



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

NÍVIA MARIA DA SILVA CASIMIRO

**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

CAJAZEIRAS- PB

2014

NÍVIA MARIA DA SILVA CASIMIRO

**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Ms. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro

CAJAZEIRAS- PB

2014



C339q Casimiro, Nívia Maria da Silva.
Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva / Nívia Maria da Silva Casimiro. - Cajazeiras, 2014.
55f. : il.

Não disponível em CD.
Monografia (Bacharelado em enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, 2014.
Contem bibliografia.

1. UTI- profissionais de enfermagem. 2. Qualidade de vida-enfermagem-UTI. 3. Enfermagem-trabalho em UTI. I. Pinheiro, Maria Berenice G. Nascimento. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título

CDU 616-083.98

NÍVIA MARIA DA SILVA CASIMIRO

**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

APROVADO EM: ____ / ____ /2014

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Ms. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Orientadora-UFCG

Drª. Betânia Maria Pereira dos Santos
Membro ETSC/UFCG

Drª. Luciana Moura de Assis
Membro-UFCG

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que eu chegasse até aqui sendo meu maior Mestre nessa extensa caminhada.

Ao corpo docente da Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cajazeiras pela preparação e suporte durante o percorrer da vida acadêmica.

A minha Orientadora Prof^ª Ms Maria Berenice Gomes Pinheiro pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e motivação.

Aos meus Pais Francisca Lucia e Francisco Edimar, minha irmã Nifia Danielle pela base familiar em que me sustentei em vários momentos que pensei em desistir, me apoiando e incentivando incondicionalmente. Em especial a minha querida mãe que sempre me encorajou a enfrentar os desafios.

Ao meu esposo pela compreensão durante minha ausência física em prol desse êxito.

À minha filha a quem eu dedico todo meu esforço por ser o principal motivo de querer vencer.

Aos meus colegas de curso e amigos que fiz durante anos com o mesmo objetivo, em especial Glaucia Alencar, Anahi Lima, Heloisa Helena, obrigada pela amizade, confiança e cumplicidade pelo auxílio a chegar até aqui, após tantas lutas para superar os desafios com os quais dividimos cada momento de nossas vidas ao longo desses quatro anos e meio de curso, enfrentando as dificuldades e apreciando cada vitória juntas.

A enfermeira intensivista Aline Lino pela cooperação e ajuda durante as pesquisas sendo o elo com a equipe de Enfermagem durante os primeiros contatos com os profissionais.

A todos que direta ou indiretamente me ajudaram a concretizar esse sonho, o meu muito obrigada!

“Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante”.

(Antoine de Saint-Exupéry)

CASIMIRO, Nivia Maria da Silva. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva**. 2014. Monografia – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2014. 55p.

RESUMO

O trabalho ocupa um lugar muito importante na vida de cada ser humano, pois é através das atividades laborais que o homem adquire seus meios para sobrevivência, para sua socialização e até mesmo para estabelecer sua saúde física e mental. Trabalhar em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) exige do profissional atenção, pensar rápido e agir com segurança, os profissionais de Enfermagem atuantes na UTI sofrem com a demanda no trabalho, as situações de urgências, os riscos ocupacionais e ainda tem se deparado com um grande desafio: acompanhar com presteza e espírito inovador a evolução contínua da tecnologia e, ao mesmo tempo, saber ouvir os sofrimentos, angústias e frustrações das pessoas que estão sob seus cuidados. Este estudo objetivou-se avaliar a Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva de acordo com os cinco domínios da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF), bem como identificar os fatores sociodemográficos e ocupacionais que possam interferir na qualidade de vida desses profissionais. Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de Cajazeiras, utilizando dois instrumentos de coleta de dados: um questionário semiestruturado com questões sócio demográficas e relacionadas as características ocupacionais, e um segundo com a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, aplicado no período de 10 a 28 de fevereiro de 2014. O estudo revelou que 74% dos participantes são do sexo feminino, com faixa etária de 20 á 30 anos, sendo 43% casados, 43% solteiros e 14% divorciados, 74% dos profissionais possuem curso técnico completo e 26% curso superior completo. Ao analisarmos a EQVF encontramos um escore de 87,5 pontos, considerando que o escore máximo atinge 105 pontos, avaliamos que a amostra pesquisada está satisfeita com o sua QV. O escore mais baixo surgiu na dimensão referente a relação com outras pessoas, no item Constituir família: ter e criar filhos , com o escore de 4 pontos, o que indica que este individuo encontra-se indiferente em relação a sua capacidade de manter sua família. A média geral encontrada foi de 11 pontos, na categoria referente com o tempo que dispõe para atividades sociais, comunitárias e cívicas demonstrando que os pesquisados encontram-se pouco satisfeitos com o tempo precisam para atividades sociais com media 5,5 pontos. Verificou-se que os profissionais que atuam na UTI do Hospital Regional de Cajazeiras estavam relativamente satisfeitos com sua qualidade de vida, embora refiram insegurança em manter sua família com conforto.

Palavras-chave: Trabalho; Unidade de Terapia Intensiva; Qualidade de Vida

CASIMIRO, Nivia Maria da Silva. **Quality of life of nurses working in the intensive care unit**. 2014. Monograph - Academic Unit of Nursing, Bachelor of Nursing. Center for Teacher Education UFCG; 2014. 55p.

ABSTRACT

The work occupies a very important in the life of every human being of all, it is through the work activities that man acquires its means of survival for their socialization and even to establish their physical and mental health. Working in a Intensive Care Unit (ICU) requires professional attention , think fast and act safely , nursing professionals working in the ICU suffer from the demand at work , emergency situations , occupational hazards and has even met with a major challenge: follow promptly and innovative spirit to the continuous evolution of technology and at the same time , listening sufferings , sorrows and frustrations of those who are under their care . This study aimed to evaluate the quality of life of nursing professionals working in the intensive care unit according to the five areas of Quality of Life Scale Flanagan (EQVF) and to identify sociodemographic and occupational factors that may interfere quality of life of these professionals . This is a cross-sectional study of exploratory and descriptive, with a quantitative approach . The study was conducted in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Cajazeiras using two data collection instruments : a semi-structured questionnaire regarding demographic and related socio occupational characteristics , and a second with the Quality of Life Scale Flanagan , applied within 10 to 28 February 2014. the study revealed that 74 % of participants are female , aged 20 to 30 years, with 43 % married, 43 % single and 14 % divorced , 74 % of professionals possess complete technical course and 26 % completed college . By analyzing EQVF found a score of 87.5 points , whereas the maximum score reaches 105 points , we conclude that the sample surveyed are satisfied with their QOL . The lowest score came in the dimension concerning the relationship with others , in item Constitute family : having and raising children , with a score of 4 points , indicating that this individual is indifferent about its ability to keep your family . The overall average was 11 points in the category referring to the time it provides for social , community and civic activities demonstrating that respondents are least satisfied with time for social activities need to average 5.5 points . It was found that professionals working in the ICU of the Hospital Regional de Cajazeiras were relatively satisfied with their quality of life, though they state uncertainty to maintain his family in comfort.

Keywords: Job; Intensive Care Unit Quality of Life.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- CEP**- Comitê de Ética em Pesquisa
CNS- Conselho Nacional de Saúde
EQVF- Escala de Qualidade de Vida de Flanagan
HRC- Hospital Regional de Cajazeiras
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
OMS- Organização Mundial de Saúde
PB- Paraíba
QV- Qualidade de Vida
QVT- Qualidade de Vida no Trabalho
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV- Televisão
UTI- Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Dados sócio demográficos dos participantes da pesquisa. Cajazeiras- PB, 2014.....	26
Tabela 2-	Avaliação do Domínio 1 da EQVF- Bem estar físico e Material dos participantes.....	30
Tabela 3-	Avaliação do Domínio 2 da EQVF- Relação com outras pessoas.....	31
Tabela 4-	Avaliação do Domínio 3 da EQVF- Atividades sociais, comunitárias e cívicas	32
Tabela 5-	Avaliação do Domínio 4 da EQVF- Desenvolvimento pessoal e realização.....	33
Tabela 6-	Avaliação do Domínio 5 da EQVF- Recreação.....	34

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1-	Distribuição dos participantes em relação ao tempo de serviço na Unidade de terapia Intensiva. Cajazeiras, 2014.....	28
Gráfico 2-	Dados referentes a existência de outro vínculo empregatício.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO.....	14
3.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	16
3.3 A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA TERAPIA INTENSIVA.....	18
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2 LOCAL DE PESQUISA.....	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	23
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	23
4.6 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS.....	24
4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	24
5 ANALISE E DISCUSÕES DOS DADOS.....	26
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OCUPACIONAL.....	26
5.2 QUALIDADE DE VIDA CONFORME ESCALA DE FLANAGAN.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE.....	41
TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES).....	42
DECLARAÇÃO CO-PARTICIPANTE.....	43
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	44
ANEXOS.....	48
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	49
AUTORIZAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA E PESQUISA DO HRC.....	51
PARECER DO COMITE DE ÉTICA E PESQUISA.....	52

1 INTRODUÇÃO

O trabalho ocupa um lugar muito importante na vida de cada ser humano. Pois é através das atividades laborais que o homem adquire seus meios para sobrevivência, para sua socialização e até mesmo para estabelecer sua saúde física e mental. Como enfatiza bem o conceito de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na qual é definida como completo bem estar físico, social e emocional, não apenas a ausência de doença, isto significa que para ter qualidade de vida, ou equilíbrio, é necessário que o indivíduo ou o grupo social esteja com um bom relacionamento com as pessoas que os cercam, tendo um controle sobre suas reações e ações perante os diversos acontecimentos do dia-a-dia (SMELTZER; BARE, 2002).

A Saúde do Trabalhador surge como uma perspectiva interdisciplinar, baseadas nos novos processos produtivos, movimentos sociais e práticas de relação saúde e trabalho. Neste contexto, a mesma embasa-se na determinação social da doença e na procura por uma relação entre o ambiente de trabalho, o desgaste e a saúde do trabalhador (SILVA, 2010).

Mendes (1988) defende que os trabalhadores na área da saúde frequentemente estão sujeitos a condições inadequadas de trabalho, como por exemplo, jornadas prolongadas, excesso de tarefas, ambiente físico inadequado, entre outros. Esses fatores prejudicam o profissional, levando-o a realizar seu trabalho mecanicamente, sem tempo para desenvolver seu conhecimento, competências e habilidades.

Essas situações repercutem na assistência aos pacientes e, principalmente, na Qualidade de Vida dos profissionais envolvidos. A atuação dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar possui especificidades nas suas ações como, por exemplo, os profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A referida unidade é complexa, fechada, de risco, impõe ritmo de trabalho intenso, exigindo da equipe atenção e preparo no cuidado de pacientes com as mais diversas alterações clínicas. Daí a importância de direcionar um olhar à qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, incluindo estressores vivenciados e repercussões na assistência ao paciente (STUMM et al., 2009).

A Enfermagem trabalha incessantemente para manter o bem estar do paciente mais que por vários motivos muitas vezes financeiros acaba por esquecer-se do seu próprio bem estar, tornando-se um profissional frustrado, estressado e provavelmente doente com o passar dos anos. Diante dessas considerações surgiu a necessidade de conhecer melhor a qualidade de vida do Profissional de Enfermagem que atua na unidade de terapia intensiva por esta ser uma área em que o profissional se depara com vários episódios de estresse intenso, situações

extremas e trabalho árduo, avaliando o nível de qualidade de vida desses profissionais como também os fatores estressores referentes ao processo de trabalho que interferem diretamente na qualidade de vida.

Durante os estágios curriculares do curso de graduação em Enfermagem, em hospitais, pode-se observar que a Enfermagem tem papel fundamental na recuperação do paciente, sendo à equipe de profissionais que mais tempo leva junto ao doente visto que a UTI é o setor em que exige do enfermeiro ou técnico em Enfermagem, destreza, atenção, humanização e cientificidade.

Diante desses fatores levando em conta a atual situação da Saúde Pública no país e as condições de trabalho em que estão submetidos hoje em dia os profissionais de Enfermagem leva a uma pergunta latente: como está a Qualidade de vida dos profissionais da equipe de Enfermagem que atuam em UTI por esta ser um setor de alta complexidade? Será que os enfermeiros e técnicos em Enfermagem sentem-se realmente satisfeitos e motivados a trabalhar?

Ao fazer uma retrospectiva sobre a profissão da Enfermagem até o presente momento observa-se notoriamente que é uma das profissões que mais cresce ao passar dos anos, supondo-se três realidades: o grande número de profissionais que ingressam no mercado de trabalho gerando mão de obra barata; instituições de saúde que submetem os profissionais à cargas horárias excessivas e acúmulo de cargos e atividades como forma de completar o orçamento familiar e assim garantir uma melhor renda para si e sua família.

Espera-se através deste estudo conhecer o diagnóstico situacional da Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem que atuam na assistência intensiva de um município do sertão paraibano, para assim, despertar nos gestores e coordenadores a reflexão crítica sobre o ambiente e as ações desenvolvidas por todos os profissionais da enfermagem, identificado os fatores desmotivadores e de insatisfação, os quais interferem direta ou indiretamente na assistência prestada.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar a Qualidade de Vida dos profissionais de Enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores sociodemográficos e ocupacionais que possam interferir na qualidade de vida desses profissionais;
- Avaliar a QV desses profissionais de acordo com os cinco domínios da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan: bem-estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e realização; recreação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO

O termo Qualidade de Vida (QV) vem sendo referenciado por diversos autores e recebendo variáveis conceitos ao longo dos anos, baseando-se em princípios fundamentais como: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação (GONZÁLEZ, 1993).

De acordo com Marziale apud Almeida (2010) as características em que se encontram o trabalhador em seu ambiente de trabalho interferem de maneira direta ou indireta em sua qualidade de vida e no perfil de trabalho que é desenvolvido alterando o resultado final.

Estudos identificam dois aspectos comuns e relevantes do conceito de qualidade de vida: a subjetividade e multidimensionalidade (SEIDL e ZANNON, 2004).

Segundo Pereira (2006), o trabalho afeta o ser humano em aspectos físicos, afetivos, intelectuais e espirituais. A qualidade de vida desenvolve medidas que satisfazem e motivam o trabalhador através de ações relacionadas a promoção da saúde no ambiente de trabalho.

Diante destes fatores as organizações veem a necessidade de investir em programas de qualidade de vida ressaltando a satisfação que esse trabalhador obtém levando em conta o ambiente de trabalho, aspectos físicos e a intensidade em que são enfrentadas as pressões rotineiras e sua capacidade de resolução. Para que esse trabalhador se torne satisfeito, seus objetivos são alcançados, seu salário o mantém com conforto e sua saúde física e psicológica estão intactas melhorando assim seus resultados (CAVASSANI E BIAZIN, 2006).

Para Brasil apud Almeida (2010, p 17),

O entendimento de que a saúde dos trabalhadores extrapola os limites da saúde ocupacional possibilita conceitua-la como resultante de um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica. Em síntese, saúde dos trabalhadores significa: condições dignas de vida; pleno emprego; trabalho estável e bem remunerado; oportunidade de lazer; organização e participação livre, autônoma e representativa de classe; informação sobre todos os dados que diga respeito a relação vida, saúde, trabalho; acesso a serviços de saúde, com capacidade resolutiva, em todos os níveis; recusa ao trabalho sob condições que desconsiderem estes e outros tantos direitos.

Reforçando essa ideia diante dos expostos, a qualidade de vida não está relacionada apenas com a resolução dos problemas básicos que o ser humano necessita para sobreviver, mas deve englobar a garantia de condições de conforto e satisfação psicológica e física, individual e de grupo familiar e deve ainda ser compreendido como a sensação do bem estar individual, sendo que este depende tanto de materiais e objetos, quanto de aspectos subjetivos (WILHEIM APUD CORREA; TOURINHO 2001) .

Além de todos esse pré-requisitos explanados anteriormente o trabalhador também precisa de motivação para atingir metas e cumprir obrigações. Nesse contexto o lazer possui papel fundamental para o alívio das tensões e dos problemas ocasionados no dia a dia do profissional. Trazendo essa ideia para as características dos profissionais de Enfermagem que trabalham na UTI, a prática de atividades de lazer e eficaz no favorecimento da comunicação entre eles, no convívio com as pessoas, no alívio das tensões, favorecendo a educação para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador como também do serviço, fazendo com que o profissional sintam-se renovado e vigoroso para ultrapassar desafios sem que estes tragam prejuízos a sua saúde (PEREIRA, 1997).

A importância da qualidade de Vida do trabalhador (QVT) esta centrada na realidade em que estes passam mais de 8 horas por dia em ambiente de trabalho, durante pelo menos 35 anos de sua vida, por esse motivo torna-se mais que necessário o conhecimento sobre qualidade de vida (CONTE L.A, 2003).

Um dos fatores que contribuem para a sobrecarga de trabalho e desgaste psicológico dos trabalhadores da área da saúde e o acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios como forma de complemento do orçamento familiar visto que nos dias atuais a Enfermagem não possui piso salarial equivalente a profissão.

O perfil atual do trabalho tende muito à competição e ganho de capital sendo este fator estimulante para o profissional que busca resultados. O mercado proporciona variáveis infinitas e que desgastam tanto físico quanto psicologicamente o profissional o que torna o ambiente em que se encontra esse trabalhador um fator preponderante e intimamente ligado a sua qualidade de vida (CAVASSANI ; BIAZIN, 2006).

O cumprimento de cargas horárias excessivas de trabalho causa esgotamento físico que prejudicam a saúde do trabalhador, o que contribui para o enfraquecimento e adoecimento corporal. O fator estressante resultante do trabalho excessivo causa exaustão, que se caracteriza pela diminuição da atenção e da preocupação com cliente ou paciente de que se esta cuidando, portanto respeitar o trabalhador como pessoa que possui anseios e necessidades, é contribuir para que o processo de trabalho se torne cada vez mais prazeroso e humano, tendo assim um crescimento tanto para o indivíduo que trabalha como para a empresa, proporcionando satisfação para ambas às partes (SANTOS, 2002).

Além das individualidades do sujeito às diferenças de formação profissional também levam o trabalhador a enfrentar de forma diferente seu trabalho. A maneira com que o profissional encara cada situação está intimamente ligada com sua formação profissional e

capacidade de resolução facilitada pelos conhecimentos adquiridos no processo de qualificação diminuindo assim eventuais erros (SANTOS, 2002).

Segundo Moretti (2007) o ser humano carrega intimamente sentimentos que perpassam por ambições, expectativas do novo, buscando gradativamente conhecimento e crescimento em relação a atividade que desenvolve.

Nesse contexto entendemos que a qualificação profissional reflete de maneira direta em sua qualidade de vida. A escolaridade do individuo possui influências significativas em seu ambiente de trabalho, carga horária e função, sendo estas características primordiais no que diz respeito à espécie de trabalho desenvolvido modificando a qualidade de vida do trabalhador, ou seja, quanto maior o nível de conhecimento do cidadão, melhor será o cargo que ocupará, no mercado (SANTOS, 2002).

Para finalizar segundo Limongi-França e Arrelano (2002) a qualidade de vida no trabalho é a evolução de um todo no que diz respeito o contexto de bem-estar total. É o termino de um elo da cadeia. Não se pode falar em qualidade total em incluir a qualidade de vida das pessoas no trabalho. A ideia central deve estar voltada para o desenvolver de uma conscientização, de uma preparação postural para que haja qualidade em todos os sentidos de produção, serviço, desempenho e qualidade de vida no trabalho.

3.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

As UTIs são áreas de grande importância em relação ao fornecimento de recursos para o tratamento de pacientes graves ou potencialmente graves que precisam de cuidados ininterruptos e especializados, em consequência de numerosas alterações fisiopatológicas. Portanto, são unidades isoladas, complexas, providas de monitorização constante que assiste pacientes potencialmente graves ou com desequilíbrio de um ou mais sistemas orgânicos. Fornecem condições de tratamento intensivo, monitorização continua por 24 horas, equipamentos específicos e tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento do paciente. Oferece assistência médica e de enfermagem especializada, cujos profissionais são chamados de intensivistas. Além da equipe médica e de Enfermagem, oferece assistência multiprofissional e interdisciplinar, composto por nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais (CHEREGATTI; AMORIM, 2012).

As unidades de terapia intensiva são setores que exigem muito do profissional o que leva a uma sobrecarga de trabalho constante (CARVALHEIRO; MOURA JUNIOR; LOPES, 2008).

Segundo Andrade (2008) devido a grande tecnologia e renovação que engloba o contexto da saúde, a unidade de terapia intensiva se destaca, pois é o setor que mais utiliza os avanços tecnológicos e modernos aparelhos para controle e monitorização eficaz do paciente grave.

Reforçando essa ideia Jeronimo e Cheregatti (2011) diz que o setor de Unidade de Terapia Intensiva fornece um ambiente totalmente propício a recuperação total de pacientes graves, satisfazendo assim todas as suas necessidades tanto físicas como psicológicas e também à prestações de assistências especializadas e com garantia de trabalho seguro e responsável tanto para o paciente como para equipe. No Brasil, o conceito de Terapia Intensiva foi implantado na década de 1970, sendo o hospital Sírio Libanês (SP) o pioneiro, com 10 leitos em 1971.

A equipe de profissionais atuantes nesse setor deve ser composta de profissionais qualificados para o trabalho, sendo estes de acordo com as normas exigidas: médico intensivista, médico especialista, enfermeiro especialista em UTI, técnico em Enfermagem e fisioterapeuta, todos em regime de 24 horas, como também nutricionistas, psicólogos, assistente social, farmacêutico, fonoaudiólogo e equipe multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) (JERONIMO; CHEREGATTI, 2011).

As unidades prestadoras de serviços de saúde têm como obrigação destinar cerca de no mínimo 6% do total de leitos existentes na instituição para a área de terapia intensiva onde também possuem outras exigências para seu funcionamento adequado e seguro como: garantir assistência médica e de enfermagem, laboratoriais e diagnósticos de imagem em período integral, 24 horas por dia (JERONIMO; CHEREGATTI, 2011).

Hospitais que fornecem atendimento terciário e secundário que possuem mais de 100 leitos têm por obrigação estabelecer ou possuir uma Unidade de Terapia Intensiva para cuidados de pacientes graves e de alto risco (JERONIMO; CHEREGATTI, 2011).

O Hospital Regional de Cajazeiras é considerado um hospital de porte médio. A UTI é composta por 7 leitos equipados, sendo 01 leito reservado para paciente em isolamento ou seja, paciente que necessite de um ambiente totalmente insalubre e que não podem dividir o mesmo espaço.

Para Gomes (1988,p.44);

O papel das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) está na combinação do cuidado intensivo de enfermagem com a constante atenção médica, no atendimento dispensado ao paciente crítico. O sucesso no atendimento está relacionado com a rápida avaliação das mudanças que se operam nas condições clínicas e com o envolvimento da equipe com as práticas terapêuticas. Uma atuação sistematizada é sempre mais eficiente e reduz ao mínimo as frustrações experimentadas nas ações improvisadas.

Apesar do enorme esforço que os enfermeiros realizam no sentido de humanizar a assistência prestada em UTI, esta é uma tarefa difícil, pois em algumas ocasiões demanda atitudes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. A própria rotina de uma Unidade de Terapia Intensiva não possibilita momentos de reflexão para que seu pessoal possa se orientar melhor, mas depende deste profissional optar por estratégias que viabilizem a humanização da assistência se opondo a visão mecânica e biológica que impera nos centros tecnológicos como no caso das UTIs (AMORIM E SILVERIO, 1998).

3.3 A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Desde o princípio, o objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado ao ser humano que deve ser prestado com excelência e qualidade principalmente quando se trata de um paciente em estado crítico (SOUZA, 2010).

No ano 1894 a enfermeira Florence Nightingale se destacou no cuidado ao paciente em estado grave, onde auxiliou os feridos na guerra da Crimeia. Na época, a mortalidade entre os hospitalizados eram de 40 % e quando Florence chegou a Scutari, localizado em Constantinopla (hoje Istambul), com 38 voluntárias, entre religiosas e leigas vindas de diferentes hospitais, a mortalidade decresceu para 2%. Florence era considerada como um anjo pelos soldados e com seus cuidados ficou conhecida como a “Dama da Lâmpada”, porque percorria as enfermarias com uma lanterna na mão, atendendo os feridos (CHEGREGATTI; AMORIM, 2012).

A Enfermagem é entendida como o diagnóstico e tratamento das respostas humanas à saúde e à doença, ressaltando as responsabilidades que a profissão têm de cumprir as normas e competências definidas no Código de Ética da Enfermagem como também possui o dever de compreender as necessidades dos usuários dos serviços de saúde (SMELTZER SC, BARE BG. BRUNNER & SUDDARTH, 2002).

A UTI é um setor hospitalar dinâmico onde há necessidade de profissionais capacitados no que se refere à atuação e destreza sendo o local onde fornece grande demanda de trabalho

e constante movimentação de pessoal causando estresse emocional e esgotamento físico, refletindo no desempenho profissional e qualidade do serviço. O gerenciamento de trabalho da enfermagem possibilita a sistematização da assistência proporcionando organização e melhores condições de atuação no cuidado ao paciente priorizando a individualidade (CINTRA apud ALMEIDA, 2010).

A complexidade que envolve o ambiente de trabalho da UTI faz com que os membros da equipe de enfermagem, em alguns momentos esqueçam-se de manter contato, conversar e ouvir o ser humano ou colega de trabalho que esta na sua frente (VILA; ROSSI, 2002).

O setor de terapia intensiva é característico no que se refere a alto grau de estresse que Gomes (1988) defende que essa tensão é causada por vários fatores como, por exemplo ambiente fechado, iluminação artificial, podendo levar a alterações de humor, irritabilidade sem motivo aparente, alergias, cefaléias, ansiedade, planta física inadequada ao serviço de enfermagem, supervisão/coordenação vigilantes com cobranças constantes, rotinas exigentes, falta de profissionais equivalentes ao serviço, equipamentos sofisticados e barulhentos, morte, dor e sofrimento, gerando uma falta de motivação, muitas vezes para o trabalho.

A Enfermagem precisa centrar seus esforços no que diz respeito a assistência de forma humaniza. Souza (2010) diz o perfil de um enfermeiro intensivista perpassa por varias dimensões do cuidar, como, por exemplo, ter uma visão geral do paciente de forma holística que englobe todas as necessidades existentes, tanto as manifestações emocionais, psicológicas, sociais, culturais e espirituais durante toda a assistência prestada. É o perfil de profissional interessado e dedicado ao ramo da enfermagem, por esforço próprio, desenvolvendo domínios, habilidades, competências e conhecimentos específicos de situações que ameacem a vida.

A Enfermagem que atua em UTI esta sempre presente junto ao doente, através da assistência técnica como também na assistência subjetiva, num olhar carinhoso, um afago, um ouvir com atenção, um tom de voz suave que transmita segurança, dentre outros. Essa presença envolve reciprocidade, entre o ser cuidado e ser cuidador (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

É uma equipe altamente dinâmica, competente e qualificada para tal função, como também se torna o alicerce que o paciente possui para expressar suas angustias, pois são os profissionais que mais tempo permanece junto a ele, em contato intimamente ligado compartilhando de seu sofrimento e proporcionando a melhor maneira de enfrentar o tratamento proposto buscando sempre o bem estar físico e psíquico do paciente (CINTRA apud ALMEIDA, 2010).

O ato de cuidar na enfermagem estabelece uma relação muito próxima, íntima muitas vezes, de contato físico intenso e permeado por várias sensações e sentimentos. Essa atuação diretamente sobre o corpo do outro faz com que o profissional ou aluno de enfermagem entre em contato com a intimidade do cliente (LIMA; BRÊTAS, 2006).

Segundo Shimizu e Ciampone (1999), o trabalho de enfermagem em UTI é característico no que se refere ao alto grau de desgaste físico e psicológico pela fato da mesma conviver constantemente com o sofrimento, a dor e a morte, embora os profissionais da equipe de enfermagem em sua maioria goste do trabalho que realiza.

Compreendemos que o bem-estar quanto a recuperação do paciente devem ser os objetivos da enfermagem na UTI. Oferecer assistência de enfermagem em uma UTI de forma humanizada e ao mesmo tempo cumprir cargas horárias excessivas é ter em mente que o estresse torna-se inevitável no ambiente propicio ao desgaste emocional e que é indispensável que o profissional se auto avalie e busque compreensão e controle emocional (CINTRA apud ALMEIDA, 2010).

O conjunto das atividades exercidas pelos enfermeiros de uma UTI pode-se afirmar que apesar destes profissionais estarem envolvidos na assistência direta ao paciente, em muitos momentos existe uma sobrecarga das atividades administrativas em consequência das atividades assistenciais e de ensino. Esta realidade vivenciada pelos enfermeiros vem ao encontro da literatura quando analisa a função administrativa do enfermeiro no contexto hospitalar e aborda que este profissional "tem se limitado a solucionar problemas de outros profissionais como também atender às expectativas da instituição hospitalar, afastando-se dos objetivos concretos do seu próprio serviço" (GALVÃO; TREVIZAN; SAWADA, 1998).

Portanto, a assistência ao doente em unidade de terapia intensiva exige do profissional enfermeiro ou técnico em Enfermagem alto nível e conhecimento teórico prático e uma característica de estratégia de atuação da equipe de Enfermagem intensivista baseada em união, interação e dinâmica (NASCIMENTO; ERDMANN, 2006).

Para que a assistência de Enfermagem seja qualificada é necessário que haja atualização de conhecimentos e formação na área com a consciência de que a profissão requer acompanhamento no aspecto de evolução tecnológica e científica. A educação permanente é preponderante para oferecer à equipe conhecimentos, visando a uma assistência de enfermagem eficaz ao paciente (LEITE; PEREIRA, 1991).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo teve proposta metodológica ser uma pesquisa transversal de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa.

Para Bonita et al (2010, p 44),

Os dados obtidos através dos estudos transversais são úteis para avaliar as necessidades em saúde da população. Dados provenientes de pesquisas transversais repetidas, com amostragem aleatória e definições padronizadas, fornecem indicadores úteis de tendências. Cada pesquisa deve ter um propósito muito claro. Para ser válida, a pesquisa precisa ter um questionário bem elaborado, uma amostra de tamanho apropriado e uma boa taxa de resposta.

O estudo de natureza exploratória teve o intuito de diagnosticar os fatores através da observação da repetição e percepção de sua ocorrência, sendo assim, explorar é tornar-se mais íntimo de um tema (SANTOS, 2000).

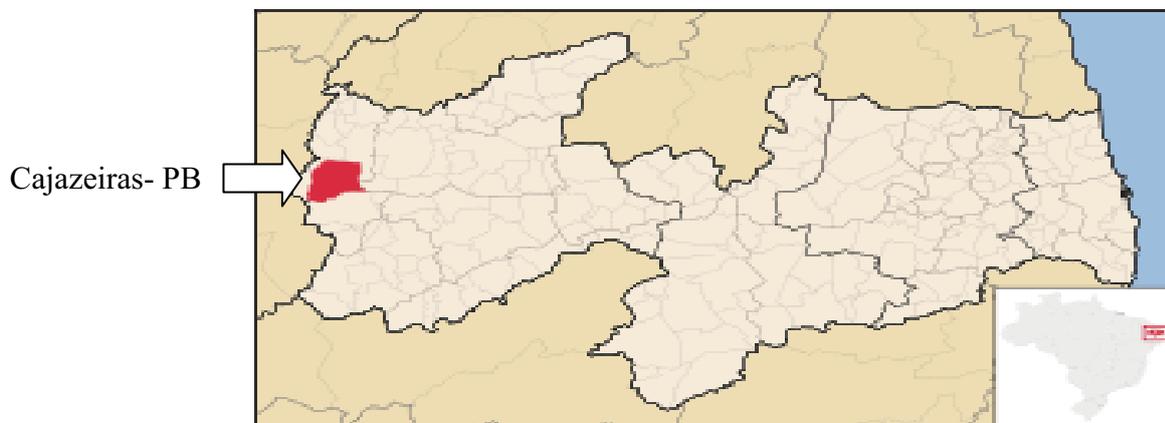
A pesquisa descritiva objetivou a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento de relações entre variáveis. Nesse sentido, são considerados como objeto de estudo uma situação específica, um grupo ou um indivíduo (FIGUEIREDO, 2008)

Segundo Rodrigues (2006) a pesquisa quantitativa está relacionada à quantificação, análise e interpretação dos dados obtidos mediante pesquisa, ou seja, o enfoque da pesquisa está voltado para a análise e a interpretação dos resultados, utilizando-se da estatística. Portanto, empregam-se recursos e técnicas estatísticas e também, programas de computador capazes de quantificar e capazes de representar graficamente os dados.

4.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Regional de Cajazeiras, localizado no município de Cajazeiras, estado da Paraíba. É um município brasileiro, situado na extremidade ocidental do estado da Paraíba. Pertencente à Mesorregião do Sertão Paraibano e à Microrregião de Cajazeiras, localiza-se a oeste da capital do estado, distante desta cerca de 476 km. Ocupa uma área de 565,899 km², dos quais 2,8193 km² estão em perímetro urbano. Sua população recenseada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010 foi de 58 446

habitantes, sendo o oitavo mais populoso do estado e o primeiro de sua microrregião (IBGE, 2010).



Figural: Localização geográfica do Município de Cajazeiras-PB
Fonte: googlemapas.com

O referido estabelecimento de saúde apresenta pequeno porte, possuindo sete (07) leitos de UTI disponíveis à população Cajazeirense. Serve ainda de referência para o atendimento médico-hospitalar à população de 14 municípios circunvizinhos integrantes da 9ª regional de saúde do estado da Paraíba, sendo eles, Bernardino Batista, Bom Jesus, Bonito de Santa Fé, Cachoeira dos Índios, Carrapateira, Joca Claudino, Monte Horebe, Poço Dantas, Poço Zé de Moura, Santa Helena, São João do Rio do Peixe, São José de Piranhas, Triunfo e Uiraúna.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população representa o conjunto de todos os elementos sobre os quais obtivemos informações. Amostra é um subconjunto de elementos retirados da população para obter a informação desejada (VIEIRA, 2008).

Assim sendo, a população deste estudo foram 28 membros da equipe de Enfermagem que atua na UTI do HRC e sua amostra constituiu dezoito (19) membros da equipe de enfermagem, sendo estes, quatro (4) enfermeiros plantonistas, um (1) enfermeiro diarista e quatorze (14) técnicos em enfermagem. O universo amostral foi composto por 68% da população, atribuindo critérios de inclusão e exclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa, os profissionais que fazem parte da Escala de Enfermagem do Hospital estudado atuantes na UTI que aceitaram participar voluntariamente do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice III).

Foram excluídos do estudo os membros da equipe de Enfermagem que se encontravam no momento da pesquisa de férias, licença ou afastados por motivo de doença e que se recusarão a responder o questionário.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi o questionário sociodemográfico com questões de caracterização dos sujeitos da pesquisa juntamente com a EQVF (ANEXO I). Este instrumento contém 15 questões que abordam os dados referentes à identificação do sujeito da pesquisa e os dados referentes ao objetivo da pesquisa. O questionário se constitui de uma série ordenada de questionamentos, devendo ser objetivo, limitado em extensão e estar acompanhado de instruções que facilitem seu preenchimento. As perguntas atenderam ao problema e aos objetivos da pesquisa, evitando questões que possibilitem respostas ambíguas e o uso de termos pouco conhecidos (RODRIGUES, 2006; SILVA, 2001).

Flanagan propôs uma escala para avaliar o conceito de qualidade de vida sendo este instrumento de coleta de dados bastante utilizada nos Estados Unidos da América, pela validade e confiabilidade de seus achados (GONÇALVES; DIAS; LIZ, 1999). A escala original de Flanagan foi traduzida para mais de 16 línguas, inclusive para o português.

Trata-se de uma escala ordinal com sete níveis para pontuação: muito insatisfeito; pouco insatisfeito; insatisfeito; indiferente; pouco satisfeito; satisfeito; muito satisfeito. É composta por quinze itens agrupados em cinco dimensões: bem-estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e realização; recreação.

Essas dimensões são mensuradas através de quinze itens onde o respondente tem sete opções de resposta, que vai de “muito insatisfeito” (escore 1) até “muito satisfeito” (escore 7). A pontuação máxima alcançada na avaliação da qualidade de vida proposta por Flanagan é de

105 pontos e a mínima de 15 pontos, que refletem baixa qualidade de vida (GONÇALVES; DIAS; LIZ, 1999).

4.6 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

Inicialmente o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através do Portal da Plataforma Brasil, para fins de apreciação e avaliação da viabilidade da pesquisa. Após sua aprovação, nº do CAAE 23634713.0.0000.5180, foi solicitada a autorização a Diretoria do Hospital para dá início a coleta de dados, que ocorreu no período de 10 a 28 de fevereiro de 2014.

A pesquisadora iniciou um primeiro contato com os possíveis participantes do estudo, realizando uma breve exposição do projeto, enfocando seus objetivos gerais e específicos, com o intuito de conseguir aceitação por parte dos membros da equipe de enfermagem do Hospital Regional de Cajazeiras-PB em participarem do estudo. Uma vez estando dispostos a contribuir com o estudo, os participantes que aceitaram ser objeto da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam o questionário para resposta.

Os participantes foram abordados durante suas atividades laborais, nos turnos manhã e tarde, respeitando a disponibilidade dos mesmos. A aplicação dos questionários foi feita de forma presencial pela pesquisadora participante.

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram copilados e analisados por meio do Programa Microsoft Excel 2010. A análise estatística utilizada foi à descritiva simples e posteriormente, esses dados foram apresentados em forma de tabelas e gráficos, e confrontados com a literatura pertinente.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida observando-se os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. Tendo por base essa Resolução, a pesquisadora comprometeu-se a garantir o sigilo das informações obtidas, não as utilizando para fins que não sejam os da pesquisa.

Seguindo os requisitos acima referidos, foi garantida aos sujeitos, a liberdade de participar ou não do estudo, os que se disponibilizaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III). Neste instrumento estão às informações referentes à pesquisa e as definições de sua participação. Neste termo também estão assegurados os seguintes princípios éticos de pesquisas com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas; conhecimento dos resultados e a possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

5 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS DADOS

A seguir, serão apresentados os dados coletados por meio de um questionário semi-estruturado e Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, realizado a fim de atingir os objetivos propostos no estudo: investigação da Qualidade de Vida dos trabalhadores de Enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. A apresentação dos dados foi realizada de forma a facilitar sua visualização e compreensão, desse modo, os mesmos foram distribuídos em tabelas e gráficos acompanhados das discussões com base em literaturas pertinentes.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

De um universo de 28 profissionais que atuam na UTI do hospital regional de Cajazeiras-PB participaram da pesquisa 19 dos mesmos, sendo 5 enfermeiros e 14 técnicos de enfermagem. Dos que não participaram 07 se recusaram a responder o questionário e 02 estavam de férias, totalizando uma amostra de 68% da população. Este índice de aceitação em participar do estudo mostra um elevado grau de adesão no preenchimento do questionário pela equipe de enfermagem, mesmo sendo voluntário, a próprio punho e no horário de trabalho, fatores esses que dificultam a adesão a este tipo de pesquisa. Deduzimos, portanto, que há um interesse/curiosidade entre os trabalhadores de enfermagem acerca desta temática.

Tabela 1- Dados sócio demográficos dos participantes da pesquisa. Cajazeiras- PB, 2014.

Variáveis	F	%
Gênero		
Feminino	14	74
Masculino	05	26
Idade		
20 a 30	09	47
31 a 40	06	32
41 a 50	04	21
Estado civil		
Solteiro	09	43
Casado	09	43
Divorciado	01	14
Cargo		
Enfermeiro	05	26
Tec. em Enfermagem	14	74
TOTAL	19	100

Ao longo do tempo a Enfermagem vem sendo uma profissão com predominância feminina o qual pode ser observado nos dados encontrados e analisados nessa pesquisa que teve a participação de 74% dos profissionais como sendo do sexo feminino e 26% do sexo masculino. Esses resultados mostrou semelhança com a pesquisa realizada por Garlet et al (2007) onde na ocasião 88,5% dos participantes pesquisados eram também do sexo feminino e 11,75% composta por trabalhadores do sexo masculino reforçando a ideia de que o mesmo ainda é minoria nos serviços de Enfermagem.

Segundo Garlet et al (2007) atualmente há uma grande oferta e interesse pelo curso de Enfermagem sendo um dos cursos mais procurados pelos adultos jovens. Na tabela 1 pode-se analisar esse fator verificando a porcentagem em maioria de adultos jovem em faixa etárias de 20 a 30 anos com cerca de 47% dos pesquisados, sendo 32% para pesquisados com idade entre 31 a 40 e apresenta-se com 21% a faixa etária entre 41 a50 anos.

Verifica-se também que existe uma paridade entre casados e solteiros, ambos com o percentual de 43 % dos participantes. A pesquisa também revelou 14% da amostra como sendo indivíduos divorciados. Em uma pesquisa sobre qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem na unidade de terapia intensiva de um hospital de grande porte do município de Dourados/MS, realizada por Almeida (2010) revelou que 50% dos pesquisados são casados dando ideia de que o ser humano necessita construir família e fazer parte de uma sociedade em que o cotidiano lhe permita no mínimo a reprodução social.

Em contrapartida, segundo Heller apud Almeida (2010) ressalta em seu livro sobre cotidiano e historia que o regime de trabalho em que os profissionais de Enfermagem estão submetido diminui sua possibilidade de viver em varias dimensões da vida, interferindo em suas relações pessoais da vida cotidiana devido ao tempo escasso que esse profissional dispõe.

Os dados referentes ao cargo ou função que os profissionais exercem no hospital mostram que 74% dos pesquisados são profissionais Técnicos em Enfermagem e 26% são Enfermeiros.

Smoermaker (1992) em sua pesquisa sobre a problemática psicológica para pacientes, familiares e profissionais da saúde, defende que o trabalho neste setor requer esforço emocional, mental e físico o que repercute intimamente com sua QV.

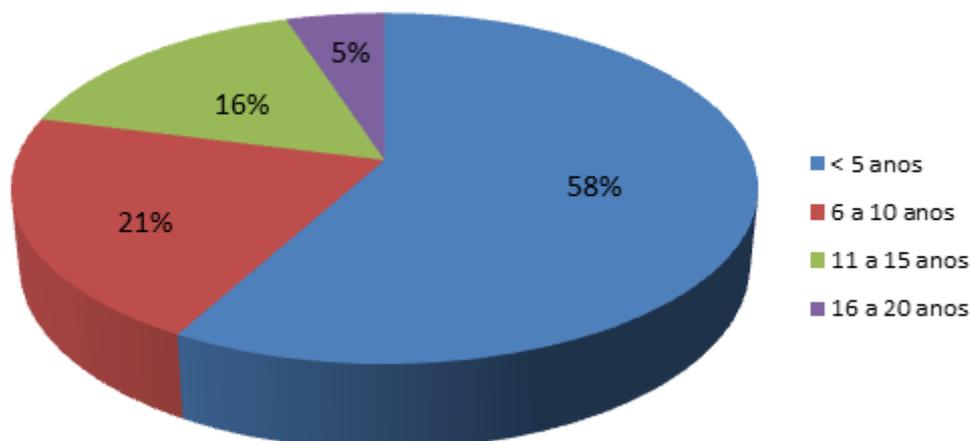


Gráfico 1- Distribuição dos participantes em relação ao tempo de serviço na Unidade de Terapia Intensiva. Cajazeiras, 2014.

Fonte: dados da pesquisa/2014.

No gráfico 1, é possível verificar que, 58% dos profissionais pesquisados possuem um tempo de atuação entre 0 a 5 anos. Sendo que 21% estão entre 6 a 10 anos, 16% iniciaram sua atividade em UTI a mais de 11 anos e 5% possuem mais de 16 anos de atuação. Logo após a formação acadêmica os novos profissionais acabam atuando, em sua maioria, nas unidades de internação como clínicas médicas ou cirúrgicas e após uma maior experiência ou depois de se especializarem passam a atuar em unidade de terapia intensiva, permanecendo nestes setores por um tempo mais extenso.

Segundo Neto e Garbaccio (2008), em seu estudo sobre Estresse Ocupacional no serviço de Enfermagem Hospitalar: Reconhecimento e Minimização, afirmam que o trabalho hospitalar promove situações extremamente estressantes e desgastantes para os profissionais. A equipe de Enfermagem está envolvida diretamente com rotinas exacerbatantes em períodos de tempo prolongado oferecendo condições desfavoráveis a sua saúde, pois além de lidar com o sofrimento e morte, o mesmo tem que agir normalmente perante tais situações estressantes. A sobrecarga de trabalho, a falta de reconhecimento profissional e a baixa remuneração acompanhada de condições inadequadas de estrutura organizacional e física influenciam diretamente na saúde dos profissionais de Enfermagem podendo aumentar a possibilidade de esses trabalhadores adoecerem.

Diante destas considerações vale frisar que o trabalhador de saúde que está submetido a vários anos em regime de plantão ou em estresse constante necessita de um tempo para se organizar tanto mentalmente como fisicamente para que possam avaliar e buscar melhoria na

qualidade de vida, principalmente no que diz respeito ao tempo que o mesmo dispõe para viver bem em todos os sentidos, sendo estes material, físico, psicológico, familiar e comunitário.

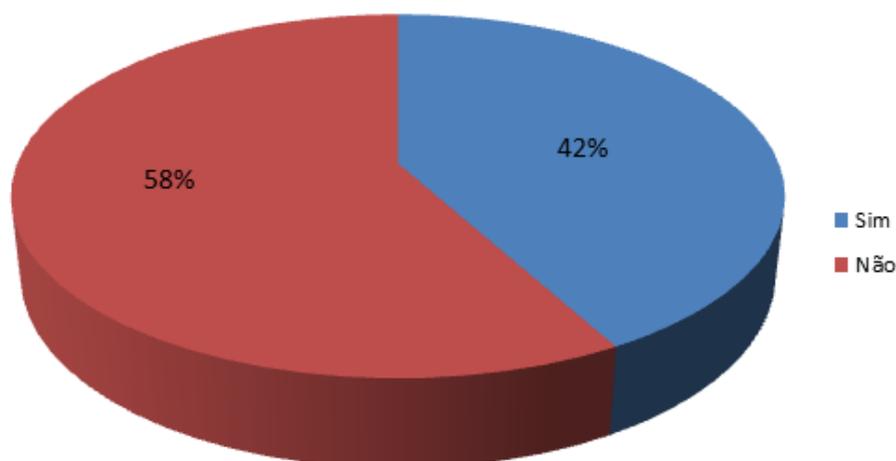


Gráfico 2- Dados referentes a existência de outro vínculo empregatício.

Fonte: dados da pesquisa/2014.

A amostra pesquisada conforme o percentual obtido de 58% afirmou não possuir outro vínculo empregatício sendo que 42% da amostra referiu possuir outro emprego. Acredita-se que os profissionais que possuem outro vínculo tendem há ter menos tempo para dedicar-se a vida familiar interferindo assim em suas relações pessoais.

Carvalho (2004), em seu estudo sobre Enfermagem em setor fechado-estresse ocupacional ressalta que a prioridade que o trabalho assume na vida diária dos profissionais, diminui a disponibilidade tanto do homem quanto da mulher para o convívio familiar, inclusive no que diz respeito a sua relação entre pais e filhos.

Ao analisar os dados obtidos podemos verificar que a maioria dos entrevistados é do gênero feminino, com faixa etária entre 20 e 40 anos, com tempo de atuação entre 0 e 5 anos, sendo a minoria especialista em UTI apenas com experiência no setor.

5.2 FREQUÊNCIA RELACIONADA À ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA FLANAGAN (EQVF)

Tabela 2- Avaliação do Domínio 1 da EQVF- Bem estar físico e Material dos participantes.

Dimensões da EQVF	F	Escore		
		Maior	Menor	Média
1-Conforto material: casa, alimentação situação financeira	19	6	5	5,5
2- Saúde: Fisicamente bem e vigoroso(a)	19	6	5	5,5
TOTAL	19	12	10	11

Fonte: dados da pesquisa/2014.

A EQVF verificou uma média de 11 pontos, sendo obtido tanto para conforto material quanto para saúde um escore maior de 6 pontos e um escore menor de 5 pontos, levando a uma média individual de 5,5 o que indica a pouca satisfação dos entrevistados. Considerando que 42% dos profissionais possui dupla jornada de trabalho é possível entender o porquê da pouca satisfação com as condições de bem estar físico e material, pois na maioria dos casos as jornadas de trabalho excessivas não equivalem às condições sócioeconômicas esperadas.

De acordo com Parafaro e Martino (2004), os serviços de saúde com foco na rede hospitalar, proporcionam aos funcionários as piores condições de trabalho quando se é equiparado a outros setores, pois os enfermeiros estão expostos a fatores de ponto de vista etiológico de natureza química, biológica e física, e enquadrando no grupo de profissões desgastantes.

Como já foi dito anteriormente, a UTI é um dos ambientes mais sobrecarregados do hospital, e corroborando com essa afirmação Ferrareze; Ferreira e Carvalho (2006) afirmam que nesse local o estresse tem constituído um risco na vida dos trabalhadores de enfermagem, pois esta área possui pacientes em estado crítico, tornando-se assim um lugar mais agressivo, tenso e traumatizante.

Tabela 3- Avaliação do Domínio 2 da EQVF- Relação com outras pessoas.

Dimensões da EQVF	F	Escore		
		Maior	Menor	Média
3-Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda	19	7	6	6,5
4-Constituir família: ter e criar filhos	19	7	4	5,5
5-Relacionamento íntimo com esposo(a),namorado(a) ou outra pessoa relevante	19	7	6	6,5
6-Amigos próximos: compartilhar interesses atividades e opiniões	19	6	5	5,5
TOTAL	19	27	19	24

Fonte : dados da pesquisa/2014

Ressaltando que a maior parte da amostra é do gênero feminino, e a mulher tem papel fundamental para rotina do lar entende-se que a falta de tempo disponível para o profissional dedicar-se a atividades familiares, especialmente no que diz respeito a constituir família: ter e criar filhos influencia em sua QV visto que no item correspondente o mesmo obteve o menor escore (4) na pesquisa. Na tabela 3 encontrou-se o escore 24 pontos como média geral na dimensão: Relação com outras pessoas, o que indica relativa satisfação dos entrevistados.

Martins (2002), em seu estudo sobre QV e capacidade para o Trabalho dos Profissionais em Enfermagem no Trabalho em Turnos defende que o trabalho em turnos em que a equipe de enfermagem esta submetido é frequentemente apontado como possível causador de desordens fisiológicas e psicológicas e desgastes na vida social e familiar, prejudicando o profissional na sua vida, levando ao desgaste físico e mental do trabalhador, repercutindo sobre o seu desempenho produtivo e sua qualidade de vida.

Tabela 4 – Avaliação do Domínio 3 da EQVF- Atividades sociais, comunitárias e cívicas.

Dimensões da EQVF	F	Escores		
		Maior	Menor	Média
7- Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas	19	6	5	5,5
8- Participação em associações e atividade de interesse público	19	6	5	5,5
TOTAL	19	12	10	11

Fonte: dados da pesquisa/2014.

Observando os resultados obtidos na tabela 4, encontramos uma média geral de 11 pontos, demonstrando que os pesquisados encontram-se pouco satisfeitos com o tempo que dispõe para atividades sociais, comunitárias e cívicas. No que se refere à subdivisão da categoria foi verificado uma média de 5,5 pontos.

Os enfermeiros no seu cotidiano vivenciam diferentes situações, assim como as características que a profissão oferece, no ato da assistência de Enfermagem no que se refere em ajudar e apoiar os indivíduos caminha junto com os desejos individuais de realizar atividades fora do ambiente de trabalho, sendo que a jornada de trabalho excessiva é uma das características que refletem em seu convívio pessoal, comunitárias e cívicas.

É notório que para cuidar da saúde de um indivíduo, faz-se necessário que o profissional de enfermagem seja dotado de saúde física, emocional e mental, assim, é de suma importância para estes profissionais a prática de atividades físicas dentre outras atividades que envolva a mente, como comunicação interpessoal com pessoa próxima.

Corroborando com isso, Lentz (2000), afirma que as situações em que os enfermeiros são submetidos em seu cotidiano, assim como as características que a profissão oferece, no que se refere em ajudar e apoiar os indivíduos, acabam se entrelaçando com os desejos pessoais e individuais de realizar atividades extra trabalho, sendo a sobrecarga de trabalho o fator principal de indiferença quanto às atividades sociais, comunitárias e cívicas.

Tabela 5 - Avaliação de Domínio 4 da EQVF- Desenvolvimento pessoal e realização

Dimensões da EQVF	F	Escores		
		Maior	Menor	Média
9- Aprendizagem: frequentar outros cursos para conhecimentos gerais	19	7	6	6,5
10- Autoconhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações	19	7	6	6,5
11- Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena	19	6	5	5,5
12 – Comunicação criativa	19	6	5	5,5
TOTAL	19	26	22	24

Fonte: dados da pesquisa/2014.

Ao analisar a tabela 5 verifica-se que os profissionais entrevistados estão relativamente satisfeitos (24 pontos) quanto ao seu desenvolvimento pessoal e realização, sendo um indicativo da falta de tempo disponível para atividades extratrabalho, o que é verificado pela dupla jornada de trabalho.

A vivência diária da equipe de enfermagem em uma unidade hospitalar, especialmente na UTI, exige adaptação contínua para mobilizar sua energia, diminuindo o potencial do estresse e melhorar sua qualidade de vida. Sendo assim, Stumm et al. (2009), complementam que a atuação dos enfermeiros, em especial na UTI é complexa, fechada e de risco, impõe ritmo de trabalho intenso exigindo atenção da equipe e preparo no cuidado de pacientes com diferentes alterações clínicas. Portanto, existe a preocupação em está analisando a qualidade de vida desses profissionais, incluindo os estressores vivenciados, pois a má qualidade de vida pode acarretar em repercussões na assistência aos pacientes ali internados.

Podemos entender que devido ao tempo escasso que esses profissionais dispõem para a vida cotidiana interfere de forma significativa em sua QV, pois o mesmo necessitaria de mais tempo para obter conhecimento em sua área de atuação através de cursos, como também praticas de atividades de interesse próprio podendo assim sentir-se realizado com a profissão que escolheu.

Tabela 6- Avaliação de Domínio 5 da EQVF- Recreação

Dimensões da EQVF	F	Escore		
		Maior	Menor	Média
13 – Participação e recreação ativa	19	6	5	5,5
14 – Ouvir música, assistir TV ou cinema leitura ou outros entretenimentos.	19	7	6	6,5
15 – Socialização: “fazer amigos”	19	7	6	6,5
TOTAL	19	20	17	18,5

Fonte: dados da pesquisa/2014.

Verifica-se na tabela 6 à recreação dos participantes da pesquisa, que os pesquisados estão relativamente satisfeitos (18,5 pontos) com suas atividades de lazer. Sendo que na análise dos itens desta dimensão verifica-se média de 5,5 a 6,5 pontos.

É importante que medidas adaptativas sejam feitas a fim de minimizar o estresse ou desgastes que a atividade laboral proporciona, como por exemplo, atividade física, dança canto, etc. Essas medidas protegem o indivíduo de danos e fortalecem a capacidade do indivíduo em enfrentar situações desafiadoras.

Os resultados obtidos mostraram que os pesquisados possuem relativa satisfação com o quesito recreação sendo este fator preponderante para que o indivíduo possua estratégias de escape para situação de estresse contínuo, diminuindo seu potencial de adoecimento físico e psíquico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou medir o nível de satisfação que o profissional de Enfermagem que atua em UTI obtém a respeito do trabalho que desenvolvem e também aumentar a compreensão sobre QV desses profissionais.

Diante dos resultados obtidos com a utilização do questionário sociodemográfico foi possível verificar neste estudo que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino reforçando a ideia de que o mesmo ainda é predominante nos serviços de Enfermagem. Verificou-se também que a faixa etária dos profissionais atuantes varia entre 20 e 30 anos com tempo de atuação menor que 5 anos sendo que profissionais que referiram possuir mais de um vínculo possuem menos tempo para vida cotidiana pois o trabalho ocupa uma posição de prioridade em sua vida.

Ao analisarmos a EQVF junto aos profissionais de Enfermagem encontramos um escore de 88,5 pontos, considerando que o escore máximo atinge 105 pontos, avaliamos que a amostra pesquisada está relativamente satisfeita com a sua QV.

O escore mais baixo surgiu na dimensão referente à relação com outras pessoas, no item constituir família: ter e criar filhos, com o escore de 4 pontos, o que indica que este indivíduo encontra-se indiferente em relação a sua capacidade de manter sua família com conforto necessário. Sendo que a média do grupo pesquisado foi de 24 pontos com subdivisões entre 5,5 e 6,5 pontos, o que significa que o grupo encontra-se relativamente satisfeito frente a este aspecto.

Na categoria referente com o tempo que dispõe para atividades sociais, comunitárias e cívicas observou-se uma média geral de 11 pontos, indicando que os pesquisados encontram-se pouco satisfeitos com o tempo que precisam para atividades sociais com média 5,5 pontos.

Sabe-se que a QV é caracterizada como um conjunto de ações que envolvem avaliação e implementação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais tanto dentro como fora do ambiente de trabalho, a fim de proporcionar ao indivíduo condições necessárias para o seu desenvolvimento, e com isso, o desenvolvimento do trabalho por este executado. O interessante, nesse estudo, é que os trabalhadores percebem sua vida e sua saúde como boa e que embora seja um trabalho considerado desgastante, com ritmo intenso de convívio com o sofrimento humano, gostam do que fazem e consideram que o trabalho não afeta significativamente sua saúde.

Ao responder o questionário, os profissionais entravam em contato com questões e permitiam refletir, repensar sua vida como um todo. E no que diz respeito a manutenção dessa QV, pode-se ressaltar a importância de ampliar atividades que visem a promoção e melhorias no ambiente em que está inserido o trabalhador de Enfermagem, oportunizando os descansos programados visando o alívio do estresse e das tensões.

A melhoria da QV dos trabalhadores de Enfermagem pode favorecer a instituição na medida em que indivíduos satisfeitos podem melhorar sua produtividade e qualidade do ponto de vista profissional, revertendo, portanto, em melhoria da qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. S. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva de um hospital de grande porte do município de dourados/ms.**

Monografia. MS. Nov de 2010. Disponível em:

<http://www.uems.br/portal/biblioteca/repositorio/agosto/2011.pdf>. Acessado em 16 de setembro de 2013.

AMORIN, R.C; SLVÉRIO, I.P.S. Perspectiva do paciente na UTI na admissão e alta.

Rev. Paulista de Enf. v 22. n. 2,2003. p. 209-212. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000400023&script=sci_arttext&tlng
Acessado em 12 de janeiro de 2014.

ANDRADE, G. M. **Controle das Infecções Hospitalares-Avanços Tecnológicos: Velhos hábitos X novas atitudes.** Artigo. Anvisa, 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>

Acessado em 07 de setembro de 2013 .

BRASIL. **1ª Conferencia de Nacional Saúde dos Trabalhadores.** Centro de Convenções de Brasília 1º a 5 de dezembro,2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1a_conf_nac_saude_trabalhador.pdf . Acessado em: 02 de setembro de 2013.

CARVALHO, D.V et al. Enfermagem em setor fechado - estresse ocupacional. **Rev. Mineira de. Enf**,2004. p 290-294. Disponível em :

http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0cee7f70151.pdf .
Acessado em: 14 de dezembro de 2013.

CAVALHEIRO, A. M; MOURA JÚNIO,R. D. F; LOPES, A.C. Estresse de Enfermeiros com atuação em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Lat-am Enf. online.** V. 16, n. 1. São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php=S0104-11692008000100005>. Acessado em 10 de setembro de 2013.

CAVASSANI, E. B; BIAZIN, C.C. **Qualidade de vida no trabalho: fatores que**

influenciam as organizações. XIII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil, 2006. Disponível em:

http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/784.pdf .Acessado em 11 de Outubro de 2013.

CONTE, L.A. Qualidade de Vida no Trabalho. **Rev. Fae Business**, n. 7. Santa Catarina, novembro 2003. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd108/qualidade-de-vida-no-trabalho.htm>. Acessado em: 23 de janeiro de 2014.

CORRÊA, A. J. L.& TOURINHO, H. L. Z. **Qualidade de vida na amazônia: os casos de Marapanim e Vila dos Cabanos.** Belém: UNAMA, 2001. p235.

CHEREGATTI ,A.L; AMORIM ,C.P . **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva,** orgs .2ed. São Paulo: Martinari, 2010.

FERRAREZE, M.V.G; FERREIRA, V; CARVALHO, A M.P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Rev. Paulista de enf.** v. 19. n. 3, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307023807009.pdf>. Acessado em : 02

de janeiro de 2014.

GALVÃO, C.M; TREVIZAN, M.A; SAWADA, N.O. A liderança do enfermeiro no século XXI: algumas considerações. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 1998. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/446.pdf> . Acessado em : 01 de dezembro de 2013.

GARLET, A et al. **Qualidade de vida do enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva privadas, por meio da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan**. [monografia]. Goiânia (GO): Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/UCG, 2007.

GOMES A. M. **Enfermagem na unidade de terapia intensiva**. 2ª edição. Ed. EPU, São Paulo, 1988.

GONÇALVES, L.H.T; DIAS, M.M; LIZ, T.G. **Qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan**. O mundo da Saúde ,1999 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000095&pid=S0104-1169200200060000200008&lng=en . Acessado em : 14 de Outubro de 2013.

GONZÁLEZ, N.M. **Symposium de calidad de vida: generalidades, mediciones utilizadas en medicina, elementos que la componen**. Arch Reumatol ,1993. Disponível : <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=133183&indexSearch=ID&lang=i>. Acessado em 06 de Outubro de 2013.

IBGE (10 out. 2002). **Área territorial oficial**. Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02). Acessado em 15 Outubro de 2013.

JERNIMO, R.S; CHEREGATTI, A.L. **Técnicas de UTI**. 2 ed. São Paulo: Editota Rideel, 2011.

LEITE, M. M. J; PEREIRA, L. L. **Educação Continuada em Enfermagem**. In: KURCGANT, P. (Org.). Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 1991. Disponível em : www.ee.usp.br/graduacao/doc. Acessado em 03 de fevereiro de 2014.

LENTZ, R.A et al . Profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan - **Rev. Lat-am. de Enf.** v.16.n.1,2000. Disponível em: www.worldwidescience.org/topicpages/b/bem+estar+utilizando.html. Acessado em 05 de janeiro de 2014.

LIMA, R.C; BRÊTAS, J.R.S. **Estudo comparativo entre séries de graduação em enfermagem: representações dos cuidados ao corpo do cliente**. Acta Paul Enfer, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a03.pdf>. Acessado em 13 de novembro de 2013.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho-QVT**. São Paulo: Atlas, 2004. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/814.pdf>. Acessado em 09 de dezembro de 2013.

MARTINS, M.M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de

Produção)–Programa de Pós–Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis. Disponível em : http://nucidh.ufsc.br/files/2011/09/dissertacao_marilu.pdf. Acessado em 21 de fevereiro de 2014.

MARZIALE,M.H.P et al. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Rev. Lat-Am. Enf.**v.16.n.1.Ribeirão Preto.Janeiro,1998. Disponível em: WWW.dinis2.linguatca.pt/acesso/tokens/lemas.totalbr.txt. Acessado em 03 de janeiro de 2014.

MENDES, R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores.I Morbidade.**Rev.Saúde. públ. São Paulo**,1988.p.311-321. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v22n4/07.pdf> .Acessado em 09 de novembro de 2013.

.MORETTI, S.**Qualidade de vida no trabalho X auto realização humana**.Criciúma: Instituto Catarinense de Pós-Graduação, 2007. Disponível em: <<http://icpg.com.br/artigos/rev03-12.pdf>> . Acessado em 11 de dezembro de 2013.

NASCIMENTO, K.C; ERDMANN, A.L. Cuidado Transpessoal de Enfermagem a Seres Humanos em Unidade Crítica. **Rev. Enf. UERJ**. Rio de Janeiro; set. 2006. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a02.pdf> . Acessado em 18 de Outubro de 2013.

NASCIMENTO, E.R.P; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): Teoria humanista de Peterson e Zderad. **Rev. Lat-am. Enf.** São Paulo; mar/abr.2004. Disponível em: www.aladefe2011.com/event/admin/content/downloadFile.php?id. Acessado em 09 de janeiro de 2014.

NETO, N.M.C, GARBACCIO, J. L. **O estresse ocupacional no serviço de enfermagem hospitalar: reconhecimento e minimização**, 2008. pag. 71-81.

PAFARO, R. C; MARTINO, M.M.F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enf. USP**, 2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/05.pdf. Acessado em 01 de março de 2014.

PEREIRA, M.E.R, BUENO S.M.V. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de Enfermagem. **Rev. Lat-Am.Enf.** Ribeirão Preto; Out. 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000400015&script=sci_arttext&tlng=en . Acessado em 05 de março de 2014.

PEREIRA, V. C. **Qualidade de vida no trabalho**. Monografia. RJ. Outubro 2006. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/23/V%C3%8DVIAN%20CORTINES%20PEREIRA.pdf> .Acessado em 02 de dezembro 2013.

SANTOS, S.R et al . Qualidade de vida do idoso na comunidade: Aplicação da Escala de Flanagan. **Rev. Lat-am.Enf.** Ribeirão Preto, v. 10. n. 6, p. 756-765, nov./dez. 2002.

SILVA, T.R et al. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário.

Rev.Gaúcha.Enf(Online). vol.31, nº.4, PortoAlegre, Dez. 2010.Disponível:
<http://www.scielo.br/scielo.phpS1983-14472010000400002> Acesso em 28 de Setembro de 2013.

SIMÕES, J ; AMÂNCIO, L. Gênero de enfermagem e um estudo sobre a minoria masculina. **Rev. Brasileira de Enf**, 2000. Disponível em :
www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0873. Acessado em 09 de março de 2014.

SHIMISU, H. E; CIAMPONE, M.H.T. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidade de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev.Esc. Enf.Usp**, São Paulo,v. 33. n. 1,p. 95-106, março 1999.

SMEITZER, S.C; BARE, B.G; BRUNNER & SUDDARTH: **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2002.

SMOERMAKER, W. C et al. **Problemática psicológica para pacientes, familiares e profissionais da saúde**. Tratado de terapia intensiva.2. ed. São Paulo: Médica Pan-Am, 1992.

SOUZA, C. J. **Manual de Rotina em Enfermagem Intensiva**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan : Cultura Médica, 2010.

SEIDL, E.M.F; ZANNON, C.M.L.C. **Qualidade de Vida e Saúde: Aspectos Conceituais e Metodológicos**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: v. 20, n. 2, p.580-588, mar/abr.2004. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf . Acessado em 15 de fevereiro de 2014.

STUMM, E. M. F et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Textos & Contextos**. Porto Alegre v. 8, n.1, p. 140-155, jan./jun, 2009. Disponível em:
<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/5679/4132> Acessado em 23 13 de Outubro de 2013.

VIEIRA, M. T. F. A. S. **Amostragem**. 2008. Dissertação (Mestrado em Memória Social e Documento) __Departamento de Matemática, Universidade de Aveiro, Portugal, 2008. Disponível em: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/2909/1/2009000495.pdf>. Acesso em 25 de novembro de 2013.

VILA, V.S.C; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. **Rev. Lat-am. Enf**. março/abril, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000200003&script=sci_arttext. acessado em 09 de janeiro de 2014

APÊNDICE

APÊNDICE I
TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)

APENDICE I

TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**” assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS que visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outros sim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HRCAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Regional de Cajazeiras), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HRCAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras, 06 de dezembro de 2013.

Maria Berenice Gomes N. Pinheiro

MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

Pesquisador Responsável

Nívia Maria da Silva Casimiro

NÍVIA MARIA DA SILVA CASIMIRO

Pesquisador Participante

Maura Assis

APÊNDICE II
DECLARAÇÃO CO-PARTICIPANTE

APENDICE II

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS
Rua Tabelaão Antônio Holanda, Centro, Cajazeiras (PB).
Fones: 3531-3563 e 3531-2736

DECLARAÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, Maura Vanessa Silva Sobreira, diretora do Hospital Regional de Cajazeiras, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA", que será realizada com abordagem quantitativa, no referido Hospital no período de Janeiro de 2013, tendo como pesquisadora Responsável Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro e pesquisadora participante Nivia Maria da Silva Casimiro acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG campus Cajazeiras.

Cajazeiras, 09 de Dezembro de 2013

Maura

Dra. Maura Vanessa S. Sobreira
Diretora Geral - HRC
Mat.: 160 147 3

Maura Vanessa Silva Sobreira.

Diretora do Hospital Regional de Cajazeiras.

APÊNDICE III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. INFORMAÇÕES A (O) PARTICIPANTE

1.1 Este termo de consentimento livre e esclarecido tende a obedecer às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que, no Brasil regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes da pesquisa.

1.2 A resolução CNS 466 (2012) define o consentimento livre e esclarecido como "anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária no experimento". O consentimento livre e esclarecido do participante é uma exigência não só do Brasil, mas de todos os códigos internacionais e é, sem dúvida, um dos pilares da ética nas pesquisas científicas.

1.3 No Brasil, a resolução CNS 466/2012 estabelece que o pesquisador deverá suspender imediatamente o experimento quando perceber a possibilidade ou a ocorrência de um risco ou dano ao sujeito da pesquisa, não previsto no termo de consentimento.

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1 Título do Projeto de Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

2.2 Nome do pesquisador Responsável: MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

2.3 Nome do pesquisador participante: ACD ENF NIVIA MARIA DA SILVA CASIMIRO

2.4 Instituição proponente: Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares – Tel.: (83) 3532-2000, CEP: 58900-000 - Cajazeiras – PB.

2.5 Finalidade: Projeto de Pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

3. INFORMAÇÃO A CERCA DO PROJETO DE PESQUISA

3.1 Justificativa: Ao fazer uma retrospectiva sobre a profissão da enfermagem até o presente momento observa-se notoriamente que é uma das profissões que mais cresce ao passar dos anos, e observa-se três realidades: o grande número de profissionais que ingressam no mercado de trabalho gerando mão de obra barata; e instituições de saúde que submetem os profissionais à cargas horárias excessivas e o acúmulo de cargos e atividades como forma de completar o orçamento familiar e assim garantir uma melhor renda .

A Enfermagem trabalha incessantemente para manter o bem estar do paciente mais que por vários motivos muitas vezes financeiro acaba por esquecer-se do seu próprio bem estar, tornando-se um profissional frustrado, estressado e provavelmente doente com o passar dos anos. Diante dessas considerações surgiu o interesse e a necessidade de conhecer melhor a qualidade de vida do Profissional de Enfermagem que atua na unidade de terapia intensiva por esta ser uma área em que o profissional se depara com vários episódios de estresse intenso, situações extremas e trabalho árduo avaliando o nível de qualidade de vida destes profissionais assim como também os fatores estressores referentes ao processo de trabalho que interferem diretamente na qualidade de vida dos profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva.

3.2 Objetivos: Avaliar a Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem que atuam na unidade de terapia intensiva do hospital regional de Cajazeiras, alto sertão da Paraíba. Bem como, averiguar indicadores que são caracterizados como estressantes para o profissional atuante da área, como também sobre o grau de satisfação desses profissionais em prestar esse tipo de assistência; identificar os fatores que interferem na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes na UTI;

3.3 Procedimentos: Inicialmente o projeto será enviado e cadastrado na Plataforma Brasil e em seguida encaminhado pelo mesmo para o Comitê de Ética em Pesquisa para fins avaliativos e de viabilidade e aptidão para pesquisa. Somente após sua aprovação, a coleta de dados será iniciada. A partir deste momento, a pesquisadora participante irá pessoalmente ao Hospital Regional de Cajazeiras onde irá realizar um primeiro contato com a equipe e os possíveis participantes do estudo em que será realizada uma demonstração e o esclarecimento da finalidade do estudo de acordo com a disponibilidade do profissional respeitando a privacidade e o conforto do mesmo, objetivando maior aceitação por parte da equipe e do público alvo.

Uma vez disposto, o profissional de enfermagem trabalhador da UTI assinará o TCL e receberá o questionário para que possa responder, o mesmo será aplicado durante o expediente de trabalho nos horários em que o mesmo achar oportuno. Tendo em vista que o profissional durante o plantão fica com o tempo escasso, poderá ser necessário que a pesquisadora retorne ao local outras vezes com o propósito de garantia de preenchimento do questionário, sendo que a mesma poderá auxiliar o participante.

3.4 Riscos ou desconfortos: O referido projeto de pesquisa não acarretará nenhum tipo de risco ao público investigado, visto que o mesmo não apresenta quaisquer tipos de procedimentos invasivos ou questionário com perguntas agressivas.

3.5 Benefícios Esperados: Esse estudo torna-se relevante por possibilitar a avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes na UTI, analisando os fatores que interferem diretamente na saúde em sua amplitude, abordando os aspectos: socioeconômico, físico e psicológico dos profissionais. Estima-se, com este estudo, resultados consistentes que possibilitem compreender a dimensão dos fatores que atuam na saúde e na qualidade de vida dos profissionais que atuam na UTI, a fim de refletir sobre a problemática, possibilitando um maior auxílio aos enfermeiros e técnicos quanto as suas dúvidas e anseios, assim como meios e possibilidades de atingir a qualidade de vida almejada de acordo com a realidade social de cada um, destacando a importância da qualidade da assistência de enfermagem quanto ato do cuidar.

4. GARANTIAS A (O) PARTICIPANTE DE PESQUISA

4.1 Garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimento da mesma.

4.2 Liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo ao seu cuidado ou assistência (caso o voluntário esteja recebendo cuidado ou assistência no âmbito da instituição onde está sendo realizada a pesquisa).

4.3 Garantia do sigilo que assegure a privacidade do (a) participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato, visando preservar a integridade de seu nome e dos seus.

4.4 Garantia de que receberá retorno dos resultados da pesquisa e de sua publicação para fins acadêmicos e científicos, e que os dados coletados serão arquivados e ficarão sob a guarda do pesquisador, estando acessível a(o) participante quando desejar.

4.5 Garantia de que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo

pesquisador e/ou patrocinador, e/ou instituição, e que será ressarcido de despesas decorrentes do projeto de pesquisa, como deslocamento, afastamento das atividades e/ou do trabalho, hospedagem, alimentação, bem como será indenizado por eventuais danos diretamente resultantes da pesquisa a curto, a médio ou longo prazo

5. CONTATO(S) DISPONIBILIZADO(S) PELO(S) PESQUISADOR(ES)

O(s) pesquisador(es):

5.1 Ciente(s) da importância da participação do voluntário, o agradece(m) por permitir sua inclusão no acima referido projeto de pesquisa;

5.2 Se compromete(m), reiteradamente, a cumprir a resolução 196/96, e prometem zelar fielmente pelo que neste termo ficou acordado;

5.3. Como prova de compromisso, disponibilizam seus dados para contato ao participante:

Dados completos do pesquisador responsável para contato:

Nome: MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

Endereço completo: Rua: Alexandre de Carvalho Belo Horizonte Patos-PB- CEP: 58704240

Telefone: (83) 87922930

E-mail: berenice_pinheiro@hotmail.com

Dados completos do pesquisador participante para contato:

Nome: NIVIA MARIA DA SILVA CASIMIRO

Endereço completo: Rua: Jaime Farias, 06 Bairro: Queimadas. Marizópolis – PB. CEP: 58819-000.

Telefone: (83) 8102-7822

E-mail: niviamaria21@hotmail.com

6. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa, declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento e consinto minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Cajazeiras - PB, ____/____/____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO

ANEXO I
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Dados pessoais:

Idade: _____ anos. Sexo: () Masculino () Feminino.

Estado civil: () Solteiro () Viúvo () Casado/Vive Maritalmente () Divorciado.

Qual sua ocupação no hospital? () Técnico em enfermagem () Enfermeiro

Há quantos meses você trabalha ? _____ meses. _____ Anos.

Você possui outro emprego? () Sim () Não

Graduação: () Sim () Não . Qual o curso que você fez? _____ Há quanto tempo? ____meses ou Cursando? () Sim () Não.

Você realizou outro Curso de Pós-Graduação? () Não () Sim.

Qual? () Especialização. Há quanto tempo? _____ meses.

() Mestrado. Há quanto tempo? _____ meses.

QUESTIONARIO DA ESCALA DE VIDA DE FLANAGAN

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



Muito Insatisfeito	Pouco Insatisfeito	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 circulando 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. Está satisfeito com conforto material que possui: casa, alimentação, situação financeira?

1 2 3 4 5 6 7

2. Esta satisfeito com sua saúde? fisicamente bem e vigoroso(a).

1 2 3 4 5 6 7

3. Esta satisfeito com seu relacionamento com pais, irmãos e outros parentes?
1 2 3 4 5 6 7
4. Está satisfeito com sua capacidade de constituir família: ter e criar filhos?
1 2 3 4 5 6 7
5. Esta satisfeito com o relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante?
1 2 3 4 5 6 7
6. Está satisfeito com suas amizades? compartilha interesses, atividades e opiniões.
1 2 3 4 5 6 7
7. Está satisfeito com suas ações voluntarias, ajudar e apoiar a outras pessoas?
1 2 3 4 5 6 7
8. Está satisfeito com suas participação em associações e atividades de interesse público?
1 2 3 4 5 6 7
9. Aprendizagem: frequenta outros cursos para conhecimentos gerais.
1 2 3 4 5 6 7
10. Autoconhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações.
1 2 3 4 5 6 7
11. Esta satisfeito com o Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante e, gratificante que vale a pena?
1 2 3 4 5 6 7
12. Está satisfeito com a capacidade que em para comunicação criativa?
1 2 3 4 5 6 7
13. Esta satisfeita com sua participação em atividades recreativa?
1 2 3 4 5 6 7
14. Está satisfeito com o tempo que dispõe para ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos?
1 2 3 4 5 6 7
15. Socialização: Esta satisfeito com sua capacidade de “fazer amigos”?
1 2 3 4 5 6 7



**SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

ANUÊNCIA

Autorizo que as pesquisadoras Maria Berenice Pinheiro Gomes Nascimento Pinheiros e Nívia Maria da Silva Casimiro responsáveis pelo projeto de pesquisa "QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA" a ser submetido ao CEP/UFCG utilizem o espaço desta instituição, com objetivo exclusivo de coletar os dados necessários para referida pesquisa. Esta autorização e a respectiva coleta de dados serão válidas somente após a aprovação e apresentação do protocolo de pesquisa do CEP/UFCG.

Cajazeiras, 09 de dezembro de 2013

Ocilma Barros de Quental

Coord. do Núcleo de Educação Permanente em Saúde

**Ocilma Barros de Quental
COORD. DO NUCLEO DE EDUCACAO
PERMANENTE EM SAUDE
RG: 2161240-91**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pesquisador: MARIA BERENICE GOMES NASCIMENTO PINHEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23634713.0.0000.5180

Instituição Proponente: Faculdade Santa Maria/ FSM /PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 539.950

Data da Relatoria: 24/02/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa transversal de caráter exploratório e descritivo, com uma abordagem quantitativa. Será realizado no Hospital Regional de Cajazeiras, localizado no município de Cajazeiras, estado da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a Qualidade de Vida dos profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Toda pesquisa com seres humanos envolve determinados riscos ou desconforto, porém as pesquisadoras comprometem-se em obedecer fielmente a Resolução 466/2012. O benefício esperado justifica as possibilidades de riscos aos participantes. Este projeto oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos.

Benefícios:

Terá como benefício trazer à tona resultados que impulsionem os enfermeiros à mudança na forma de enfrentar os agravos decorrentes do trabalho,

Endereço: BR 230, Km 504

Bairro: Cristo Rei

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3531-1346

Fax: (83)3531-1365

E-mail: cepfsm@gmail.com

Continuação do Parecer: 539.950

entre ele o estresse, proporcionando melhoria de sua própria saúde, sendo ele capaz de encarar os fatos numa perspectiva positiva. O presente estudo será de grande valia para a equipe de enfermagem, pois poderão adquirir novos conhecimentos acerca do tema abordado, implicando assim num melhor controle das patologias ocupacional por eles expostas. Os profissionais com boa qualidade de vida, conseqüentemente, irão proporcionar melhorias na qualidade dos serviços prestados, bem como conseguirão um melhor relacionamento com os pacientes e seus familiares. No que concerne a instituição, espera-se que ocorra uma melhora significativa no acolhimento dos trabalhadores, uma diminuição do absenteísmo e das aposentadorias precoces. Dessa forma, é de fundamental importância despertar uma atenção especial nesses profissionais, tendo em vista a necessidade de se buscar meios que venham propiciar e promover uma saúde integral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta-se viável, bem estruturada e delineada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados de acordo com o que preconiza o Comitê de Ética em Pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada a declarar.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: BR 230, Km 504

Bairro: Cristo Rei

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3531-1346

Fax: (83)3531-1365

E-mail: cepfsm@gmail.com

FACULDADE SANTA MARIA/
FSM /PB



Continuação do Parecer: 539.950

CAJAZEIRAS, 24 de Fevereiro de 2014

Assinador por:
ANKILMA DO NASCIMENTO ANDRADE
(Coordenador)

Endereço: BR 230, Km 504

Bairro: Cristo Rei

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Telefone: (83)3531-1346

Fax: (83)3531-1365

E-mail: cepfsm@gmail.com