

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE
JUÍNA: NOROESTE DE MATO GROSSO**

Autora: Angeline Turquett Soares de Oliveira

Orientador: Me. Wladimir Rodrigues Faustino

JUINA/2015

ANGELINE TURQUETT SOARES DE OLIVEIRA

**QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA
CIDADE DE JUÍNA: NOROESTE DE MATO GROSSO**

Orientador: Me. Wladimir Rodrigues Faustino

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial do título de Bacharel em Enfermagem da AJES – Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena.

JUINA/2015

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BANCA EXAMINADORA

EXAMINADORA

Dra. Alice de Carvalho Lino Lecci

EXAMINADORA

Esp. Lídia Catarina Weber

ORIENTADOR

Me. Wladimir Rodrigues Faustino

Aprovado em: 15 de dezembro de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família por sempre ter me incentivado a estudar. Em especial a minha mãe Elza, meu alicerce que sempre esteve comigo nos momentos de grandes aflições, me motivando e incentivando nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar forças para trilhar este caminho, me guiando, transformando desânimos em atitudes diante de grandes dificuldades.

A minha família, que desde o início apoiou minhas decisões, me aconselhando nos momentos oportunos e me dando as mãos para passar por esta batalha, em especial a meus pais, Elza Soares de Oliveira, Horaci de Oliveira, e ao meu irmão Anthony Turquett Soares de Oliveira.

Aos discentes da instituição que foram de grande proveito para minha aprendizagem, muito obrigada.

Ao meu orientador Wladimir Rodrigues Faustino, por se empenhar para que este trabalho fosse finalizado.

Agradeço a todos que de alguma maneira contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.
Charles Chaplin

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO
VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA
CIDADE DE JUÍNA: NOROESTE DE MATO GROSSO**

Autora: Angeline Turquett Soares de Oliveira

Orientador: Me. Wladimir Rodrigues Faustino

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo verificar a qualidade de vida dos profissionais da equipe de Enfermagem de um hospital de Juína, noroeste de Mato Grosso, no sentido de buscar informações sobre a satisfação desses profissionais em relação ao seu bem-estar físico, mental, relacionamento interpessoal, atividades sociais, desenvolvimento pessoal e recreação. A melhoria da qualidade de vida desses profissionais implica em melhores condições de vida e de trabalho bem como sua própria satisfação. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, através de um questionário com perguntas fechadas de acordo com as características sociodemográficas da população estudada, com abordagem quantitativa e outro questionário desenvolvido a partir da aplicação de um instrumento validado denominado Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. A amostra foi composta por 39 respondentes. Os resultados indicaram que a população em estudo está satisfeita quanto a qualidade de vida.

Descritores: Qualidade de vida; Enfermagem; Trabalho.

**AJES – FACULTY OF ACCOUNTANCY SCIENCE AND ADMINISTRATION OF
THE JURUENA VALLEY
BACHELOR OF NURSING**

**QUALITY OF LIFE OF NURSING TEAM OF A HOSPITAL OF JUÍNA CITY:
NORTHWEST THE MATO GROSSO**

Author: Angeline Turquett Soares de Oliveira

Advisor: Me Wladimir Rodrigues Faustino.

ABSTRACT

This research had as objective to verify the quality of life of professional nursing staff of a hospital in Juina, northwest of Mato Grosso, in order to seek information on the satisfaction of these professionals in relation to their physical well-being, mental, interpersonal relationships, social activities, personal development and recreation. Improving the quality of life of these professionals require better conditions of life and work and his own satisfaction. This is a descriptive, exploratory study, cross through a questionnaire with closed questions according to the sociodemographic characteristics of the study population, with a quantitative approach and another questionnaire developed from the application of a validated instrument called Quality Scale life Flanagan. The sample was consisted of 39 respondents. The results indicated that the study population is satisfied as to quality of life.

Descriptors: Quality of life; Nursing; Work.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros (as) de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015 (N=7).....	28
Tabela 2 - Caracterização sociodemográficas dos (as) técnicos (as) de enfermagem de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015 (N=32).	29
Tabela 3 - Caracterização da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan utilizada para avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros de um hospital da cidade de Juína: noroeste de Mato Grosso, 2015 (N=7).....	31
Tabela 4 – Caracterização da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan dos técnicos de enfermagem de um hospital da cidade de Juína: noroeste de Mato Grosso, 2015 (N=32).....	33
Tabela 5 - Distribuição das respostas da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em números absolutos dos enfermeiros (as) de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.	35
Tabela 6 - Distribuição das respostas da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan dos técnicos de enfermagem em números absolutos de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
COEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EQVF	Escala de Qualidade de Vida de Flanagan
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
QV	Qualidade de Vida
SES/MT	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 Conceito de Qualidade de Vida.....	17
3.2 O Mundo do Trabalho e Seus Desafios na Qualidade de Vida de Seus Trabalhadores.....	18
3.3 O Ambiente Hospitalar e a Interface Com a Equipe de Enfermagem	20
3.4 Qualidade de Vida e Equipe de Enfermagem: Rumo aos Novos Desafios ..	22
4 MATERIAL E MÉTODO.....	24
4.1 Tipos de Estudo	24
4.2 Universo de Estudo e Amostra	25
4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	25
4.4 Coletas de Dados	25
4.5 Análises dos Dados	26
4.6 Considerações Éticas	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 Características Sociodemográficas dos Enfermeiros (N=7) de Um Hospital da Cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso.	27
5.2 Características sociodemográficas dos (as) técnicos (as) de enfermagem (N=32) de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015. ...	29
5.3 Caracterização da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan realizado com enfermeiros (N=7) de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.	30

5.4 Caracterização da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan dos técnicos de enfermagem (N=32) de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.....	32
5.5 Distribuição das respostas da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em números absolutos realizado com enfermeiros de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015	34
5.6 Distribuição das respostas da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em números absolutos realizado com técnicos de enfermagem de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.....	35
6 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICES E ANEXOS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida pode ser resgatado face à procura da felicidade, realização e plenitude. Estes significados encontram-se na filosofia chinesa e no aspecto da antiguidade ocidental, oriunda da Grécia (KAWAKAME, 2001).

É por meio do progresso do trabalho que o homem procura ser reconhecido socialmente perante os demais indivíduos, contudo diante das ameaças do equilíbrio no ambiente de trabalho, tenta de todas as maneiras adaptar-se para manter sua dignidade e suprir suas necessidades e ambições pessoais. O trabalho ocupa um lugar fundamental na vida do homem e dependendo do modo como é realizado e organizado, exige ações, as quais podem gerar sentimentos de satisfação ou insatisfação (BATISTA et al. 2005).

O trabalho atua sobre o indivíduo como fomentador da identidade pessoal, bem como na inclusão social, intervindo em sua vida na relação saúde-doença. Desse modo, faz-se perigoso para a saúde mental do trabalhador quando se opõe à sua livre atividade. O bem-estar não ocorre apenas na ausência de funcionamento, e sim o oposto, com a execução do trabalho articulado, de modo que seja executado com empenho, influenciando na própria tarefa e revigorado por ela (DEJOURS; ADBOUCHELY; JAYET, 2007).

Segundo Paschoa; Zanei; Whitaker (2007) a qualidade de vida e a percepção de bem-estar de uma pessoa derivam de sua avaliação do quanto se realizou, idealiza como relevante para uma vida adequada, e de seu grau de satisfatoriedade com o que foi possível concretizar até determinado instante.

Apesar dos avanços ocorridos em relação a algumas melhorias no mundo do trabalho relacionadas a qualidade de vida (QV) dos trabalhadores, ainda nos dias de hoje são muitos os desafios a serem enfrentados, há necessidade de muitas intervenções e melhorias para que seja assegurado a estes, alguns direitos fundamentais e melhor QV, principalmente no seu trabalho, em que passa a maior parte do seu tempo diário (BARRIENTOS; SUAZO, 2007).

A QV não baseia-se somente na promoção da saúde, mas em um contexto vasto, visto que é entendida como condições ambientais, educacionais, socioeconômicas, psicossociais, bem como políticas, sendo de direito do ser humano

viver dignamente, e que as experiências do trabalhador no contexto de seu ofício repercutem em sua vida cotidiana (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010).

Sousa e Motta (2008) trazem a relevância de terem pesquisas com a equipe de enfermagem relacionadas a QV de seus profissionais, classificando estas como um instrumento no fortalecimento do trabalho, e que irá contribuir para um melhor resultado esperado na QV da equipe de enfermagem.

Segundo BRASIL (1986), a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, a equipe de Enfermagem é composta por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Por serem profissionais que desempenham seus processos de trabalho em ambientes com estímulos estressores e de sofrimento, principalmente aqueles inseridos no contexto hospitalar, no qual ambiente muitas vezes é fechado, rígido e com sobrecarga física e emocional, há indícios de que esses são diferenciados dos outros trabalhos, porque é contínuo, extenuante, desgastante, podendo ser aperfeiçoado a partir de uma relação interpessoal que se aproxima com o paciente sob seus cuidados, podendo gerar adoecimentos físicos e psíquicos (SILVA et al., 2009), sendo assim é de extrema importância verificar como anda a QV desses profissionais bem como o grau de satisfação e suas dimensões segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF).

De acordo com Flanagan:

A expressão QV também tem sido utilizada comumente na linguagem popular, nos meios de comunicação, nas campanhas publicitárias e políticas e com grande frequência somente os aspectos objetivos são considerados, isto é, são descritos os fatores ambientais e sociais, tais como a qualidade do ar, nível socioeconômico e educacional ligados às condições de vida externa (FLANAGAN, 1982, p. 56-59).

Existem dois modos de mensurar a QV, através de instrumentos genéricos ou específicos (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003).

Os genéricos abordam o perfil de saúde ou não, têm o intuito de englobar os aspectos importantes relacionados à saúde e avaliam o impacto de uma doença sobre a pessoa, podendo ser utilizados para estudar pessoas da população geral ou

população específica. Geralmente são questionários de base populacional onde não especificam a patologia, sendo favorável para estudos epidemiológicos, avaliação do sistema de saúde e planejamento (DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003).

Dentre os instrumentos utilizados para avaliar a QV, há a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan que foi elaborada por Jonh Flanagan na década dos anos 70, que avalia a satisfação das pessoas em relação a cinco dimensões: bem-estar físico e mental; relação com outras pessoas; envolvimento em atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento e enriquecimento pessoal e recreação (FLANAGAN, 1982).

Flanagan (1982) efetuou a entrevista com 3000 norte-americanos, com três faixas etárias diferentes das quais 30, 50 e 70 anos, sendo 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino, com o intuito de verificar os determinantes de QV para a população norte-americana. Utilizou a técnica de incidente crítico e encontrou 15 componentes dentre as 6.500 atividades e experiências relatadas pelos participantes, que contribuíram positivamente ou negativamente para as suas QV. Os componentes foram agrupados em cinco dimensões: bem-estar físico e mental; relação com outras pessoas; envolvimento em atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento e enriquecimento pessoal e recreação.

Na tentativa de conceituar a qualidade de vida, Meeberg (1993) diz que este é um sentimento global de contentamento de vida, determinado pelo sujeito mentalmente alerta, cuja vida está sendo analisada. Ainda, ressalta que QV tem componentes subjetivos, porque são intrínsecos ao conceito no sentido de satisfação pessoal e aspectos objetivos imprescindíveis à sua manifestação concreta.

As pesquisas que avaliam a QV de profissionais da saúde, ressaltando a equipe de enfermagem, também têm sido pouco consideradas (RIOS, BARBOSA, DELASCO, 2010).

Devido à escassez de estudos sobre essa temática, esta pesquisa tem como finalidade fornecer subsídios sobre o tema em questão. Este estudo se faz presente para detectar o grau de satisfação dessa equipe de enfermagem principalmente por estar ligada diretamente ao cuidado com o ser humano e sua importância em associação com o trabalho em saúde.

A influência da QV na vida do trabalhador, principalmente da equipe de enfermagem é relevante e pode ser originada caracterizando pela natureza de suas atividades, assim como as condições de trabalho oferecidas pelas instituições. É de grande importância realizar pesquisas relacionadas a QV destes profissionais que cuidam do seu semelhante, porque quem cuida tem o direito de ser cuidado, pois a melhoria na QV desses profissionais em questão, implica diretamente na satisfação dos mesmos com um eixo norteador que pode gerar níveis de satisfação, agregando de forma positiva no seu ambiente de trabalho e também população por eles assistida.

As hipóteses da pesquisa questionavam se a sobrecarga de trabalho implica na saúde física e psicológica da equipe de enfermagem, e se a equipe de enfermagem está satisfeita com sua QV. O problema da pesquisa é como se encontra a qualidade de vida da equipe de enfermagem de um hospital da cidade de Juína: noroeste de Mato Grosso? Respondendo as hipóteses e o problema da pesquisa, constata-se que a QV dos enfermeiros e técnicos de enfermagem encontram-se satisfatórias.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar a qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem de um hospital de Juína: noroeste de Mato Grosso.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros de um hospital de Juína: noroeste de Mato Grosso;
- Evidenciar os fatores que contribuem ou não para a melhora da qualidade de vida da equipe de enfermagem de um hospital de Juína: noroeste de Mato Grosso;
- Analisar e comparar o grau de satisfação da equipe de enfermagem nos seus diferentes turnos de um hospital de Juína: noroeste de Mato Grosso;
- Analisar as dimensões da EQVF da equipe de enfermagem de um hospital de Juína: noroeste de Mato Grosso.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção, apresentam-se os temas referentes ao conceito de qualidade de vida, em seguida sobre o mundo do trabalho e seus desafios na qualidade de vida de seus trabalhadores, posteriormente discorre-se sobre o ambiente hospitalar e a interface com a equipe de saúde e, por fim, a qualidade de vida e equipe de enfermagem: rumo aos novos desafios.

3.1 Conceito de Qualidade de Vida

Qualidade de vida é de difícil conceituação, tendo um caráter subjetivo, multidimensional e complexo. Ter ou não qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, pois há concepções diferentes de qualidade de vida para cada pessoa, decorrente da inserção deste na sociedade (ROCHA; FELLI, 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo qualidade de vida é definido como:

A qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, o contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive e sobre seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um vasto e complexo conceito abrangente de saúde, o estado físico psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e relação com as principais características do ambiente (OMS, 1988, p.28).

A qualidade de vida vem se manifestando como uma meta a ser adquirida pela área da saúde e medicina, visto que o objetivo fundamental do sistema de saúde não pode ser apenas a cura e controle da doença, da mesma maneira que o adiamento do óbito, mas terá que propiciar a melhora da QV dos indivíduos pertencentes a distintos contextos sociais (NORDENFELT, 1994).

Desta maneira, o conceito de QV vem sendo empregado na literatura internacional ao lado de parâmetros usados, tais como: o controle de sintomas, índices de mortalidade e aumento da expectativa de vida, como uma nova dimensão a ser considerada na avaliação dos resultados dos tratamentos, da mesma maneira que nas decisões sobre a alocação de recursos na área da saúde (KIMURA, 1999).

O assunto sobre QV vem sendo bastante discutido, tendo recebido atenção crescente, não apenas da literatura científica, todavia também de campanhas publicitárias, em meios de comunicação e plataformas políticas. Outrossim, é uma poderosa frase no discurso popular, e também motivo de interesse de pesquisas de várias áreas, tais como: sociologia, medicina, enfermagem, psicologia, economia, geografia, história social e filosofia (FARQUHAR, 1995).

3.2 O Mundo do Trabalho e Seus Desafios na Qualidade de Vida de Seus Trabalhadores

Na antiguidade, o trabalho era compreendido como atividade de quem havia desperdiçado a liberdade. Logo, o seu significado era confundido com sofrimento, no qual o homem sofria com a sociedade por falta da independência e de liberdade. A palavra trabalho por muito tempo caracterizou uma experiência de sofrimento (BUENO, 1988; KURZ, 1997).

Nos princípios judaico-cristão, o trabalho era associado a punição e maldição. Era apresentado como necessidade que causava fadiga, como consequência de maldição. A igualdade entre o trabalho e sofrimento não era simples cansaço, pois representou a condição social que o indivíduo ocupava perante a sociedade. A significância de sofrimento e punição perpassou pela história da civilização, relacionando-se no sentido ao termo na qual originou-se a palavra trabalho. Esta, deu-se origem do latim vulgar *tripalium*, as vezes associada a *trabaculum*. O *tripalium* era um instrumento improvisado com três paus aguçados com ponta de ferro, no qual os agricultores remotos batiam os cereais, a fim de triturá-los. Relaciona-se a palavra trabalho ao verbo *tripaliare*, igual ao latim vulgar, com significado de “torturar sobre o *trepalium*”, referindo como armação de três troncos, ou seja, instrumento para tortura no mundo cristão (BUENO, 1988, KURZ, 1997).

Na Idade Média, o trabalho vincula-se com a religiosidade, sendo que a organização associa-se às diretrizes da igreja, em que compreende-se que o trabalho necessita de sacrifícios e desprendimento, e que a flexibilidade para confrontar obstáculos físicos e materiais engrandece o espírito (CARMO, 1992; LASSANCE, SPARTA, 2003).

A Idade Moderna trouxe uma nova percepção de trabalho, tornando-se atividade obrigatória e constante. Nesse período, o tempo que havia disponível tornou-se inexistente, sendo substituído pelo modo de produção capitalista (LEONTIEV, 1978).

Com a Revolução Industrial, o modo de produção capitalista promoveu um método de trabalho, em que o trabalhador perdeu o controle sobre suas funções, sendo desprovido de sua sabedoria, convertendo-se em apenas um complemento do processo produtivo (SANSON, 2009).

A alienação no trabalho, enquanto momento necessário da objetivação, independente de todas as formas de sociabilidade, é a esfera ontológica fundamental da existência humana. A alienação é essencial para que o homem com a sua atividade objetiva, “a sua atividade como atividade de um ser objetivo”. O objeto do trabalho é, pois, resultante da objetivação do gênero humano, uma vez que o homem se desdobra não apenas na consciência, intelectualmente, mas também ativamente, na realidade concreta; por isso o homem contempla a si não apenas nas formas que ele criou. O poder que tem o homem de objetivar-se, através de seu trabalho, é especificamente humano; manifesta-se como alienação (positiva) de sua vida genérica e encerra características inerentemente humanas (CHAGAS, 1994, p. 24).

Na Idade Contemporânea, o trabalho exige destes trabalhadores funções com alto grau de qualificação, dividindo o trabalho manual do trabalho intelectual, exigindo vasta aptidão. O trabalhador qualificado consegue excelentes posições no mercado de trabalho e melhores salários, de maneira oposta os menos qualificados que desempenham trabalhos pesados e de baixa remuneração (FRANÇA, 2008).

Assim, o trabalho passou por distintos conceitos e percepções no decorrer da história (SARQUIS et al., 2004).

Estas mudanças influenciaram diretamente não somente o mundo do trabalho, quanto às próprias relações de trabalho com a saúde do trabalhador que o executa (SARQUIS et al., 2004).

O trabalho pode gerar adoecimentos dos mais diferentes tipos, e pode desencadear no trabalhador uma série de situações, que o levam muitas vezes ao afastamento do trabalho, a atestados médicos, faltas e muitas vezes ao baixo desempenho profissional, influenciando diretamente sua QV. Pensar na QV no mundo trabalho, é pensar na prevenção, promoção, proteção, recuperação e reparação da saúde destes profissionais, no sentido de garantir uma vida de melhor qualidade para

estes trabalhadores, principalmente os da saúde que vivenciam as mais variáveis realidades que levam aos muitos adoecimentos (CAVALCANTE et al., 2006).

3.3 O Ambiente Hospitalar e a Interface Com a Equipe de Enfermagem

As instituições hospitalares envolvem o trabalho de um amplo número de profissionais com o intuito de promoção de saúde, combate a doenças e agravos a saúde, tratamento e reabilitação dos pacientes/clientes. No entanto, existem fatores que provocam ações estressantes como falta de material necessário, insuficiência de pessoal capacitado e desvalorização financeira do profissional da área da saúde. Esses são fatores que motivam a insatisfação e condição de agravo a saúde do trabalhador (APPOLINÁRIO, 2008).

As condições de trabalho impostas na área da enfermagem, através de políticas públicas e privadas, estão abaixo do que se espera e deseja, como jornadas de trabalhos exaustivas, jornadas com mais de 30 horas semanais, solicitações de horas extras, pressão interna relacionada a sobrecarga de atividades relacionada à grande demanda de pacientes que necessitam de internações e grande alternância de profissionais que vão em busca de outros empregos com melhores salários (BEZERRA, 2008).

Constituir vínculos solidários e participativos no processo de gestão, reconhecer aspirações, remodelar os modelos de gestão e atenção, com foco às necessidades dos cidadãos e melhoria nas condições de trabalho e atendimento são atitudes que agregam valor ao humano (FONTANA, 2010).

Dentre os motivos do não comparecimento ao trabalho, destacam-se as doenças comprovadas e não comprovadas, motivos de caráter familiar, faltas voluntárias por motivos pessoais, problemas financeiros e transporte, poucas motivações para trabalhar, além da precária supervisão da chefia e políticas ineficazes da organização. O grande índice de absenteísmo, além do custo financeiro às organizações, acarreta dificuldades à equipe de trabalho, consequente da sobrecarga dos trabalhadores, e dano aos usuários. O não comparecimento do trabalhador por um dia ou mais, seja qual for o motivo, seja financeiro ou na qualidade do atendimento,

apresenta repercussão imediata e diminuição na qualidade da assistência e enfermagem (APPOLINÁRIO, 2008).

Os profissionais de enfermagem no Brasil têm longas jornadas de trabalho, em que os plantões de 12 horas seguidos por 36 ou 60 horas de descanso, possibilitam que estes profissionais dediquem-se a mais de uma atividade trabalhista. Nesse conjunto profissional, as longas jornadas diárias podem provocar estresse e esgotamento, podendo prejudicar na assistência aos pacientes. Além de que, em função do predomínio feminino, a jornada trabalhista acrescenta ao trabalho doméstico, consistindo na chamada jornada total ou carga total de trabalho (SILVA; ROTENBERG; FISCHER, 2011).

O hospital retrata agressões biológicas e não biológicas aos profissionais de saúde, sobretudo pelo contato frequente com pacientes/clientes que carecem de assistência, estabelecendo atividades contínuas e repetitivas, impedindo a equipe de se encontrarem, às vezes, com seus próprios sentimentos, impondo-os a adotar técnicas de fuga ou ações de resistência para realizar suas tarefas (REIS et al., 2003).

Para suprir o controle dos riscos à saúde física e psicológica dos trabalhadores, as empresas contratantes, principalmente hospitais, foco deste trabalho, contam com programas de medicina e segurança do trabalho. Dentre esses programas, há o (PCMSO) Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – NR 7, que aponta as condutas e procedimentos a serem tomados pelas empresas, da qual seu objetivo é detectar, monitorar, prevenir e controlar prováveis prejuízos à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1994).

Ainda, o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) – NR 9, que objetiva a garantia da preservação da saúde e a integridade dos trabalhadores frente a riscos nos ambientes de trabalho, pois a legislação de segurança do trabalho brasileira avalia como riscos ambientais, os agentes físicos, químicos e biológicos. Para se considerar como riscos ambientais, esses agentes devem estar presentes no local de trabalho em certas concentrações ou intensidades, na qual o tempo maior de exposição do trabalhador a eles é estabelecido por limites pré-estabelecidos (BRASIL, 1978).

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem, representada pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, está exposta as mais diversas

condições de trabalho, incluindo exaustivas jornadas de trabalho nos rodízios de setores, em constantes repetitividades de funções, com trabalhos excessivos, posições incômodas, esforços físicos, na distribuição e controle das chefias (BECKER; OLIVEIRA, 2008).

O trabalho da enfermagem é cansativo, desgastante, exigindo grande esforço físico e mental destes profissionais, ainda que muitas vezes isto não é observado em suas funções. Considerando que cada profissional tenha seus problemas, características e princípios, faz com que gere medo, angústia, o que termina por intervir na qualidade que tal profissional presta ao cliente e na sua própria QV (OLER et al., 2006).

3.4 Qualidade de Vida e Equipe de Enfermagem: Rumo aos Novos Desafios

O cuidado é essencial ao ser humano, e está presente na história desde a evolução dos tempos, contudo, não proporciona compreensão definida. Entretanto, subentende-se que esta prática evidencia na busca de bem-estar da pessoa de maneira integral. No campo da saúde, o cuidado que antes era entendido como ato de caridade e vocacional, contudo, atualmente perdeu-se sua essência e aos poucos assumiu caráter mecanicista e individual (SILVA et al. 2009).

Na atualidade, o cuidado vem ganhando dimensões desenvolvidas a respeito da integralidade e coletividade. Nessa concepção, a enfermagem que tem como a ciência e a arte de cuidar, no contexto individual, familiar ou comunitário, tem como finalidade a intervenção integral ao ser humano, em suas necessidades básicas, agindo na promoção, prevenção e recuperação da saúde (TARGINO et al. 2013).

Em vista disso, esse trabalho tem se fortalecido como ciência a partir do cuidar, portanto, pensar em saúde e também em enfermagem, é considerar a promoção da vida com qualidade, e dessa maneira, esse compromisso reflete o que é imprescindível para esta reconstruir seu modo de cuidar específico, o qual esteja separado de um modelo que beneficia a doença em detrimento à saúde do ser humano. Essa atitude tem destacado a autonomia do saber e garantido esta profissão como ciência (SANTOS et al. 2010).

A formação na área da saúde é conduzida pelo modelo biológico, sendo que o corpo humano é visto como uma máquina, avaliada segundo suas partes e a enfermidade é entendida como mau funcionamento dos mecanismos biológicos, pois nessa perspectiva o cuidado tende a restaurar o defeito conforme o problema específico (SOUSA; ERDMANN, 2008).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem se depara com situações imprecisas a todo tempo quando se realiza procedimentos, diagnósticos, tarefas, quando administra medicamentos, todavia, é imprescindível que o cuidado seja reconhecido na perspectiva de sua existência, indagando tudo que possa contribuir para um cuidado de enfermagem comprometido com o bem, com ética e respeito para com o outro (OLIVEIRA; CARRARO, 2011).

Desse modo, esse é um desafio para os profissionais de saúde, dentre estes a equipe de enfermagem, pois as estruturas de saúde influenciam as ações de cuidar de modo coerente, mecânica e impessoal. No entanto, não se deve desconsiderar que a maneira de agir com o outro implica no modo que o indivíduo se relaciona consigo mesmo, tornando importante o pensamento de Heidegger que ressalta o homem como sujeito da sua própria satisfação (OLIVEIRA; CARRARO, 2011).

Pensar em QV dos profissionais de enfermagem é pensar em processos de trabalhos humanizados, condições favoráveis de trabalho, remunerações adequadas, lazer, descanso, vida saudável, com vista a sua promoção da saúde. Para tanto, é fundamental para que a equipe de enfermagem tenha QV e desempenhe suas funções de maneira satisfatória e segura, que tenha relações harmoniosas no trabalho, que sejam respeitados seus direitos, e que tenham condições básicas humanas e materiais asseguradas (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006).

Pensando nesta perspectiva, o enfermeiro gestor da instituição hospitalar, deve junto com a equipe e sua instituição de trabalho, pensar em meios para que se busque esta QV no local de trabalho. Pensar em novos rumos no ambiente de trabalho é reforçar a saúde do trabalhador, é colocar em prática as legislações vigentes que favorecem esta proteção à sua saúde, bem como estabelecer novas possibilidades para esta QV (FERNANDES et al., 2010).

4 MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi realizado em um hospital que se localiza no município de Juína, noroeste de Mato Grosso, possuindo uma área total de 26.189,913 Km², com uma população estimada em torno de 39.640 habitantes.

4.1 Tipos de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, através de um questionário com perguntas fechadas de acordo com as características sociodemográficas da população estudada, com abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da aplicação de um instrumento validado: “Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF)”.

A pesquisa descritiva segundo Metring (2011) tem como objetivo a observação, o registro e/ou descrição, análise e interpretação de características, população, grupos e processos, ou na articulação entre variáveis e no entendimento da natureza dessas relações, onde o observador não interfere na realidade-fenômeno. Esta pesquisa utiliza técnicas padronizadas para coleta de dados e interpretação dos mesmos. É comum a utilização de questionários, estudos de campo, formulários, estudos de caso e observação sistemática, assumindo de forma geral, o levantamento.

A pesquisa exploratória expressa sondagem, levantamento, descobrimento, pesquisa, especulação e investigação, ocorrendo quando o problema é pouco explorado, tornando o problema mais explícito. Abrange o levantamento bibliográfico, entrevistas com profissionais da área e análise de modelos que proporcionem a compreensão do assunto interessado (SIQUEIRA, 2013).

Para Metring (2011), a pesquisa transversal ocorre apenas uma única vez na linha do tempo, permitindo avaliar uma mesma variável em grupos ou situações diferenciadas.

Já o estudo quantitativo tem como característica, a tentativa de traduzir em números, pelo emprego da mensuração, opiniões, dados e informações, tanto na

coleta quando no tratamento dos dados, assim como em todas as variáveis envolvidas no processo de pesquisa (METRING, 2011).

4.2 Universo de Estudo e Amostra

O universo amostral do estudo foi composto de 49 profissionais da equipe de enfermagem, sendo esses: enfermeiros N=7, técnicos de enfermagem N=32 e auxiliares de enfermagem N=0 de um hospital de Juína: noroeste de Mato Grosso.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critério de inclusão: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem admitidos no hospital a partir de 1 ano, e que fazem parte do quadro permanente de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso.

Como exclusão: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que estiverem ausentes no dia da coleta de dados pelos seguintes motivos: licença médica, licença paternidade/ maternidade, óbito em família, férias, licença para casamento.

4.4 Coletas de Dados

A coleta de dados se iniciou após a aprovação do Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do estado do Mato Grosso (SES/MT) em outubro de 2015, em um hospital na cidade de Juína, Noroeste de Mato Grosso, nos diferentes horários e turnos de plantão, mediante liberação institucional da Secretaria Municipal de Saúde do município de Juína (anexo B).

Utilizou-se a aplicação do instrumento denominado Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF) que consta de 15 itens em 5 dimensões e questionário sociodemográfico (questões relacionadas a profissão, gênero, idade, estado conjugal, tempo de trabalho na instituição, tempo de profissão na enfermagem e turno de trabalho). A EQVF avalia a satisfação dos indivíduos em relação a cinco dimensões: bem-estar físico e mental, relação com outras pessoas, envolvimento com atividades

sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento e enriquecimento pessoal e recreação. Conforme Flanagan (1993) a escala EQVF busca avaliar a qualidade de vida utilizando as expressões: muito insatisfeito, insatisfeito, pouco insatisfeito, indiferente, pouco satisfeito, satisfeito e muito satisfeito, em que são atribuídos os escores de 1 a 7 pontos (Likert), e pontuação mínima de 15 e máximo de 105 pontos além de suas 5 dimensões.

De acordo com González (1993) a QV pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação; a segunda parte será um questionário com questões sociodemográficas.

4.5 Análises dos Dados

Os dados foram analisados e tabulados no software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0 para *Windows* e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa. Foram apresentados em forma de tabelas, tendo como enfoque a satisfação e qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem em um hospital no noroeste de Mato Grosso, na cidade de Juína, tendo como critério de elegibilidade a Escala de Likert de 7 pontos e as dimensões da EQVF.

4.6 Considerações Éticas

Esta pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012, tendo sido aprovado sob parecer CAAE-N° 47173215.4.0000.5164 do COEP-Comitê de ética e Pesquisa SES-MT-N° 5164, na data de 09/10/2015. Foi garantido sigilo profissional e pessoal com caráter confidencial das informações prestadas. Todos os participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa em si não ofereceu riscos aos participantes em questão, no entanto como benefício foi de identificar fatores que contribuem para satisfação dessa equipe em relação a de qualidade de vida da população estudada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados e discussão dos dados do presente estudo serão subdivididas em três subitens. O primeiro item se refere a caracterização sociodemográficas dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, o segundo subitem: Caracterização da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan enfermeiros e técnicos de enfermagem, terceiro subitem: caracterização das respostas totais e dimensões da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan de enfermeiros e técnicos de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, na qual não havia auxiliar de enfermagem no quadro funcional do hospital.

5.1 Características Sociodemográficas dos Enfermeiros (N=7) de Um Hospital da Cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso.

Conforme a Tabela 1: Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros: constata-se que houve maior predominância de solteiros, faixa etária de 20-30 anos, tempo de profissão e tempo na instituição de 0-10 anos, gênero feminino e trabalham no período diurno.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros (as) de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015 (N=7).

Indicadores	Frequência N	Percentil %	Porcentagem Acumulativa
ESTADO CIVIL			
Casado	2	28,6%	28,6%
Solteiro	3	42,9%	71,4%
Outros	2	28,6%	100%
IDADE			
20 a 30 anos	4	57,1%	57,1%
30 a 40 anos	2	28,6%	85,7%
40 a 50 anos	1	14,3%	100%
TEMPO DE PROFISSÃO			
0 a 10 anos	5	71,4%	71,4%
10 a 20 anos	2	28,6%	100%
TEMPO NA INSTITUIÇÃO			
0 a 10 anos	6	85,7%	85,7%
10 a 20 anos	1	14,3%	100%
GÊNERO			
Masculino	2	28,6%	28,6%
Feminino	5	71,4%	100%
TURNO DE TRABALHO			
Diurno	6	85,7%	85,7%
Noturno	1	14,3%	100%
TOTAL	7	100%	100%

Fonte: JUÍNA - (2015).

Corroborando com o estudo realizado por Ribeiro, Ramos e Mandú (2014) no Hospital Municipal de Cuiabá/MT, em que a maioria dos enfermeiros estavam na faixa etária predominante a de (27,5%) 25 a 30 anos com tempo de formado na profissão em até (55,1%) 5 anos.

Validando o presente estudo, a pesquisa realizada por Sá (2014) no Instituto Nacional do Câncer no Rio de Janeiro, evidenciou que o percentual maior de enfermeiros (as) sendo do gênero feminino (83,4%), quanto ao horário de trabalho a maioria trabalhavam no período diurno (62,8%), e os solteiros são predominantes sendo (51%).

5.2 Características sociodemográficas dos (as) técnicos (as) de enfermagem (N=32) de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.

Conforme Tabela 2: Caracterização sociodemográfica dos técnicos de enfermagem: constata-se que houve maior predominância de casados, com idade de 20 a 30 anos, tempo de profissão e tempo na instituição 0 a 10 anos, gênero feminino e trabalham no período diurno.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográficas dos (as) técnicos (as) de enfermagem de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015 (N=32).

Indicadores	Frequência N	Percentil %	Porcentagem Acumulativa
ESTADO CIVIL			
Casado	16	50,0%	50,0%
Solteiro	9	28,1%	78,1%
Outros	7	21,9%	100%
IDADE			
20 a 30 anos	16	50,0%	50,0%
30 a 40 anos	9	28,1%	78,1%
40 a 50 anos	7	21,9%	100%
TEMPO DE PROFISSÃO			
0 a 10 anos	17	53,1%	53,1%
10 a 20 anos	10	31,3%	84,4%
20 a 30 anos	5	15,6%	100%
TEMPO NA INSTITUIÇÃO			
0 a 10 anos	23	71,9%	71,9%
10 a 20 anos	9	28,1%	100%
GÊNERO			
Masculino	1	3,1%	3,1%
Feminino	31	96,9%	100%
TURNO DE TRABALHO			
Diurno	26	81,3%	81,3%
Noturno	6	18,8%	100%
TOTAL	32	100%	100%

Fonte: JUÍNA - (2015).

Comprovando com a pesquisa realizada por Maciel e Oliveira (2014) em um hospital filantrópico em Dourados/MS, na qual observou que a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino (76,9%), casadas (63,6%), cuja idade média de 36,4 anos.

Desta forma, Reis e Zandonadi (2014) em estudo com técnicos de enfermagem em um hospital estadual no município de Alta Floresta/MT, mostrou que prevalece a faixa etária de 39-48 anos (30%), em sua maioria casados (61%), predominando o gênero feminino (87,5%), com tempo de profissão de 1-10 anos (77%), sendo que 36% estão na empresa há pelo menos de 2 a 3 anos.

5.3 Caracterização da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan realizado com enfermeiros (N=7) de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.

Conforme Tabela 3: Caracterização da EQVF dos enfermeiros: constata-se que 85,68% dos profissionais estão muito satisfeitos com conforto material (casa, alimentação, situação financeira), e com o mesmo percentual a saúde e rigor físico.

Tabela 3 - Caracterização da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan utilizada para avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros de um hospital da cidade de Juína: noroeste de Mato Grosso, 2015 (N=7).

Satisfação em relação a:	1		2		3		4		5		6		7	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Conforto Material	-	-	-	-	1	14,28	-	-	-	-	6	85,68	-	-
2. Saúde	-	-	-	-	1	14,28	-	-	-	-	6	85,68	-	-
3. Relacionamento	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14,28	4	57,12	2	28,56
4. Constituir família	1	14,28	-	-	1	14,28	-	-	-	-	2	28,56	3	42,84
5. Relacionamento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	57,12	3	42,84
6. Amigos próximos	-	-	-	-	-	-	-	-	2	28,56	3	42,84	2	28,56
7. Voluntariamente	-	-	-	-	-	-	-	-	3	42,84	3	42,84	1	14,28
8. Participação em associações	-	-	1	14,28	-	-	4	57,12	1	14,28	1	14,28	-	-
9. Aprendizagem	-	-	-	-	4	57,12	1	14,28	-	-	2	28,56	-	-
10. Autoconhecimento	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14,28	4	57,12	2	28,56
11. Trabalho	1	14,28	-	-	1	14,28	-	-	2	28,56	3	42,84	-	-
12. Comunicação criativa	-	-	-	-	1	14,28	1	14,28	-	-	5	71,4	-	-
13. Participação em recreação ativa	-	-	-	-	-	-	-	-	3	42,84	3	42,84	1	14,28
14. Ouvir música	-	-	-	-	-	-	-	-	3	42,84	2	28,56	2	28,56
15. Socialização	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	71,4	2	28,56
Total	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100	7	100

1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = pouco insatisfeito; 4 = indiferente; 5 = pouco satisfeito; 6 = satisfeito; 7 = muito satisfeito. **Fonte: JUÍNA - (2015).**

Ratificando com a pesquisa realizada por Garlet et al. (2007) em Unidades de Terapia Intensiva em Brasília/DF, na qual concluiu que a maioria dos entrevistados referiram estar satisfeitos quanto ao conforto material (casa, alimentação), sua saúde e seu rigor físico.

Já a pesquisa realizada por Barreto (2013) com o instrumento de qualidade

de vida SF-36, no setor de pediatria em um hospital público de Ceilândia – DF, evidenciou que os enfermeiros (55,0) no domínio vitalidade apresentaram menores escores, revelando resultado diferente do estudo em questão.

5.4 Caracterização da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan dos técnicos de enfermagem (N=32) de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.

Conforme a Tabela 4: Caracterização da EQVF dos técnicos de enfermagem: constata-se que 71,9% estão muito satisfeitos com conforto material (casa, alimentação e moradia); com 43,89, 40,6% grau de satisfação e muita satisfação.

Tabela 4 – Caracterização da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan dos técnicos de enfermagem de um hospital da cidade de Juína: noroeste de Mato Grosso, 2015 (N=32).

Satisfação em relação a:	1		2		3		4		5		6		7	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Conforto Material	-	-	-	-	7	21,9	-	-	-	-	23	71,9	2	6,3
2. Saúde	1	3,1	-	-	3	9,4	3	9,4	4	12,5	14	43,8	7	21,9
3. Relacionamento	-	-	1	3,1	-	-	1	3,1	4	12,5	10	31,3	16	50,0
4. Constituir família	-	-	1	3,1	-	-	-	-	4	12,5	14	43,8	13	40,6
5. Relacionamento	-	-	1	3,1	2	6,3	-	-	1	3,1	9	28,1	19	54,9
6. Amigos próximos	-	-	-	-	2	6,3	5	15,6	7	21,9	13	40,6	5	15,6
7. Voluntariamente	-	-	-	-	-	-	2	6,3	6	18,8	11	34,4	13	40,6
8. Participação em associações	3	9,4	1	3,1	-	-	9	28,1	11	34,4	5	15,6	3	9,4
9. Aprendizagem	3	9,4	2	6,3	3	9,4	5	15,6	6	18,8	7	21,9	6	18,8
10. Autoconhecimento	-	-	-	-	-	-	3	9,4	1	3,1	21	65,6	7	21,9
11. Trabalho	2	6,3	1	3,1	2	6,3	-	-	4	12,5	14	43,8	9	28,1
12. Comunicação criativa	-	-	2	6,3	1	3,1	5	15,6	8	25,0	13	40,6	3	9,4
13. Participação em recreação ativa	3	9,4	4	12,5	1	3,1	8	25,0	6	18,8	5	15,6	5	15,6
14. Ouvir música	-	-	2	6,3	2	6,3	2	6,3	4	12,5	13	40,6	9	28,1
15. Socialização)	-	-	-	-	-	-	2	6,3	5	15,6	13	40,6	12	37,5
Total	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100

1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = pouco insatisfeito; 4 = indiferente; 5 = pouco satisfeito; 6 = satisfeito; 7 = muito satisfeito. **Fonte: JUÍNA - (2015).**

Comprovando com o estudo realizado por Lentz et al. (2000) dos técnicos de enfermagem da população estudada, que afirmaram estar satisfeitos com sua saúde e física e conforto material.

Bem como a pesquisa realizada por Schmidt (2004) em unidades do bloco cirúrgico em Ribeirão Preto/SP realizada com o instrumento de qualidade de vida denominado Escala de Adaptada de Qualidade de Vida de Flanagan, que constatou

os técnicos de enfermagem, na qual obtiveram maiores médias nos itens 16 e 4, simultaneamente independência (sentir-se capaz de fazer as coisas por si mesmo (5,43) e ter e criar filhos (5,38). Já as menores médias foram encontradas nos itens relacionados a participação em atividades recreacionais (item 13, média 3,58), participação em associações comunitárias (item 8, média 3,75), e aprendizado (item 9, média 4,45).

5.5 Distribuição das respostas da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em números absolutos realizado com enfermeiros de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015

Conforme a Tabela 5: Caracterização dos resultados da totalidade dos enfermeiros $n=7$ respondentes das 5 dimensões correspondentes da EQVF, distribuídos em números absolutos; constatou-se obter como satisfeitos o maior número de repostas (14) a dimensão 4: desenvolvimento pessoal e realização. Já as dimensões com apenas uma resposta foram a dimensão 2, dimensão 4 com apenas uma resposta de muito insatisfeito cada. Diante da concentração das repostas, este estudo nos mostra resultados positivos quanto a QV dos enfermeiros da instituição hospitalar.

Tabela 5 - Distribuição das respostas da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em números absolutos dos enfermeiros (as) de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.

Dimensões	Questões	Escala							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
1-Bem-estar físico e material	1,2	-	-	2	-	-	12	-	14
2-Relações com outras pessoas	3, 4, 5, 6	1	-	1	-	3	13	10	28
3-Atividades comunitárias e cívicas	7, 8	-	1	-	4	4	4	1	14
4-Desenvolvimento pessoal e realização	9, 10, 11, 12	1	-	6	2	3	14	2	28
5-Recreação	13, 14, e 15	-	-	-	-	6	10	5	21
Total		2	1	9	6	16	53	18	105

1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = pouco insatisfeito; 4 = indiferente; 5 = pouco satisfeito; 6 = satisfeito; 7 = muito satisfeito. **Fonte: JUÍNA - (2015).**

5.6 Distribuição das respostas da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em números absolutos realizado com técnicos de enfermagem de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.

Conforme a Tabela 6: Caracterização dos resultados da totalidade dos técnicos de enfermagem n=32 respondentes das 5 dimensões correspondentes da EQVF, distribuídos em números absolutos; constatou-se obter como muito satisfeitos o maior número de repostas (53) a dimensão 2 relacionamentos com outras pessoas, porém, constatou-se com apenas uma resposta na dimensão 2, dimensão 4 com 5 repostas de muito insatisfeito cada. Diante da concentração das repostas, este estudo nos mostra resultados positivos quanto a QV dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da instituição hospitalar.

A pesquisa em questão atesta com o estudo de Lentz et al. (2000) realizado com os enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre a dimensão em relação a satisfação, no qual obteve mais respostas de qualidade de vida segundo a EQVF entre ambos foi a dimensão 4: Relações com Outras Pessoas, e com a maior resposta em relação ao grau de insatisfação foi dimensão 3: Atividades Comunitárias e Cívicas. Fato esse que ratifica o objeto de estudo conforme tabelas 5 e 6 e suas dimensões e conforme a categoria estudada (enfermeiros e técnicos de enfermagem).

Tabela 6 - Distribuição das respostas da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan dos técnicos de enfermagem em números absolutos de um hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso, 2015.

DIMENSÕES	QUESTÕES	ESCALA							TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	
1-Bem-estar físico e material	1,2	1	-	10	3	4	37	9	64
2-Relações com outras pessoas	3, 4, 5, 6	-	3	4	6	16	46	53	128
3-Atividades comunitárias e cívicas	7, 8	3	1	-	11	17	16	16	64
4-Desenvolvimento pessoal e realização	9, 10, 11, 12	5	5	6	13	19	55	25	128
5-Recreação	13, 14, e 15	3	6	3	12	15	31	26	96
Total		12	15	23	45	71	185	129	480

Legenda: 1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = pouco insatisfeito; 4 = indiferente; 5 = pouco satisfeito; 6 = satisfeito; 7 = muito satisfeito. **Fonte: JUÍNA - (2015).**

6 CONCLUSÃO

Diante dos resultados desta pesquisa, evidenciou-se que a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) de um hospital do município de Juína - MT, possui qualidade de vida satisfatória, conforme os dados apresentados através do instrumento de pesquisa da EQVF; obteve-se maior quantidade de respostas em nível de satisfação na dimensão 4 (desenvolvimento pessoal e realização) entre ambas as profissões de enfermagem, sendo sua maioria do sexo feminino, com idade média entre 20-30 anos, com tempo de profissão e tempo na instituição entre 0-10 anos, turno de trabalho diurno, sendo que os enfermeiros em sua maioria são casados e os técnicos de enfermagem são solteiros. A população do estudo obteve resultado satisfatório, com indicadores de muita satisfação, sendo o maior número de respostas; perante estes resultados o trabalho indica que o conceito de qualidade de vida tem conotações importantes e relevantes principalmente da população de estudo em específico, o que pode divergir da realidade do profissional de enfermagem.

Nesta pesquisa realizada em um hospital de Juína, noroeste de Mato Grosso, foram relatados alguns fatores que contribuem para melhora da QV da equipe de enfermagem, conforto material, saúde, comunicação criativa, autoconhecimento, são fatores considerados predominantes e imprescindíveis pelos profissionais de enfermagem.

Mediante a distribuição das respostas da EQVF, foi constatado que o maior número de respostas obtidos positivamente quanto a satisfação foi a dimensão desenvolvimento pessoal e realização, e relações com outras pessoas em ambas as categorias dos profissionais.

Esta pesquisa, no entanto, é inédita na região noroeste de Mato Grosso, fornecendo como base para pesquisas futuras acerca da qualidade de vida da equipe de enfermagem, uma vez que são escassas pesquisas sobre tal população e sobre Qualidade de Vida desses profissionais.

Considerando os fatos do estudo conclui-se que a Qualidade de Vida é um fator primordial para qualquer profissão e para o ser humano, caracterizada pelas

dimensões da EQVF, como bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal e realização e recreação.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, R. S. Absenteísmo na equipe de enfermagem: análise da produção científica. **Rev. Enferm UERJ**. 2008; 16(1):83-7. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v16n1a13.pdf>. Acesso em 02 nov. 2015.

BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 221-227, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200010>. Acesso em 02 nov. 2015.

BARRETO, D. G. **Qualidade de vida da equipe de enfermagem do setor de pediatria**. Ceilândia – DF. Universidade De Brasília Faculdade De Ceilândia. Trabalho de Conclusão de Curso, 2013.

BARRIENTOS, L. A.; SUAZO, S. V. Fatores associados a qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. v.15, n.3, p.480-6, mai. / jun. 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2458/2835>>. Acesso em: 03 nov. 2015.

BATISTA, A. A. V.; VIEIRA, M. J.; CARDOSO, N. C. dos S.; CARVALHO, G. R. P. de. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, vol.39 no.1 São Paulo Mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100011>. Acesso em: 03 nov. 2015.

BECKER, S. G.; OLIVEIRA, M. L. C. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus. **Revista Lat-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 109-14, jan. / fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 nov. 2015.

BEZERRA, E. L. **Absenteísmo injustificado na enfermagem hospitalar** [monografia]. Londrina (PR): Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Londrina; 2008.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **NR 07. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1994. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/páginas/05/mtb/7.htm>>. Acesso em: 15 out. 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho em Emprego. **NR 09. Programa de Prevenção de Riscos Ambientais** – PPRA. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/05/mtb/9.htm>>. Acesso em: 15 out. 2015.

BRASIL. **Resolução COFEN nº. 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 20 jun. 2015.

BUENO, F. S. **Grande prosódico da língua portuguesa dicionário etimológico**. São Paulo: Lisa, 1988.

CARMO, S. P. **A Ideologia do trabalho**. São Paulo: Moderna, 1992.

CAVALCANTE, C. A. A.; ENDERS, B. C.; MENEZES, R. M. P.; MEDEIROS, S. M. Riscos ocupacionais do trabalho em enfermagem: uma análise contextual. **Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 5, n. 1, p. 88-97, 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5144>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

CHAGAS, E. F. Diferença entre alienação e estranhamento nos manuscritos econômicos-filosóficos (1844) de Karl Marx. **Educação e Filosofia**, 8 (16) 23-33, jul./dez. 1994. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/1023/928>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. Pesquisas sobre Qualidade de Vida: Revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. **Rev. Latinoam. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 532-538, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 nov. 2015.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELY, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola de jouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007. 145 p.

FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. **J Adv Nurs** 1995; 22:502–8.

FERNANDES, J. S.; MIRANZI, S. S. C.; IWAMOTO, H. H.; TAVARES, D. M. S.; SANTOS, C. B. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sócio demográficas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Jul-Set; 19(3): 434-42. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300004>. Acesso em: 20 ago. 2015.

FLANAGAN, J. C. Measurement of quality of life. Current state of the art. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, Chicago, v. 63, p. 56-59, 1982.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev Rene**. 2010; 11(1): 200-7. Disponível em: <
<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364>>. Acesso em: 25 nov. 2015.

FRANÇA, M. G. **No entrelaçar das complexas tramas políticas e sociais da inclusão escolar**: O trabalho do professor de educação especial. 2008. 356f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação. Vitória.

GARLET, A.; AZEVEDO, A. S. da S.; SILVEIRA, F. M. A.; NUNES, D. M.; BRASILEIRO, M. E. **Qualidade de vida do enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva privadas, por meio da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan**, 2007.

GONZÁLEZ, N. M. Symposium de calidad de vida: generalidades, mediciones utilizadas en medicina, elementos que la componen. **Arch Reumatol** 1993; 4(1):40-2.

KAWAKAME, P. M. G. **Validação do “Quality of life index” de Ferrans e Powers para estudantes de graduação em enfermagem**. 2001. Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

KIMURA, M. **Tradução para o português e validação do “Quality of Life Index” de Ferrans e Powers**. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.

KURZ, R. A origem destrutiva do capitalismo: modernidade econômica encontra suas origens no armamentismo militar. **Folha de São Paulo**. 30.3.1997, p.3.

LASSANCE, M. C.; SPARTA, M. Orientação profissional e as transformações no mundo do trabalho. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, 4 (1/2), pp. 13-

19, 2003. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902003000100003>. Acesso em: 10 ago. 2015.

LENTZ, R. A.; COSTENARO, R. G. S.; GONÇALVES, L. H.T.; NASSAR, S. M. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por flanagan. **Rev. latino-am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 7-14, 2000. Disponível em: <
<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&act=8&ved=0ahUKEwjUxYK5mMrJAhXDgZAKHVM5BukQFggbMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Frlae%2Farticle%2FviewFile%2F1477%2F1514&usg=AFQjCNEcakSb1yX2tekYPiMOuh7Yr7eTFg&bvm=bv.108538919,d.Y2I>>. Acesso em: 19 ago. 2015.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, p. 114, 1978.

MACIEL, M. E. D.; OLIVEIRA, F. N. de. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 1, jan. /jun. 2014, p. 83-89, ISSN: 2177-093X. Disponível em: < <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/327>>. Acesso em: 25 set. 2015.

MEEBERG, G. Quality of life: a conceptual analysis. **Jour. Adv. Nurs. Schoo**, v. 18, p.32-8, 1993.

METRING, R. A. **Pesquisas científicas: planejamento para iniciantes**. 1º ed. (ano 2009), 2º reimp./ Curitiba: Juruá, 2011. 206p.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 set. 2015.

NORDENFELT, L. **Concepts and measurement of quality of life in health care**. Boston: Kluwer Academic; 1994. Introduction; p. 1-15.

OLER, F. G.; JESUS, A. F. de; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Arquivo Ciência Saúde**, São José do Rio Preto, v. 12, n. 2, p. 102-110, abr-jun. 2006. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=431143&indexSearch=ID&lang=p>. Acesso em 01 out. 2015.

OLIVEIRA, M. F. V.; CARRARO, T. E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Rev Bras Enferm** [periódico on line]. 64(2): 376-380. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200025&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 out. 2015.

OMS. **Promoción de la salud**. Glosario. Genebra: OMS, 1998.

PASCHOA, S.; ZANEI, S.S.V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta. Paul. Enferm.**, v.20, n.3, p.305-10, 2007. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026614010>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

REIS, R. J.; ROCCA, P. F. L.; SILVEIRA, A. M.; BONIELLA, I. M. L.; GINÉ, N. A.; MARTÍN, M. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Rev Saúde Pública**. 2003; 37:616-23. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31637>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

REIS, T. C. Y. dos; ZANDONADI, F. B. **Avaliação das Condições de Saúde e Trabalho Entre Técnicos de Enfermagem de um Hospital Estadual do Município de Alta Floresta – MT**, 2014.

RIBEIRO, A. C.; RAMOS, L. H. D.; MANDÚ, E. N. T. Perfil Sociodemográfico e Profissional de Enfermeiros de um Hospital Público de Cuiabá – MT. **Cienc. Cuid. Saude** 2014 Out/Dez; 13(4):625-633. Disponível em: < <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20480>>. Acesso em: 10 set. 2015.

RIOS, K. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.18, n.3, p.122-130, maio/jun., 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 set. 2015.

ROCHA, S. de S. L.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.12, n.1, p.28-35, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100005>. Acesso em: 13 nov. 2015.

SÁ, G. M. P. de. **O Estresse Psicossocial do Enfermeiro em Oncologia: Uma análise a partir da escala desequilíbrio esforço-recompensa**. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2014. 110f.: il.

SANSON, C. **Trabalho e subjetividade: da sociedade industrial à sociedade pós-industrial**. 2009. 156f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Ciências Humanas, Letras e Artes. Curitiba, Paraná.

SANTOS, I.; ALVES, A. C. S.; SILVA, F. S.; PENNA, L. H. G.; ALVIN, N. A. T. Fundamentos filosóficos e teóricos para novas concepções do cuidar em enfermagem: contribuição da sociopoética. **Rev Bras Enferm** [periódico on line] 2010 jul/ago. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400022>>. Acesso em: 13 nov. 2015.

SARQUIS, L. M. M.; CRUZ, E. B. S.; HAUSMANN, M.; FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 15-24, 2004. Disponível em: < <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/1701>>. Acesso em: 15. nov. 2015.

SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico**. 185f, 2004.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev. Saúde Pública** [online]. v. 45, n. 6, p. 1117-1126. 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600014>>. Acesso em: 02 nov. 2015.

SILVA, I.J.; OLIVEIRA, M.F.V.; SILVA, S.E.D.; POLARO, S.H.I; RADÜNZ, V.; SANTOS, E.K.A.; SANTANA, M.E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev esc enferm USP**, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000300028&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 nov. 2015.

SILVA, R. M.; BECK, C. L. C.; GUIDO, L. A.; LOPES, L. F. D.; SANTOS, J. L. G. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, abr./jun., 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072009000200013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 5 set. 2015.

SIQUEIRA, M. A. S. **Monografias e teses das normas técnicas ao projeto de pesquisa**. 2º. ed. Brasília: Ed. Consulex, 2013.

SOUSA, F. G. M. S.; ERDMANN, A. L. A. Integralidade do cuidado: do Real a fantasia. In: Koerich MS; Sousa FGMS. **Cuidar-Cuidado**: reflexões contemporâneas. Florianópolis (SC): Papa livro; 2008.

SOUSA, M. N. A.; MOTTA, V. L. B. Qualidade de vida no trabalho: Um estudo de caso com enfermeiros de um hospital privado. **Qualit@s revistas eletrônicas**, v. 7, n. 1, 2008. Disponível em: <
<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/155>>. Acesso em: 15 ago. 2015.

TARGINO, T. H. S. J.; SILVA, P. M. de C.; AZEVEDO, E. B. de; SARAIVA, A. M.; CORDEIRO, R. C.; FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira. Cuidar de Si para Cuidar do Outro: Reflexões de Profissionais de Enfermagem Acerca do Autocuidado. **Rev. J. res.:** fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):440-48. Disponível em: <
<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/bde-24940>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. **Qualidade de vida**: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. 1 ed. Campinas: Ipês, 2010.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa **Qualidade de Vida da Equipe de Enfermagem de um Hospital da cidade de Juína: Noroeste de Mato Grosso**. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. O objetivo deste estudo é verificar a qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Municipal do município de Juína-MT, segundo o instrumento validado “Escala de Qualidade de Vida de Flanagan”.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a perguntas relacionadas ao tema. Não existem riscos relacionados com sua participação na pesquisa. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, são fornecer informações sobre qual a sua percepção enquanto profissional enfermeiro (a) e técnico (a) de Enfermagem diante da qualidade de vida relacionado ao trabalho. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma.

Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo. Seu nome é Angeline Turquett Soares de Oliveira, Acadêmica de Enfermagem da AJES, celular (66) 9677-3397, e-mail: angelineturquett@hotmail.com. Seu orientador no desenvolvimento da pesquisa é: Professor Mestre em Enfermagem Profissional, docente da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena” Ajes”: Wladimir Rodrigues Faustino, celular (66) 8131-4289, e-mail: faustino_cfn@yahoo.com.br.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informada por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....

Idade:..... Sexo:Naturalidade:.....

RG Nº:.....declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante

.....

Assinatura dos pesquisadores

.....

WLADIMIR RODRIGUES FAUSTINO Angeline Turquett Soares de Oliveira

APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico

1. Profissão:

Enfermeiro: () Assistencial () Coordenador

() Técnico de enfermagem

() Auxiliar de enfermagem

2. Gênero:

() Masculino () Feminino () Outros

3. Idade:

() 20 |----- 30 anos () 30|----- 40 anos () 40|----- 50 anos () 50|-----60 anos

() 60|-----70 anos

4. Estado Conjugal:

() Solteiro () Casado () Viúvo () União estável () Outros

5. Tempo de trabalho na instituição:

() 1 |----- 5 anos () 5|----- 10 anos () 10|----- 20 anos () 20|----30 anos

6. Tempo de profissão na enfermagem:

() 1 |--- 5 anos () 5|---10 anos () 10|---- 20 anos () 20|----30 anos () 30 |----40 anos.

7. Turno de trabalho:

() Diurno A: 12h

() Diurno B: 12h

() Diurno: 8h

() Noturno A: 12h

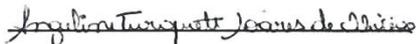
() Noturno B: 12h

() Noturno C: 12h

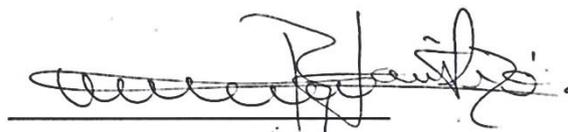
APÊNDICE C – Termo de consentimento institucional

Autorização de Pesquisa

Eu, Angeline Turquett Soares de Oliveira, acadêmica de Bacharelado em Enfermagem da AJES venho mui respeitosamente solicitar de vossa senhoria autorização para a realização de pesquisa científica, no sistema de saúde no município de Juina. A pesquisa tem como título “Qualidade de Vida da Equipe de Enfermagem de um Hospital Público no Noroeste de Mato Grosso”, e será realizada de acordo com o projeto em anexo. Nestes termos, pede deferimento.



Ac. Angeline Turquett Soares de Oliveira



Me. Wladimir Rodrigues Faustino

ANEXO A – Instrumento escala de qualidade de vida de Flanagan

Escala de Qualidade de Vida de Flanagan – EQVF

A escala EQVF busca avaliar a qualidade de vida utilizando as seguintes expressões linguísticas:



Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Pouco Insatisfeito	Indiferente	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

As expressões linguísticas são atribuídos escores numa faixa de 1 a 7 pontos, conforme indicado acima. Responda cada um dos itens abaixo assinalando o escore que indica seu grau de satisfação em relação aos seguintes aspectos de sua vida.

Qual a sua satisfação em relação a:	1	2	3	4	5	6	7
1. Conforto Material: casa, alimentação, situação financeira.							
2. Saúde: fisicamente bem e vigoroso (a).							
3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda.							
4. Constituir família: ter e criar filhos.							
5. Relacionamento íntimo com esposo (a), namorado (a) ou outra pessoa relevante.							
6. Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões.							
7. Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas.							
8. Participação em associações e atividades de interesse público.							
9. Aprendizagem: frequentar outros cursos para conhecimentos gerais.							
10. Autoconhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações.							
11. Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena.							
12. Comunicação criativa.							
13. Participação em recreação ativa.							
14. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos.							
15. Socialização: “fazer amigos”.							

Utilize o verso desta folha, se desejar, para falar sobre QUALIDADE DE VIDA PARA VOCÊ: _____

Dimensões da Escala de Flanagan

Dimensões da EQVF	ITENS
1. Bem-estar físico e mental	1 e 2
2. Relações com outras pessoas	3, 4, 5 e 6
3. Atividades sociais, comunitárias e cívicas	7 e 8
4. Desenvolvimento pessoal e realização	9, 10, 11 e 12
5. Recreação	13, 14 e 15

Fonte: Flanagan, 1982.

ANEXO B - Autorização de pesquisa da secretaria municipal de saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JUINA
ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, através do Secretário Municipal de Saúde **Agostinho Bespalez Filho**, AUTORIZA **Angeline Turquett Soares de Oliveira**, acadêmica do curso de Enfermagem da AJES, a realizar pesquisa de Conclusão de Curso intitulada: **Qualidade de Vida da Equipe de Enfermagem de um Hospital Público no Noroeste de Mato Grosso.**

O Objetivo da referida pesquisa é **Verificar a qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem do Hospital Municipal de Juína, associando-a ao trabalho desenvolvido por esses profissionais.**

Deverá se observar as questões éticas de acordo com a Legislação Vigente, resguardando a voluntariedade e o anonimato dos participantes.

Juina, 28 de maio de 2015.


Agostinho Bespalez Filho
Secretário Municipal de Saúde