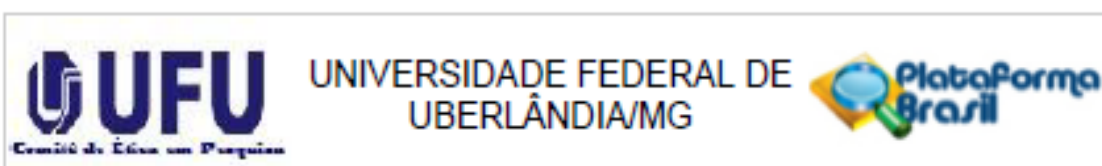
Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	10/09/2018		Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 2.949.423

Básicas do Projeto	ETO_1011186.pdf	17:03:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/09/2018 17:01:18	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	10/09/2018 16:59:21	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	resposta_parecer.docx	10/09/2018 16:58:31	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao.pdf	19/07/2018 10:49:40	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso.pdf	19/07/2018 10:49:19	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	19/07/2018 10:48:47	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados.pdf	18/07/2018 19:47:28	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	curriculos.pdf	18/07/2018 19:42:20	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 08 de Outubro de 2018

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br