

LAILA CRISTINA MADY

**ESTUDO DE QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIRAS
DO DISTRITO SANITÁRIO DO PORTÃO**

CURITIBA

2003

LAILA CRISTINA MADY

**ESTUDO DE QUALIDADE DE VIDA EM ENFERMEIRAS
DO DISTRITO SANITÁRIO DO PORTÃO**

Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no curso de pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Faculdade Evangélica do Paraná – FEPAR. Curitiba/Paraná.

Orientadora: Profª Ester Fogel Paciornik

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	iii
RESUMO	v
1. INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	3
2.1.1 Objetivo Geral	3
2.1.2 Objetivos Específicos	3
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	4
3.1 TRABALHO DE ENFERMAGEM NO BRASIL E SUAS ORIGENS.....	5
3.2 ENFERMAGEM EM CURITIBA.....	6
3.2.1 Distrito Sanitário do Portão.....	8
3.3 ETRESSE E TRABALHO	8
4. METODOLOGIA	10
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	10
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	10
4.3 INSTRUMENTO DE COLETA.....	10
4.3.1 Escala de qualidade de vida de Flanagan.....	10
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
5. RESULTADOS	12
6. DISCUSSÃO	27
7. CONCLUSÕES	28
REFERÊNCIAS	29
ANEXOS	31

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO BEM ESTAR MATERIAL	12
GRÁFICO 2 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO BEM ESTAR FÍSICO	13
GRÁFICO 3 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO RELACIONAMENTO COM FAMILIARES.....	14
GRÁFICO 4 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO RELACIONAMENTO COM OS FILHOS.....	15
GRÁFICO 5 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO RELACIONAMENTO COM ESPOSO, NAMORADO OU OUTRA PESSOA RELEVANTE.....	16
GRÁFICO 6 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO RELACIONAMENTO COM AMIGOS PRÓXIMOS	17
GRÁFICO 7 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES SOCIAIS	18
GRÁFICO 8 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES CÍVICAS	19
GRÁFICO 9 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL.....	20
GRÁFICO 10 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A DESENVOLVIMENTO PESSOAL	21
GRÁFICO 11 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A REALIZAÇÃO PESSOAL.....	22
GRÁFICO 12 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A DESENVOLVIMENTO PESSOAL E COM OUTRAS PESSOAS....	23
GRÁFICO 13 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A SOCIALIZAÇÃO	24
GRÁFICO 14 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A RECREAÇÃO	25
GRÁFICO 15 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A RECREAÇÃO ATIVA.....	26

TABELA 1 –	CONFORTO MATERIAL (CASA, ALIMENTAÇÃO, SITUAÇÃO FINANCEIRAS.....	12
TABELA 2 –	SAÚDE (FISICAMENTE BEM E VIGOROSO(A)).....	13
TABELA 3 –	RELACIONAMENTO COM PAIS, IRMÃOS E OUTROS PARENTES (COMUNICAÇÃO, VISITA E AJUDA).....	14
TABELA 4 –	CONSTITUIR FAMÍLIA – TER E CRIAR FILHOS.....	15
TABELA 5 –	RELACIONAMENTO ÍNTIMO COM ESPOSO(A), NAMORADO(A) OU OUTRA PESSOA RELEVANTE	16
TABELA 6 –	AMIGOS PRÓXIMOS: COMPARTILHAR INTERESSES, ATIVIDADES E OPINIÕES.....	17
TABELA 7 –	AJUDAR E APOIAR AS PESSOAS VOLUNTARIAMENTE.....	18
TABELA 8 –	PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES DE INTERESSE PÚBLICO.....	19
TABELA 9 –	APRENDIZAGEM: FREQUENTAR OUTROS CURSOS PARA CONHECIMENTOS GERAIS.....	20
TABELA 10 –	AUTO-CONHECIMENTO: RECONHECER SEUS POTENCIAIS E LIMITAÇÕES	21
TABELA 11 –	TRABALHO (EMPREGO OU EM CASA): ATIVIDADE INTERESSANTE, GRATIFICANTE, QUE VALE A PENA	22
TABELA 12 –	COMUNICAÇÃO CRIATIVA	23
TABELA 13 -	SOCIALIZAÇÃO “FAZER AMIGOS”	24
TABELA 14 –	OUVIR MÚSICA, ASSISTIR TV OU CINEMA, LEITURA OU OUTROS ENTRETENIMENTOS	25
TABELA 15 –	PARTICIPAÇÃO EM RECREAÇÃO ATIVA.....	26

RESUMO

Neste trabalho de conclusão de curso, constatamos a necessidade de conhecer melhor os funcionários (sua vida particular e profissional e como uma poder influir em outra). Procurou-se conhecer e avaliar a qualidade de vida no trabalho na percepção das enfermeiras do Distrito Sanitário Portão em Curitiba. A partir do objetivo estabelecido, a pesquisa foi norteada, primeiramente, por levantamento bibliográfico sobre qualidade de vida no trabalho (Q.V.T.), esclarecendo os principais conceitos que dizem respeito a esse assunto. Num segundo momento, em campo, procurou-se identificar os principais aspectos relativos a Q.V.T., através da aplicação de um questionário previamente definido; trata-se de um método descritivo qualitativo. Durante a realização do nosso trabalho de especialização procuramos chamar a atenção para uma preocupação com a qualidade de vida no trabalho e uma questão cada vez mais crítica para a sociedade e para a economia: o profissional de saúde. O estresse tem-se constituído no problema mais comum, possivelmente pelo fato de ter sintomatologia ampla, de fácil correlação com outros aspectos da vida pessoal e profissional e principalmente porque é alvo de intensa divulgação por todos os meios de comunicação. Por outro lado, devemos nos preocupar com o rigoroso conceito de estresse que acaba sendo excessivamente ampliado para abranger quase todas as situações em que pressões estejam envolvidas.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Enfermagem, Estresse.

1 . INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um tema atual, motivo para discussões sobre conceitos e aplicabilidade. Diz respeito sobre o cotidiano de milhares de pessoas, mergulhadas em trabalho, estudo, lazer, relações sociais e sobrevivência.

Há questionamentos sobre o que é ter qualidade de vida, como o jeito que cada um escolhe para viver, é uma opção pessoal. Para tomar uma decisão consciente, as pessoas precisam de informações. Qualidade de vida tem a ver com escolhas de bem-estar e estão limitadas pelos padrões de convivência social.

Entende-se que o conceito de qualidade de vida é um constructo multifacetado que integra o comportamento individual e as capacidades cognitivas, o bem-estar emocional e físico, que se manifesta na performance doméstica, profissional, nos papéis sociais do individualismo (MEEBERG, 1993).

Entre as enfermeiras, a discussão sobre qualidade de vida e qualidade no trabalho desenvolvido; traz-nos uma nova maneira de pensar sobre como o mesmo pode ser modificado e melhorado, garantindo satisfação, realização, condições de trabalho adequadas e conseqüentemente uma assistência de enfermagem competente e livre de riscos.

Sendo assim, o cidadão participante da atividade pública como: educador, enfermeira, assistente social, dentre outros, volta-se com toda sua competência e sensibilidade para o exercício e compreensão e valorização da vida.

De acordo com CIANCIARULLO (1998, p. 82.), a qualidade de vida é um indicador competente do resultado dos serviços de saúde, prestados ao cliente, principalmente por ser determinado pelo processo saúde-doença ou agravo em si, como pelos procedimentos utilizados para o seu tratamento, cuidado e cura.

Qualidade de vida é entre outras coisas, manter sempre a motivação, porque pessoas motivadas geralmente buscam o que querem de forma positiva, fazem as coisas acontecer sem valorizar emoções negativas, sem colocar empecilhos.

A base da motivação, e conseqüentemente, do sucesso profissional e pessoal está no auto-conhecimento, na auto-estima e na autoconfiança. A qualidade nunca é casual; é sempre o resultado de sério propósito, esforço sincero, orientação

inteligente e execução hábil; representa a escolha mais sábia dentre muitas alternativas (MAXUEL, 2000).

A qualidade de vida no trabalho (QVT) é uma terminologia que tem sido largamente difundida nos últimos anos no mundo e no Brasil. Incorpora uma imprecisão de conceitos, dando margem a uma série de práticas nela contidas. O conceito, através dos programas de qualidade total, vem absorvendo propostas de práticas empresariais.

Para CIBORRA e LANZARA (1985) são várias as definições da expressão QVT, ora associando-a às características tecnológicas e seu impacto; ora a elementos econômicos, como salário, incentivos, abonos, ou ainda a fatores ligados à saúde física, mental e à segurança e, em geral, ao bem-estar daqueles que trabalham.

Trata-se então, em última instância, em concordância com Mendes e Dias (1991), de buscar a humanização do trabalho.

A qualidade nunca é casual; é sempre o resultado de sério propósito, esforço sincero, orientação inteligente e execução hábil, representa a escolha mais sábia dentre muitas alternativas (MAXUEL, 2000).

Mas, se quem precisa recorrer ao sistema público muitas vezes não recebe toda a assistência, aqueles que estão do outro lado - profissionais como enfermeiras - também não levam grandes vantagens. Em especial no caso das mulheres, em que o trabalho dentro e fora de casa precisa ser conciliado.

2 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo Geral

Conhecer os fatores que interferem na qualidade de vida de enfermeiras de unidade de saúde básica no Distrito Sanitário do Portão, em Curitiba.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores que geram estresse, influenciando na qualidade de vida.
- Fornecer elementos para as enfermeiras desenvolverem a longo e médio prazo, estratégias para minimizarem os efeitos relacionados com estresse.
- Refletir sobre o processo de trabalho da enfermagem e propor a implantação de um Programa Interdisciplinar de Apoio às enfermeiras que promova a qualidade de vida no trabalho

3 . REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é uma terminologia que tem sido largamente difundida nos últimos anos, inclusive no Brasil.

Sua trajetória tem passado por vários enfoques: alguns enfatizam aspectos individuais do trabalhador às experiências do trabalho (década de 1960); outros, aspectos de melhoria das condições e ambientes de trabalho, visando maior satisfação e produtividade (década de 1970) (RODRIGUES, 1991).

Segundo MORAES e KILIMNIK (1994) existe uma grande lista de pontos positivos e negativos tornando o tema complexo. Os principais são:

- 1) A preocupação com o bem-estar do trabalhador, o aumento de produtividade e eficácia organizacional;
- 2) envolvimento dos trabalhadores nas decisões e na reformulação de cargos;
- 3) forma humanizada de pensar sobre pessoas, trabalho e organização.

Os conceitos mostram que a qualidade de vida no trabalho abrange aspectos subjetivos (satisfação das necessidades intrínsecas e pessoais) e conteúdos objetivos e concretos, como a organização no trabalho.

Além do duplo sentido (subjetivo e objetivo) os programas costumam apresentar muitas dificuldades para serem implantados. Como envolvem custos para a empresa e têm como alvo principal os empregados e não a organização, torna-se penoso conseguir a adesão da alta administração. Esses programas, no entanto, orientam-se também em direção a melhorias na eficácia organizacional, já que esta tem como pré-requisito a satisfação do indivíduo, que se intensifica por meio da participação nas decisões e da melhoria das condições em que se desenvolve seu trabalho. Assim, um programa de melhoria da qualidade de vida no trabalho pode permitir reconciliar os objetivos dos indivíduos em situação de trabalho e os propostos pelas organizações.

A Organização Mundial da Saúde, no ano de 1979, defendeu como estratégia a necessidade de desenvolver programas especiais de atenção à saúde dos trabalhadores, visando promover melhorias nas condições de qualidade de vida e trabalho nos países em desenvolvimento (FREITAS, 1985). Os programas de QVT

têm como objetivo criar uma organização mais humanizada. Mediante maior grau de responsabilidade e de autonomia no trabalho, recebimento mais constante de *feedback* sobre o desempenho, maior variedade e adequação de tarefas e ênfase no desempenho do indivíduo. Nesse sentido, esses programas constituem uma das mais eficazes formas de obtenção do comprometimento das pessoas para os programas de qualidade total, já que favorecem o envolvimento dos empregados nas decisões que influenciam suas áreas de trabalho.

DETONI (2001) afirma que são muitas as interpretações para Qualidade de Vida no Trabalho. Elas passam pelo foco médico com o diagnóstico de doenças do indivíduo, até a exigência de elementos estruturais para o desenvolvimento de uma atividade produtiva. Embora tenha sido uma preocupação do ser humano muito remota, a idéia "sempre esteve voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador na execução de sua tarefa."

3.1 TRABALHO DE ENFERMAGEM NO BRASIL E SUAS ORIGENS

A Enfermagem é uma profissão essencialmente feminina, relacionada com o ato de cuidar do outro. Vários autores citados por BORSOI e CODO (1995), reforçam que o cuidar em enfermagem é uma extensão das atividades realizadas na manutenção da família.

O trabalho de enfermagem, foi executado até o final da idade média por religiosas, viúvas, virgens e nobres, tendo como objetivo central a caridade. As revoluções sociais ocorridas neste período incorporam também neste grupo, as prostitutas que buscavam a própria salvação prestando cuidados aos enfermos. Denota-se ainda a desvalorização do trabalho de cuidar ao relegá-lo a este grupo social.

Na Europa até o início do século XIX, o cuidar dos enfermos não era reconhecido como trabalho que exigia treinamento específico para sua realização. A partir do ano 1854, este cuidado começa a ter caráter profissional com Florence Nightingale, nobre dama inglesa, que serviu na Criméia como voluntária nos hospitais militares ingleses em pleno campo de guerra, dando início a profissionalização da enfermagem. Após seis anos, em reconhecimento ao trabalho de Nightingale, o governo inglês financiou a organização da primeira escola para

formação de trabalhadores de enfermagem, já estabelecendo separação entre enfermeiras administradoras e prestadoras de cuidados (SILVA, 1986).

No Brasil, somente nas últimas décadas do século XIX, é que se inicia o processo de profissionalização da enfermagem. A partir dos anos 30, com a mudança do sistema econômico, o crescente aumento de doentes que necessitavam de internações e a formalização da enfermagem como profissão, concretiza-se a entrada maciça das mulheres nas instituições de saúde, confirmando que este trabalho tem características essencialmente femininas. Nesta época, a caridade continuava tendo sua importância, mas as diferenças fundamentais foram as exigências de treinamento e remuneração no ato de cuidar (SILVA, 1986).

3.2 ENFERMAGEM EM CURITIBA

Curitiba, em meados de 1950, cenário de ruas arborizadas, cidade tranqüila, pacata e provinciana, bondes, jardineiras, poucos automóveis, pedra brita nas mais distantes do centro. Com poucas oportunidades de estudo e formação aos jovens. Para as jovens os estudos nas escolas normais, seriam professoras e casariam ou não.

Entre os colégios particulares destacava-se o Novo Ateneu, na rua Emiliano Pernetá, onde os jovens cursavam desde o ginásio ao clássico.

Em 1951 inicia-se um curso de visitadoras sanitárias que era ministrado na Secretaria de Saúde Pública, com a coordenação de uma enfermeira que se diplomava em São Paulo. Esta era Wanda Horta, paranaense, natural de Ponta Grossa, retornava ao seu estado ao término do curso na Escola de Enfermagem da USP. De volta à Curitiba, onde realizou brilhante carreira acadêmica, ficou conhecida nacionalmente na Enfermagem. Foi a introdutora do processo de enfermagem, cientificamente fundamentado: tornou-se a orientadora do caminho para a Enfermagem.

Em janeiro de 1952 retorna após o término do curso de Enfermagem. Iniciamos nossas atividades profissionais no Centro de Saúde da Capital (Barão do Rio Branco com André de Barros) por poucos meses, prestando serviço na Escola de Auxiliares de Enfermagem "Dr. Caetano Munhoz da Rocha", criada pela Lei

Estadual nº 1945 de 1811011954, sendo a primeira escola criada no Paraná após o advento da Lei 775149 (que organizou o ensino da enfermagem no país).

Algumas enfermeiras que vieram para cá e contribuíram para o desenvolvimento da enfermagem no país são: Maria Lêda Vieira (diretora do curso de enfermagem PUCIPR), Alice Michaud (formada na EEUSP) e Gerda Mitt (formada na escola Ana Nery).

A criação da escola de enfermagem "Madre Leonie" em 1954 foi um marco no desenvolvimento da Enfermagem, acrescentando na década de 50 a criação da Escola de Auxiliares de Enfermagem Catarina Labouré e com o advento da Lei 4024161 (Diretrizes e Bases da Educação Nacional), transformou-se na primeira Escola Técnica de Enfermagem a funcionar no país, onde a pessoa destacada foi a irmã Maria Turkiewicz.

Outro fato marcante no desenvolvimento da enfermagem profissional foi a fundação em 1962, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Enquanto enfermeiras norte-americanas chegavam ao Brasil para organizar e dirigir a escola de enfermagem Ana Nery (Divisão de Organização Sanitária do Ministério da Saúde), brasileiras iam ao exterior em busca de formação.

Em 18 de abril de 1956 na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEM), seção Paraná, foi criada com a 1ª reunião em uma das salas da escola de enfermagem "Madre Leonie" com a presença de 12 enfermeiras: Alice Michaud, Elze Vieira de Souza, Terezinha B. G. de Azeredo, Gerda Mitt, Irmã Maria Turkiewicz. Irmã Luiza Odila, Irmã Maria da Glória, Irmã Verônica Tartas, Irmã Maria Mônica, Irmã Maria Lêda Vieira, Jacy Maria Arruda. A diretoria provisória foi formada por três membros: Alice Michaud (presidente), Maria Lêda Vieira (secretária) e Maria Turkiewicz (tesoureira), corroborando para a expansão e o desenvolvimento histórico da enfermagem paranaense.

O primeiro anteprojeto para a criação do Conselho de Enfermagem deu entrada em 24 de agosto de 1945, sob o protocolo nº 56267/45 na Divisão de **Organização Sanitária** do Ministério da Educação e Saúde; após 28 anos decorridos em julho de 1973 foi sancionada a lei nº 5905/73 que cria o Conselho Regional de Enfermagem.

3.2.1 Distrito Sanitário do Portão.

O trabalho de Enfermagem no Distrito Sanitário do Portão está restrito a 285.975 habitantes; 11 unidades de saúde básicas, 5 unidades de saúde P.S.F., 1 Unidade de Saúde 24 horas.

Estas Unidades de Saúde estão com 36 enfermeiras ao todo (entre Unidades de Saúde básicas e Unidades de Saúde P. S. F. e 24 horas).

3.3 ETRESSE E TRABALHO

Vivemos em uma sociedade que estimula a vida em aceleração e o perfil das pessoas competitivas, totalmente voltadas para o trabalho. Estamos na era da velocidade. Somos preparados a viver sob turbulência e acabamos achando isto normal. Porém, o custo nem sempre é positivo. Os estressados ficam neuróticos e perdem a criatividade (LIMONGI, 1997). Os efeitos nocivos são variados. A síndrome de Burnout é uma das conseqüências mais marcantes do estresse profissional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade com relação ao outros. "É quando toda a energia da pessoa foi consumida virou cinzas" (LIMONGI, 1997).

As causas possíveis são igualmente diversas: chefias com controles cerrados, mudanças organizacionais, discussões sobre novas delegações de poder, redução da margem de lucro e concorrências externas ferozes.

O estresse ocorre quando o organismo responde com o corpo, com a mente e com o coração às condições inadequadas de vida de forma contínua ou muito intensa. Os desafios sempre exigem uma certa adaptação, que refletem um grau maior ou menor de tensão. Mas, quando a tensão cresce mais que o suportável, ela pode ficar negativa e prejudicar a pessoa (LIMONGI, 1997).

Todos sofremos tensão e esta é uma forma de responder às exigências do dia a dia. O que não pode acontecer é ela crescer demais. Se isto acontece, o estresse passa a ser prejudicial. As conseqüências do estresse, porém, não se limitam ao indivíduo; ele exige dos demais que corram junto com ele.

O excesso de tensão também pode atrapalhar a comunicação, quando as mensagens não são transmitidas integralmente (LIMONGI, 1997).

Com estas perdas em qualidade no ambiente de trabalho, as empresas brasileiras têm-se preocupado com o estresse de seus funcionários.

No entanto, não estão instrumentalizadas para tal; a maioria dos programas se limita a campanhas esparsas de controle de sinais clínicos, como obesidade e dores de cabeça.

O essencial, seria melhorar a qualidade da rotina de trabalho e das decisões com relaxamento, além de sistemas mais humanos de trabalho (LIMONGI, 1997).

A freqüência de casos de estresse modificou a visão do trabalho. "Agora se diz que o lazer e o repouso são complementares ao estilo de trabalho. Ter o trabalho como *único foco* na vida é algo que empobrece. Deve-se saber dimensionar a própria vida" (LIMONGI, 1997).

4 . METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um método de investigação quantitativa descritiva, que segundo TOMASI e YAMAMOTO (1999) envolve a coleta sistemática de informação, normalmente mediante condições de muito controle, além da análise dessa informação, através de procedimentos estatísticos.

Ao utilizamos seres humanos num estudo um projeto do mesmo passa por uma comissão de ética. (Anexo 1)

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi constituída por 36 enfermeiras que trabalham em unidades básicas do Distrito Sanitário Portão, no município de Curitiba.

4.3 INSTRUMENTO DE COLETA

Foi utilizado um questionário baseado na Escala de Qualidade de Vida de Flanagan – EQV. (Anexo 2)

Todas as participantes deste estudo - enfermeiras - foram consultadas sobre o estudo e assinaram um termo de consentimento para a utilização dos dados deste estudo. (Anexo 3)

4.3.1 Escala de qualidade de vida de Flanagan

Segundo Flanagan o termo qualidade de vida torna-se cada vez mais popular e freqüentemente associado ao conceito de indicador social (1978). Profissionais de saúde se interessam cada vez mais pela utilização deste instrumento, pois através da utilização do mesmo, ampliam seus focos terapêuticos e de cuidados aos clientes, elegendo a qualidade de vida como uma série de fatores que envolvem sentimentos e estados de satisfação das pessoas.

Existem muitos instrumentos que pretendem medir conceitos e valores psicosociais, embora na maioria dos casos, não seja avaliado o grau de precisão e aperfeiçoamento da própria medida.

Neste estudo buscou-se referir o grau de **fidedignidade**, também denominada confiabilidade ou precisão, buscando avaliar se o instrumento mede sem erros e com precisão; pois entende-se que a fidedignidade é uma característica que segue à validação de um instrumento

E a **validade** do instrumento de medida é essencial porque busca avaliar se o instrumento mede aquilo a que se propõe medir.

FLANAGAN (1978) assim como os peritos da OMS (1994) define qualidade de vida como sendo a percepção do indivíduo e sua posição na vida em termos de objetivos, padrões e preocupações, vivendo num contexto sócio-político e cultural.

E define qualidade de vida como multidimensional por isso destacam pelo menos seis domínios: o físico, o psicológico, o nível da independência, as relações sociais, o meio ambiente e a espiritualidade.

FLANAGAN (1978) reconhece esta multidimensionalidade como mostra em sua escala desenvolvida no Instituto Americano de Pesquisas em Ciências do Comportamento, na Califórnia.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme a resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, este projeto passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica de Curitiba (Anexo 3). Em relação à mesma resolução todos os profissionais que preencheram o questionário assinaram um termo de consentimento conforme o anexo 4.

5 . RESULTADOS

Para a realização deste estudo foram entregues 38 questionários para serem respondidos entre os enfermeiros do estudo. Entretanto destes, foram devolvidos 17 questionários.

Em relação aos itens abordados no questionário obtivemos:

TABELA 1 – CONFORTO MATERIAL (CASA, ALIMENTAÇÃO, SITUAÇÃO FINANCEIRAS).

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeito	6	53
Pouco satisfeito	5	29
Pouco insatisfeito	3	11,5
Muito satisfeito	7	6

GRÁFICO 1 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO BEM ESTAR MATERIAL

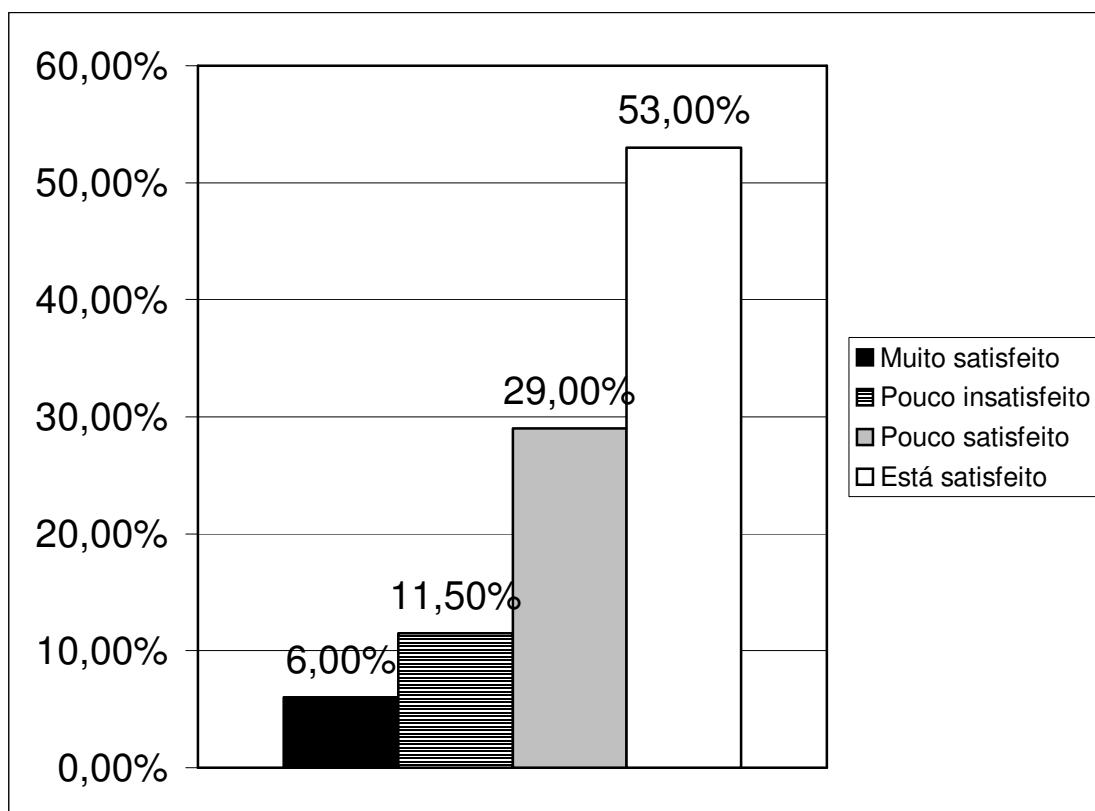


TABELA 2 – SAÚDE (FISICAMENTE BEM E VIGOROSO (A))

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeito	6	53
Pouco satisfeito	5	18
Pouco insatisfeito	3	12
Muito insatisfeito	1	12

GRÁFICO 2 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO BEM ESTAR FÍSICO

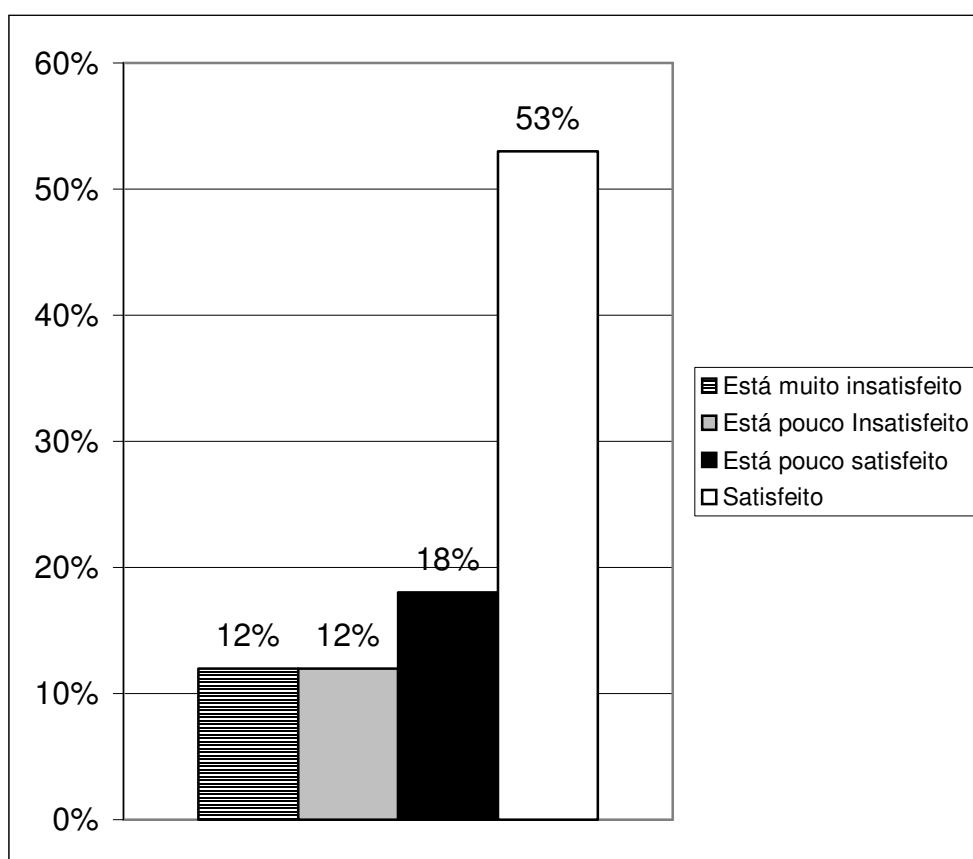


TABELA 3 – RELACIONAMENTO COM PAIS, IRMÃOS E OUTROS PARENTES
(COMUNICAÇÃO, VISITA E AJUDA)

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeita	6	35
Pouco satisfeita	5	24
Pouco insatisfeita	3	18
Muito satisfeita	7	18
Indiferente	4	6

GRÁFICO 3 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO
RELACIONAMENTO COM FAMILIARES

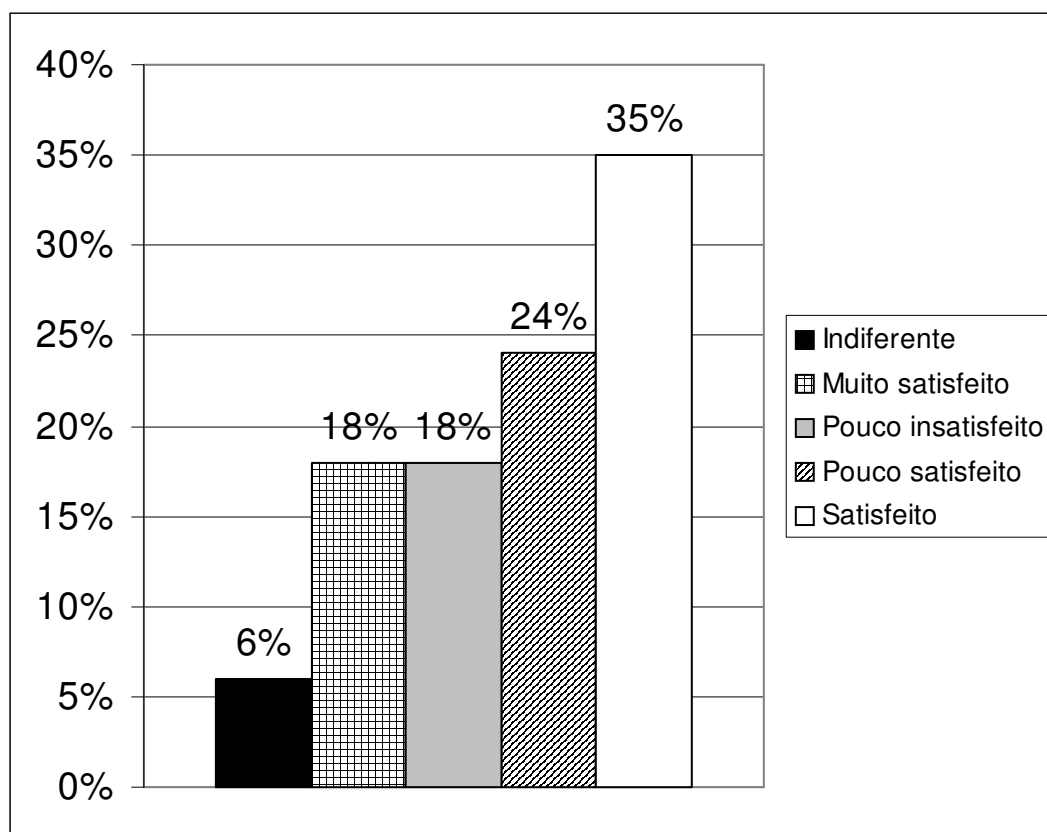


TABELA 4 – CONSTITUIR FAMÍLIA – TER E CRIAR FILHOS

Respostas	Escala de Flanagan	%
Muito satisfeito	7	30
Satisfeito	6	24
Pouco insatisfeito	3	24
Indiferente	4	12
Pouco satisfeito	5	6

GRÁFICO 4 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO RELACIONAMENTO COM OS FILHOS

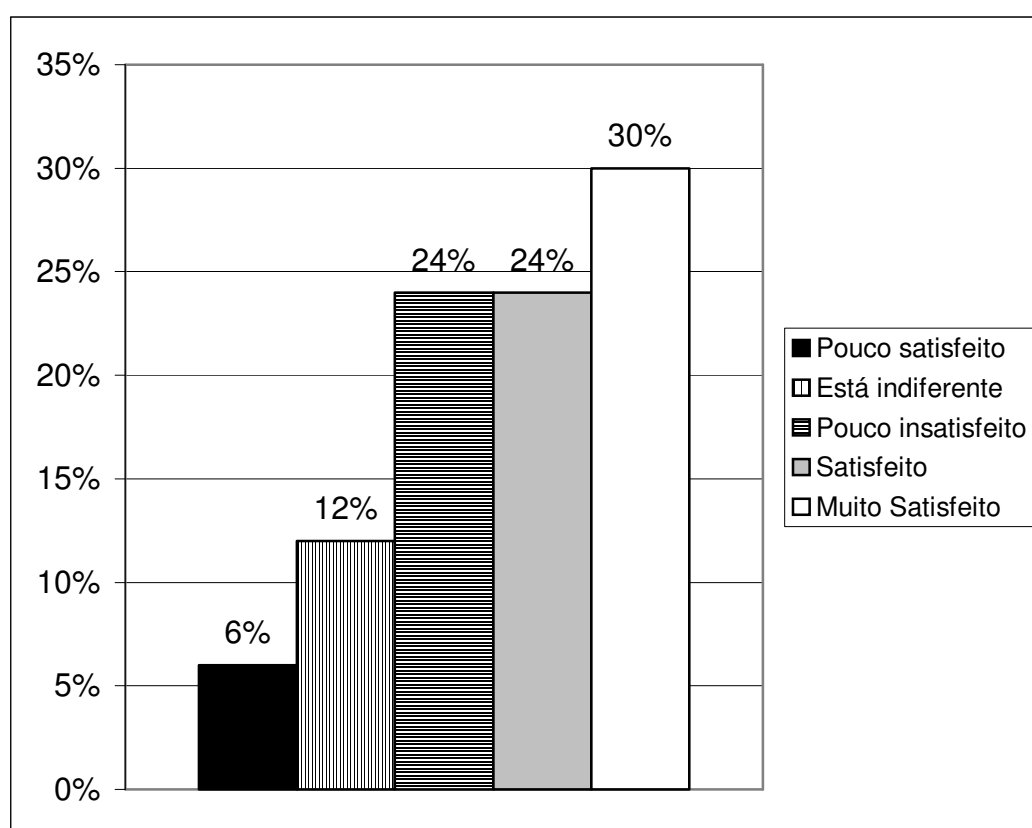


TABELA 5 – RELACIONAMENTO ÍNTIMO COM ESPOSO (A), NAMORADO (A) OU OUTRA PESSOA RELEVANTE.

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeito	6	35
Pouco satisfeito	5	24
Pouco insatisfeito	3	18
Muito satisfeito	7	18
Indiferente	4	6

GRÁFICO 5 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO RELACIONAMENTO COM ESPOSO, NAMORADO OU OUTRA PESSOA RELEVANTE.

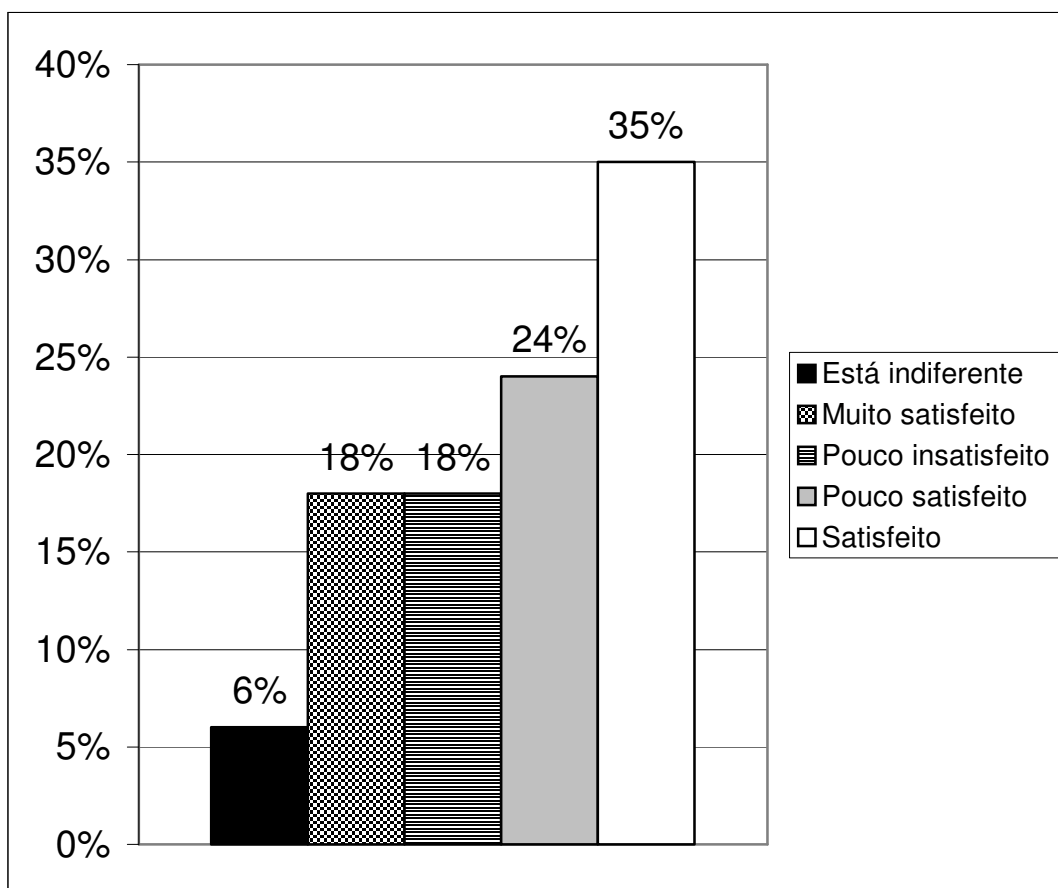


TABELA 6 – AMIGOS PRÓXIMOS: COMPARTILHAR INTERESSES, ATIVIDADES E OPINIÕES.

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeito	6	53
Muito satisfeito	7	12
Pouco insatisfeito	3	12
Pouco satisfeito	5	24

GRÁFICO 6 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO AO RELACIONAMENTO COM AMIGOS PRÓXIMOS

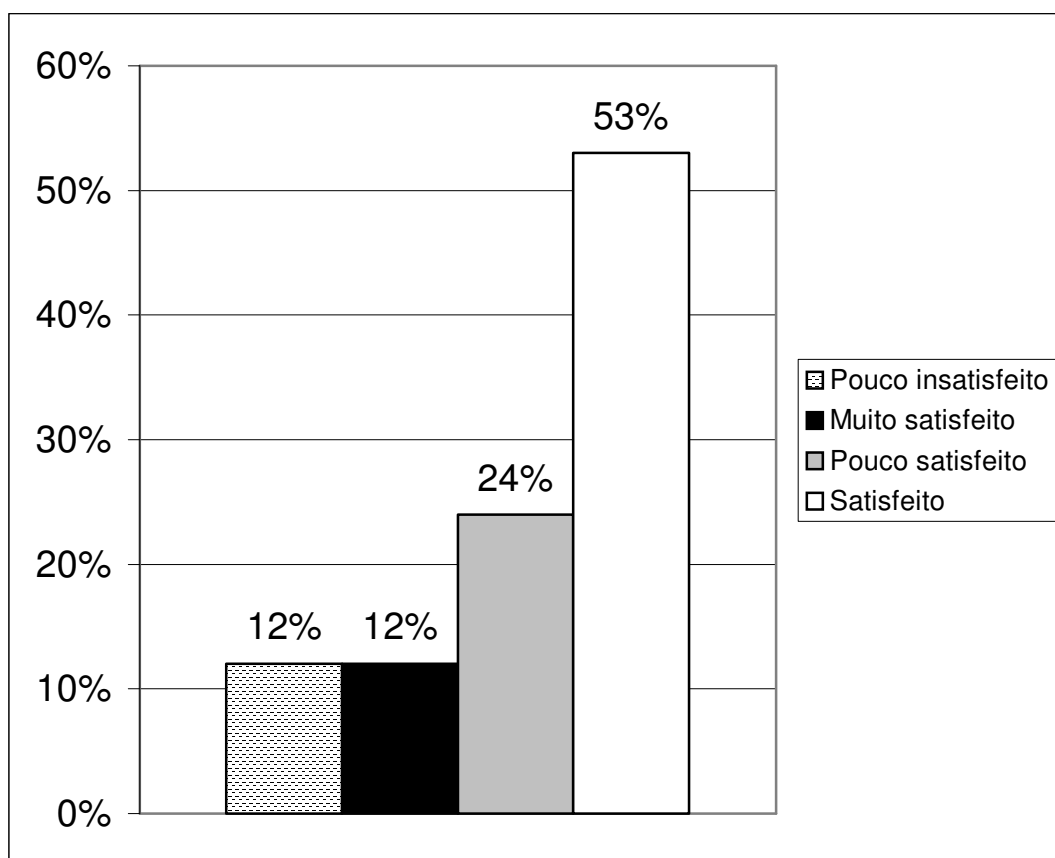


TABELA 7 – AJUDAR E APOIAR AS PESSOAS VOLUNTARIAMENTE

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeito	6	40
Pouco satisfeito	5	35
Indiferente	4	12
Pouco insatisfeito	3	6
Muito satisfeito	7	6

GRÁFICO 7 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES SOCIAIS

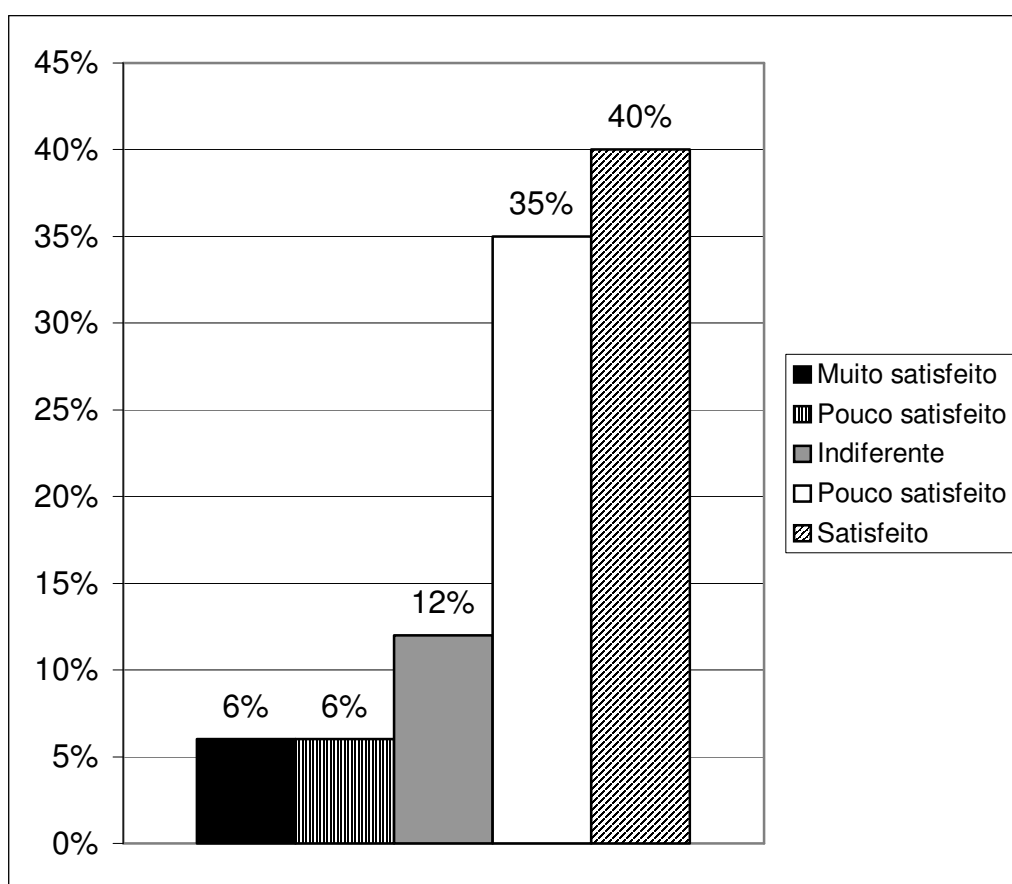


TABELA 8 – PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES DE INTERESSE PÚBLICO

Respostas	Escala de Flanagan	%
Indiferente	4	45
Pouco satisfeito	5	35
Pouco insatisfeito	3	12
Insatisfeito	2	6

GRÁFICO 8 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES CÍVICAS

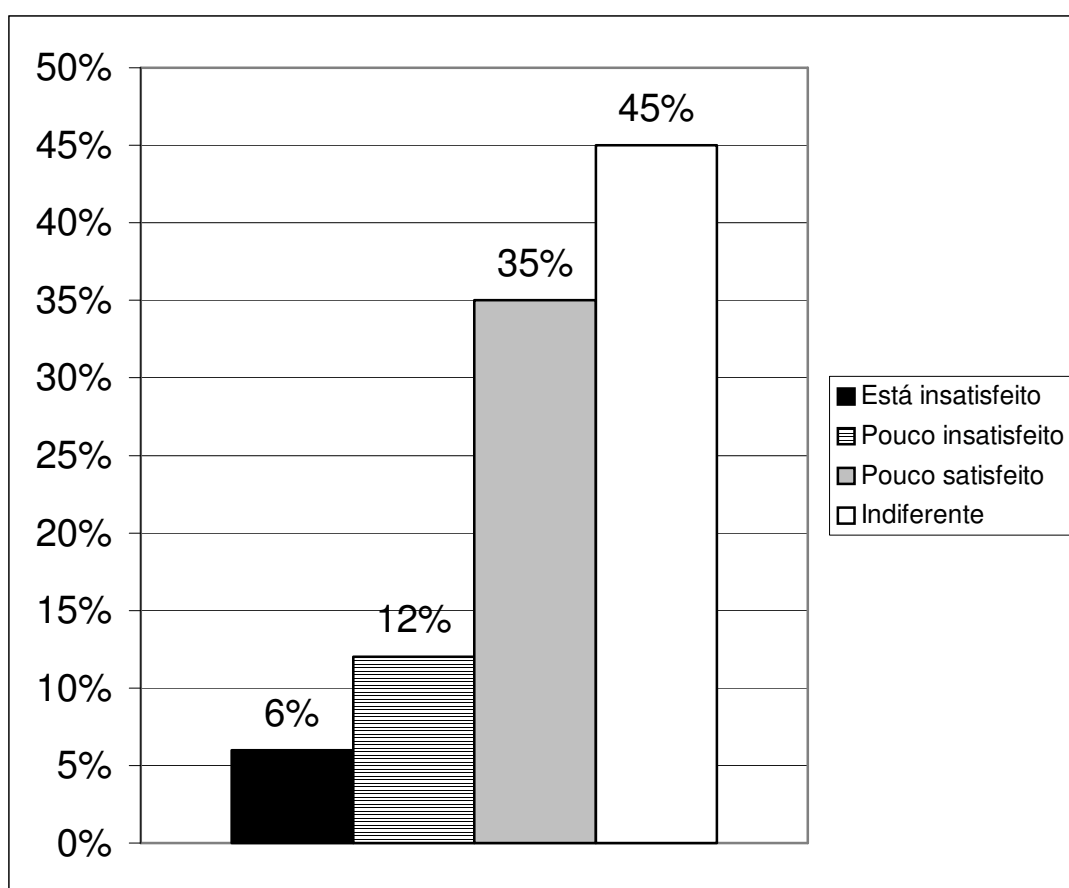


TABELA 9 – APRENDIZAGEM: FREQUENTAR OUTROS CURSOS PARA CONHECIMENTOS GERAIS

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeito	6	45
Pouco satisfeito	5	30
Indiferente	4	6
Pouco insatisfeito	3	12
Insatisfeito	2	6

GRÁFICO 9 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL

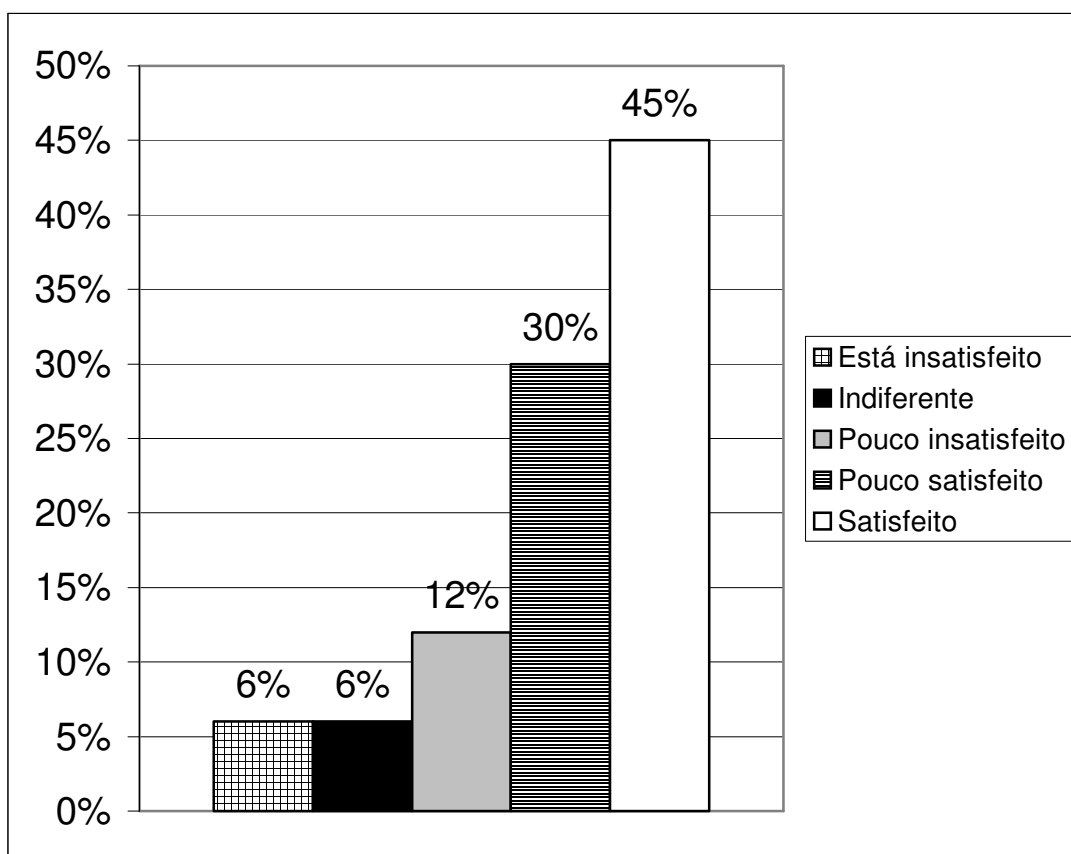


TABELA 10 – AUTO-CONHECIMENTO: RECONHECER SEUS POTENCIAIS E LIMITAÇÕES

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeito	6	55
Pouco satisfeito	5	25
Muito satisfeito	7	12
Pouco insatisfeito	3	6

GRÁFICO 10 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A DESENVOLVIMENTO PESSOAL

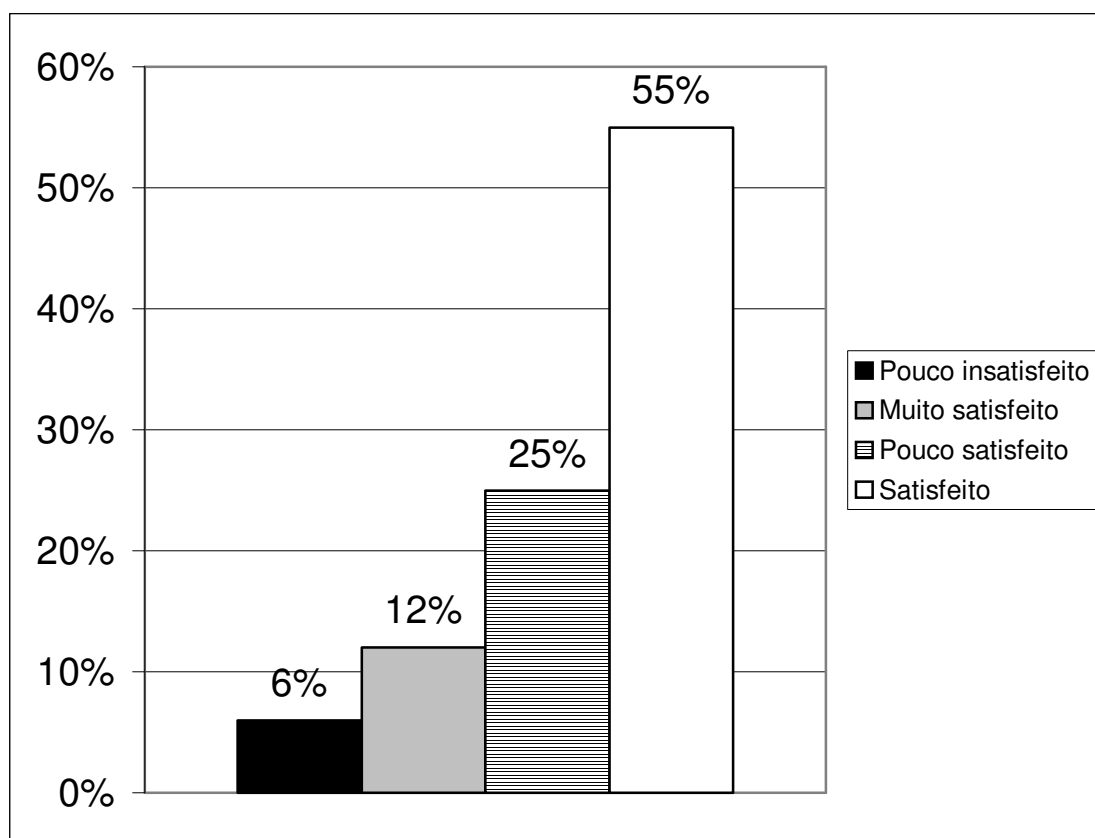


TABELA 11 – TRABALHO (EMPREGO OU EM CASA): ATIVIDADE INTERESSANTE, GRATIFICANTE, QUE VALE A PENA

Respostas	Escala de Flanagan	%
Pouco satisfeito	5	55
Está satisfeito	6	25
Insatisfeito	2	12
Pouco insatisfeito	3	6

GRÁFICO 11 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A REALIZAÇÃO PESSOAL

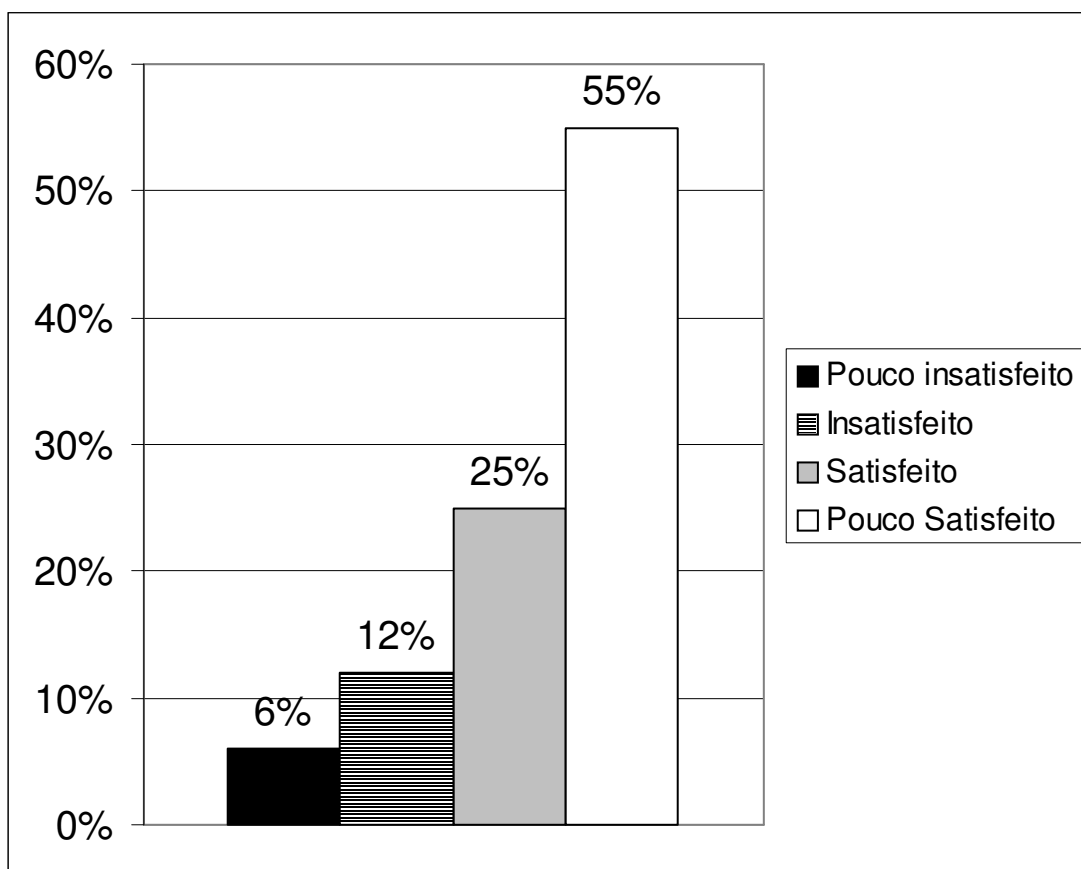


TABELA 12 – COMUNICAÇÃO CRIATIVA

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeito	6	50
Pouco insatisfeito	3	12
Muito satisfeito	7	12
Indiferente	4	12
Pouco satisfeito	5	6

GRÁFICO 12 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A DESENVOLVIMENTO PESSOAL E COM OUTRAS PESSOAS

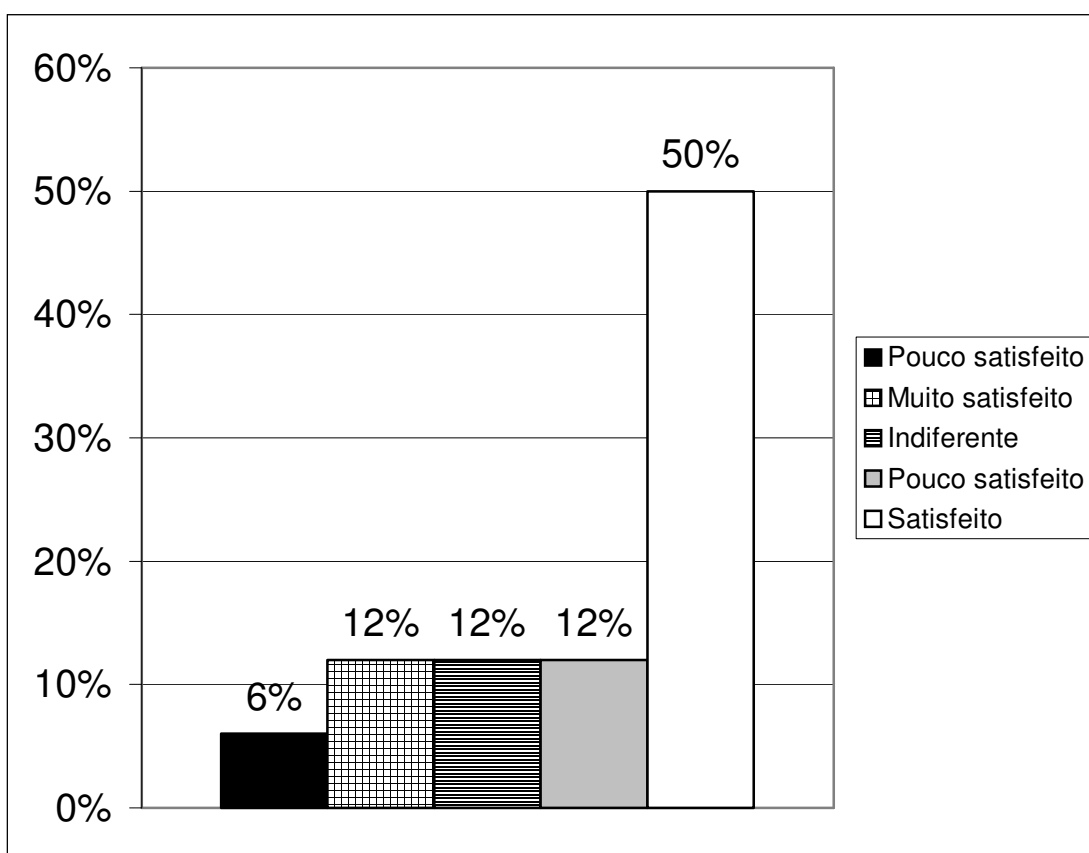


TABELA 13 - SOCIALIZAÇÃO “FAZER AMIGOS”

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeito	6	40
Muito satisfeito	7	30
Pouco satisfeito	5	12
Insatisfeito	2	12
Pouco insatisfeito	3	6

GRÁFICO 13 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A SOCIALIZAÇÃO

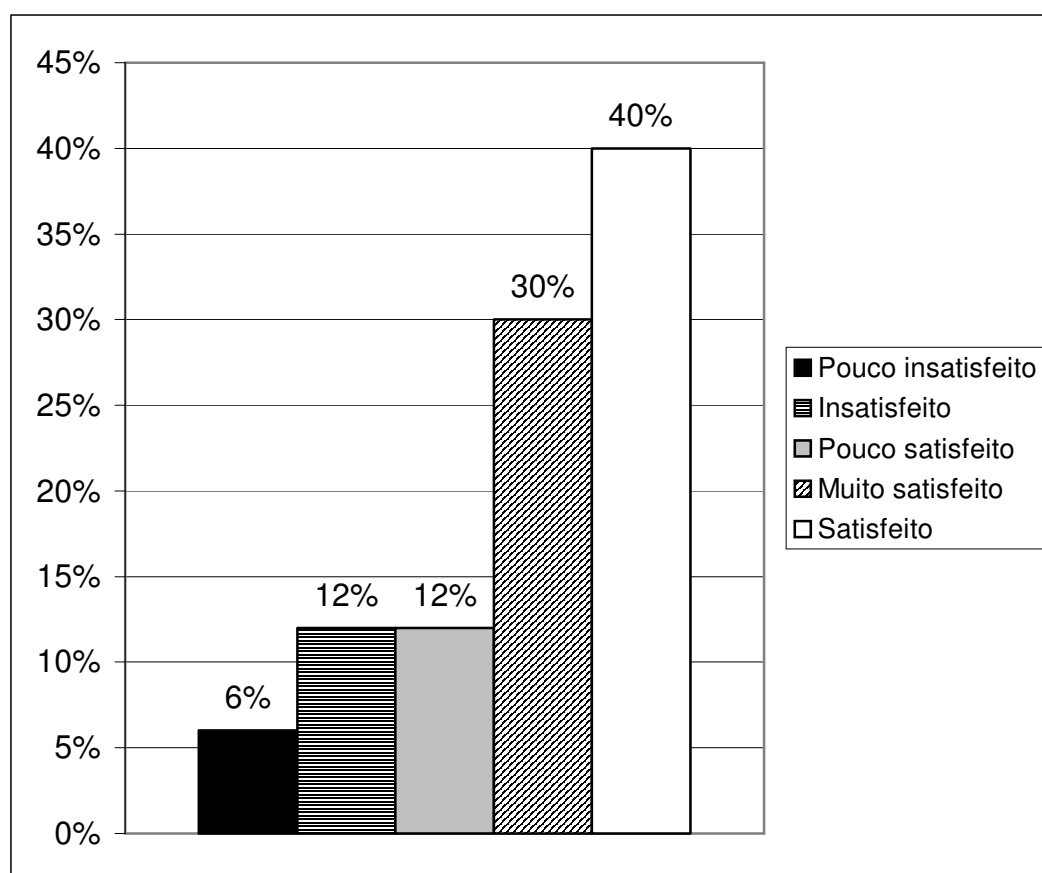


TABELA 14 – OUVIR MÚSICA, ASSISTIR TV OU CINEMA, LEITURA OU OUTROS ENTRETENIMENTOS.

Respostas	Escala de Flanagan	%
Muito satisfeito	7	40
Está satisfeito	6	25
Pouco satisfeito	5	18
Pouco insatisfeito	3	12
Insatisfeito	2	6

GRÁFICO 14 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A RECREAÇÃO

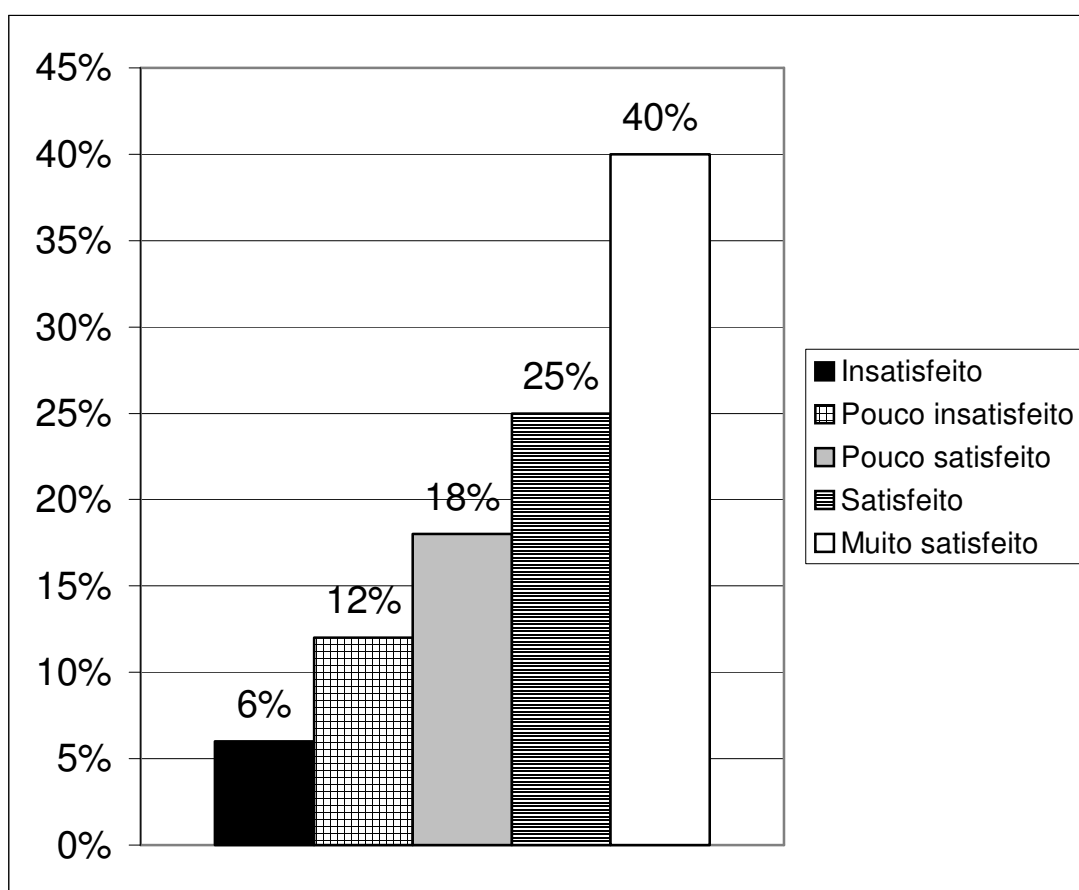
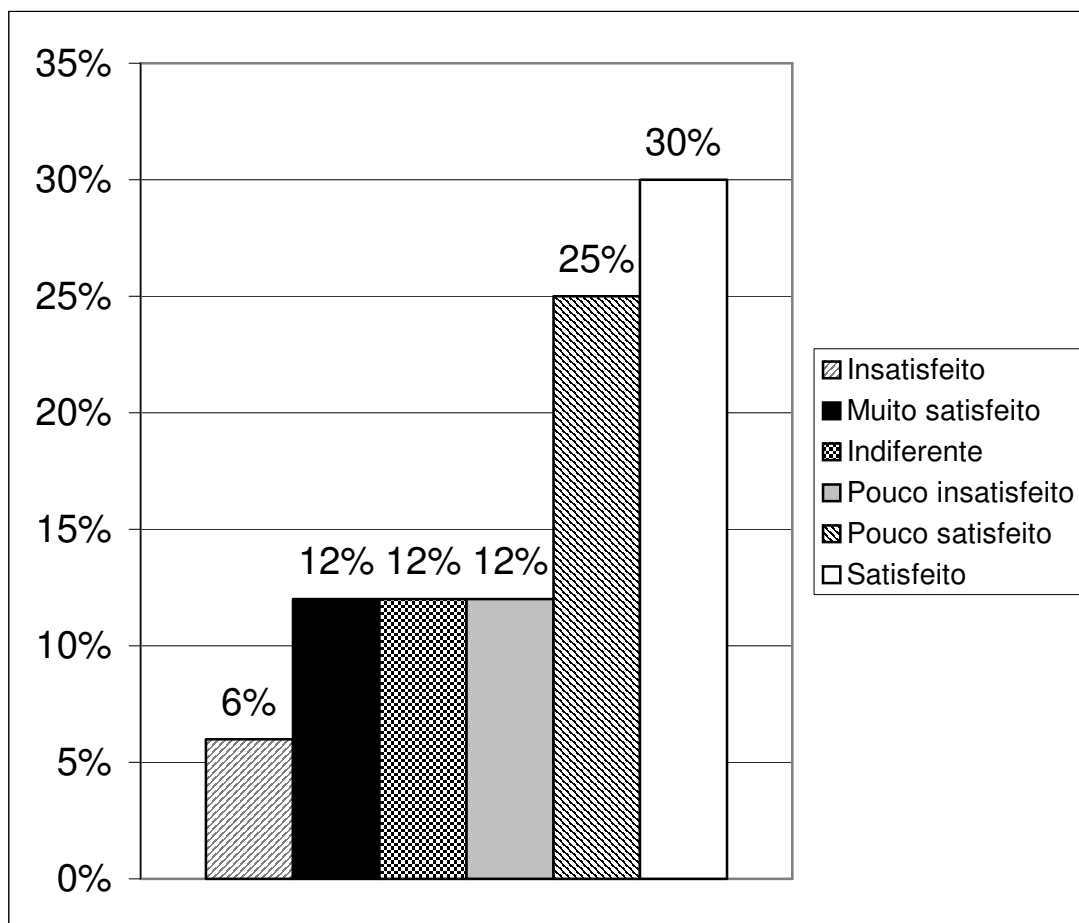


TABELA 15 – PARTICIPAÇÃO EM RECREAÇÃO ATIVA

Respostas	Escala de Flanagan	%
Está satisfeito	6	30
Pouco satisfeito	5	25
Pouco insatisfeito	3	12
Muito satisfeito	7	12
Indiferente	4	12
Insatisfeito	2	6

GRÁFICO 15 – TOTAL DE ENFERMEIRAS AVALIADAS EM RELAÇÃO A RECREAÇÃO ATIVA



6 . DISCUSSÃO

Ao analisarmos a qualidade de vida dos trabalhadores de saúde em especial dos enfermeiros do Distrito Sanitário Portão usamos como referência a escala de qualidade de vida de Flanagan-EQV, buscamos aferir o bem estar físico das mesmas através das perguntas 1 e 2; relações com outras pessoas através das perguntas 3, 4, 5 e 6; atividades sociais, comunitárias e cívicas através das perguntas 7 e 8; desenvolvimento pessoal e realização através das perguntas 9, 10, 11 e 12 e recreação através das perguntas 13, 14 e 15. Apresenta cinco dimensões seguidas de indicadores que afetam as pessoas em seu trabalho e chama a atenção para o fato de que o grupo dos trabalhadores pesquisados, assim como o ambiente diferenciado, grau diferente, critérios, ou seja, influenciaram a qualidade de vida no trabalho, o resultado pode ser alterado.

Os dados foram apresentados em gráficos e tabelas de acordo com o item avaliado.

Conforme verificamos ao longo deste estudo sobre QVT, através de vários outros estudos, de um modo geral em todos os itens avaliados, as enfermeiras entrevistadas estão satisfeitas. Entretanto, AQUINO et al (1993) alertaram para o fato que na maioria dos locais de trabalho para os enfermeiros, além das péssimas condições de trabalho no Brasil, pode-se incluir ainda o fato desse trabalho ser exercido preferencialmente por mulheres que acumulam dupla jornada de trabalho (doméstica e profissional) acarretando reflexos sobre suas vidas.

Através de um plano de desenvolvimento e capacitação dos trabalhadores, a instituição oferece a todos a oportunidade de adquirir e aprimorar seus conhecimentos, porém não oferece a política de recursos humanos (plano de cargos e salários) que permite àqueles trabalhadores devidamente capacitados e habilitados a oportunidade de ascensão profissional dentro do próprio quadro de pessoal.

7 . CONCLUSÕES

Pudemos constatar neste estudo que qualidade de vida no trabalho é muito mais que programas internos de saúde ou lazer e passa a ser discutida num sentido mais amplo, incluindo qualidade das relações de trabalho e as conseqüências na saúde das pessoas, neste estudo citamos o estresse na saúde das enfermeiras.

É uma evolução da Qualidade Total. Significa condições adequadas e os desafios de respeitar e ser respeitado como profissional.

Durante a realização do nosso trabalho de especialização procuramos chamar a atenção para uma preocupação com Qualidade de Vida no Trabalho, uma questão cada vez mais crítica para a sociedade e para a economia ao profissional de saúde, pois o estresse tem se constituído um problema comum, de fácil correlação com aspectos da vida profissional e pessoal.

Termino esta apresentação justificando a realização de eventos de natureza científica e avaliativa para a área de Qualidade de Vida no Trabalho pelo fato de que um grande número de abordagens sobre o tema ainda necessita ser debatida nos ambientes acadêmicos e científicos a fim de melhorar as condições do empregado e do empregador.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, L. G.; FRANÇA, A. C. L. Estratégias de recursos humanos e gestão e qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade. **Revista de administração**. São Paulo: USP, v. 33, n. 2, p. 40-51, abril/junho, 1998.
- AQUINO, E. M. L. et al. **Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador**. Salvador – Bahia, v. 46, n. 3, jul/dez, 1993.
- CIANCIRULLO. **Qualidade do serviço de enfermagem ambulatorial**. 1998.
- CIBORRA, C.; LANZARA, G. F. **Del progettazione delle tecnologie lavora**. Milão: Franco Angeli, 1985.
- DETONI, D. J. **Estratégias de avaliação de qualidade de vida no trabalho**. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- FERNANDES, E. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.
- FREITAS, et al. Saúde pública e ações de saúde do trabalhador: uma análise conceitual e perspectivas de operacionalização programática na rede básica da Secretaria de Estado da Saúde. Tema IMESC Sociedade **Direito Saúde** 2(1):3-10, 1985.
- GIL, A. C. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais**, 2001.
- LACAZ, F. A. **Qualidade de vida no trabalho e saúde coletiva**, 2000.
- LIMONGI, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1997.
- MEEBERG, G. A. Quality of life: a concept analysis. **Jornal Holv. Nurs.** v. 18, p. 32-38, 1993.
- MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, 1991.
- MORAES, L. F. R. e KILIMNIK, Z. **Comprometimento organizacional, qualidade de vida e stress no trabalho: uma abordagem de diagnóstico comparativo**. Belo Horizonte: UFMG/FACE, 1994.
- NASSAR, S. M.; GONÇALVES, L. H. T. Avaliação de uma escala de medida de qualidade de vida. **Texto e contexto enfermagem**. Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 99-110, set/dez. 1999.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. Fortaleza: UNIFOR, 1991.

SILVA, G. B. Medicina e enfermagem na sociedade brasileira. In: **Enfermagem profissional**: análise crítica. São Paulo: Cortez, 1986. p. 73-81.

TERRA, J. C. C. Gestão da criatividade. **Revista de administração**. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 38-47, 2000.

TEXTO E CONTEXTO. Florianópolis, v. 8, p. 99-110, set/dez., 1999.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde**. Fundamentos essenciais. Curitiba, 1999.

VIEIRA, D. F. V. B.; HANASHIRO, D. M. M. Visão introdutória de qualidade de vida no trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 11, p. 41-46, 1990.

OBRA PROTEGIDA POR DIREITOS AUTORAIS

N° REGISTRO: 508.090 LIVRO: 962 FOLHA : 367

BIBLIOTECA NACIONAL

ANEXOS

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA SOCIEDADE EVANGÉLICA
BENEFICENTE DE CURITIBA

ANEXO 2 – ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA DE FLANAGAN – EQV

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO

ANEXO 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA SOCIEDADE EVANGÉLICA
BENEFICENTE DE CURITIBA

ANEXO 2 -ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA DE FLANAGAN – EQV

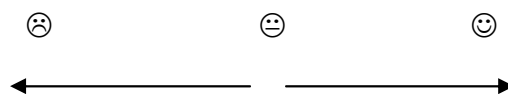
A EQV busca avaliar a qualidade de vida utilizando as seguintes expressões lingüísticas:



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

Às expressões lingüísticas 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.

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO



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