

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DÉBORA DE MATOS COSTA

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
HUMANIZADA: uma revisão integrativa**

CUITÉ-PB
2013

DÉBORA DE MATOS COSTA

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
HUMANIZADA: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima.

CUITÉ-PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C837q Costa, Débora de Matos.

Qualidade de vida no trabalho e assistência de enfermagem humanizada: uma revisão integrativa. / Débora de Matos Costa. – Cuité: CES, 2013.

53 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: Édija Anália Rodrigues de Lima.

1. Enfermagem. 2. Enfermagem - humanização. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDU 616-083

DÉBORA DE MATOS COSTA

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
HUMANIZADA: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – submetido à aprovação da banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Cuité – PB, ____ de _____ de _____.

Prof^ª. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima.
Orientadora (UFCG /CES/UAS)

Prof. MsC. Alan Dionizio Carneiro.
Examinador (UFCG/ CCBS)

Prof. MsC. Maria Benegelânia Pinto.
Examinador (UFCG/ CES/UAS)

À minha mãe,

Maria da Luz, que não mediu esforços para encaminhar as seis filhas rumo a uma formação profissional. É minha base, meu norte, razão do meu esforço e dedicação. Quem sempre está ao meu lado nos momentos difíceis, agradeço pelo carinho, companheirismo, amizade, força e amor, incentivando-me a nunca desistir dos meus sonhos, compreendendo minhas angústias e desespero. Grande exemplo de coragem e determinação na minha vida. Amo-te!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por sua infinita graça, por conceder sabedoria, proteção e luz em todos os momentos de minha vida. Fiel guardião de minha vida, pela fé e força que me possibilitaram vencer as adversidades.

A **Nossa Senhora**, minha mãe do Céu por sua intercessão e proteção constante.

À **minha amada mãe**, minha referência de força e dignidade, pelo carinho, dedicação e incentivo, fazendo-me acreditar que todos os sonhos são possíveis.

Às **minhas irmãs, Damiana, Cláudia, Ana Maria, Ana Raffaella e Ana Nery** pelo amor fraterno que nos une, amizade, torcida, preocupação e solidariedade, que em todos os momentos foi fundamental, pela competência, sabedoria e pelos exemplos de coragem diante de tantos desafios que a vida nos impõe. Obrigada por acreditarem que eu chegaria aqui. Essa é uma conquista de toda nossa família! Obrigada, ainda, por existirem e fazerem minha vida tão especial, por todos os ensinamentos e por me transmitirem segurança e conforto. Amo vocês!

Orientadora, professora **Édija Anália Rodrigues de Lima**, pelos momentos de construção e desconstrução, pelos momentos de implicação e reserva, pelos meus momentos de angústias e de desespero fazendo-me acreditar que eu seria capaz.

Agradeço também a banca examinadora: aos professores Maria Benegelania Pinto e Alan Dionizio Carneiro, pela colaboração, disponibilidade e contribuições nesta conquista acadêmica.

A **todos os demais professores que contribuíram nesta conquista**, pela dedicação ao ensinar e compartilhar as suas experiências e conhecimentos, os quais contribuíram, para o meu crescimento profissional e pessoal.

A professora **Gilvânia Smith**: pelo exemplo de profissional, pelo amor visível pela enfermagem, por seu carinho e por todos os ensinamentos transmitidos.

Ao professor e meu Mestre: Alan Dionizio Carneiro,

Em primeiro lugar, direciono essa menção especial à pessoa que me conduziu por todo o caminho trilhado, que me apoiou nos momentos de dificuldade, que por várias vezes despendeu o seu tão precioso tempo para me ouvir uma tarde inteira. Muito obrigado por ter cuidado de mim durante este tempo, de ser um amigo, confidente e um pai. Agradeço pelo seu apoio, dedicação, carinho, paciência, companheirismo, força, acolhida e amizade, foram muito importantes, incentivando-me a nunca desistir dos meus sonhos, compreendendo minhas angústias. Grata por entender minhas limitações e ensinar-me a respeitar o meu tempo. Por reanimar-me a cada encontro com suas palavras fortalecedoras e motivadoras. Você é um ser humano ímpar, que privilégio em tê-lo na minha caminhada e vida. Nessa jornada foi um grande exemplo em minha vida acadêmica, sua dedicação pela enfermagem é contagiante. Agradeço pelos momentos de aprendizado propiciados pela sua simplicidade sábia e repleta de conhecimentos. Obrigada por sua generosidade e também pela força e carinho os quais nunca esquecerei. Jamais terei palavras para

mensurar meu agradecimento. Pelo modelo profissional e pessoal, pela valiosa oportunidade de termos trabalhado juntos! Nada na vida é por acaso... Conhecer o senhor foi sem dúvida alguma, algo previamente traçado por nossa mãe celestial. Obrigada por tudo!

As amigas de turma, que tive a honra e sorte de desfrutar durante este período. Agradeço a aprendizagem que me proporcionam, guardarei em minha memória e no coração, as conversas e brincadeiras na sala de aula e nos corredores, os trabalhos, aprendizados, alegrias e tristezas compartilhadas.

As amigas, que encontrei nesta etapa da minha vida, as que por motivos pessoais ficamos distantes e quando nos encontrávamos era como tivéssemos nos visto ontem.

As minhas companheiras de casa (Renata, Cibelle, Maysa, Patrícia e Corrinha) que foram minha segunda família, por todos os momentos de convívio e afeto, que contribuíram, entenderam minhas ausências e me incentivaram nessa jornada, pelas inúmeras risadas, centenas de conversas que tínhamos todas dentro de um quarto, das alegrias e tristezas compartilhadas, das brincadeiras, das confraternizações de natal e páscoa, das idas ao espetinho. Foram tantos momentos que se eu fosse citar daria inúmeras folhas. Terei vocês para sempre no meu coração e que essa amizade seja para sempre. Adoro vocês!

À **Maysa**, por todo carinho, apoio, dedicação, pelo convívio, conforto nos momentos difíceis e alegrias vivenciadas ao longo deste percurso, pela amizade sincera. Te adoro amiga!

À **Patrícia** e a **Nayara** pelos anos compartilhados, por terem ficado sempre ao meu lado em todos os momentos, pela amizade, pelo carinho, pelo apoio, por ter aguentado meus humores e meus temperamentos, por terem respeitado meu momentos, pelas inúmeras forças. Obrigada por todas as alegrias que compartilhamos, pela amizade e tudo mais. Adoro vocês!

Ao Quarteto (Nayara, Patrícia, Tayse e Eu), pelas alegrias compartilhadas, pelos conselhos que dávamos uma a outra, por centenas de vezes que subimos e descemos a ladeira da universidade com chuva ou sem chuva e mesmo assim era divertido porque estávamos sempre juntas, pela nossa foto sujas de lama que circulou em outras turmas, pelas conversas nos fins de tarde no apartamento quando víamos da universidade, por inúmeros momentos que compartilhamos, pelas brincadeiras, pelas inúmeras risadas, jamais esquecerei vocês e o que vivemos em Cuité será guardado para sempre no meu coração. Adoro muito vocês!

As pessoas que encontrei em Cuité, que me acolheram, que foram generosas nas horas de necessidades. Cuité foi à cidade onde eu realizei um dos maiores sonhos da minha vida, onde encontrei um pai, fiz amigos de verdade, fui muito feliz e também passei por situações e momentos difíceis e tristes. O que foi vivido em Cuité será eterno no meu coração e na minha memória, sentirei muitas saudades, mas estou muito feliz em concluir mais uma etapa em minha vida.

E a todos os que participaram e contribuíram para a minha formação ajudando-me a realizar o sonho DE SER ENFERMEIRA.

„O que for a profundidade do teu ser, assim será teu desejo.
O que for o teu desejo, assim será tua vontade.
O que for a tua vontade, assim serão teus atos.
O que forem teus atos, assim será teu destino.“
Brihadaranyka Upanishadiv

RESUMO

COSTA, Débora de Matos. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA: uma revisão integrativa. Cuité, 2013 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)–Universidade Federal de Campina Grande, 2013.

As mudanças ocorridas no processo de trabalho fizeram com que o homem passasse a ser visto como máquina, desconsiderando o modo como o trabalho ocorria, bem como a sua qualidade de vida (QV). Este estudo tem como objetivo: Sumarizar os estudos publicados em periódicos de Enfermagem, entre os anos de 2002 a 2012, buscando evidências sobre qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem, considerando o emprego da humanização da assistência nos serviços de infectologia. Foram selecionados 16 artigos na literatura na base de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO e em seguida realizado a leitura dos mesmos e a coleta de dados, esses artigos selecionados a partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. A QV no trabalho procura integrar o trabalhador ao seu ambiente de trabalho satisfatoriamente, para que haja um equilíbrio na vida profissional e pessoal, assim satisfazendo as duas esferas na perspectiva da saúde, levando-se em consideração os profissionais de enfermagem, haja vista que estando os mesmos satisfeitos com seu trabalho, alcançarão uma melhor QV tanto profissional quanto individual, melhorando assim a assistência a ser prestada. Na assistência ao paciente com doenças infecciosas/Aids, o enfermeiro lida com uma rotina permeada pelo excesso de cuidados no desenvolvimento dos procedimentos que como por exemplo a preocupação com o risco de se contaminar. Assistência de enfermagem ultrapasse as questões técnicas e profissionais e que possa suprir uma necessidade afetiva familiar. Humanizar o atendimento em saúde é enaltecer o desejável comportamento ético, com os cuidados dirigidos às necessidades existenciais dos pacientes. É investir em melhorias nas condições de trabalho dos profissionais da área, é alcançar benefícios para a saúde e qualidade de vida dos usuários, dos profissionais e da comunidade.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Humanização. Enfermagem.

ABSTRACT

COSTA, Deborah Matos. QUALITY OF WORK LIFE AND NURSING CARE IN HUMANIZED: an integrative review. Cuité, 2013 50f. Labor Course Completion (TCC), Federal University of Campina Grande, in 2013.

The changes in the work process caused the man being perceived as a machine, disregarding how the work took place, as well as their quality of life (QOL). This study aims : To summarize studies published in nursing journals between the years 2002 to 2012, seeking evidence on quality of work life of nurses, considering the use of quality care services for infectious diseases. We selected 16 articles in the literature in the database LILACS, MEDLINE and SciELO and then held their reading and data collection, these selected articles from the application of the criteria for inclusion and exclusion. The QoL seeks to integrate the worker to his work environment satisfactorily, so there is a balance in professional and personal life, thus satisfying the two spheres in terms of health, taking into account the nursing professionals, considering that being they satisfied with their work, achieve a better QoL both professional and individual, thus improving the assistance to be provided. In patient care with infectious diseases / AIDS, the nurse handles routine permeated by excessive care in the development of procedures such as concern about the risk of being contaminated. Nursing care beyond technical issues and professional and can meet a need affective family. Humanizing health care is extolling the desirable ethical behavior, with care directed to the existential needs of patients. It is investing in improvements in the working conditions of health professionals, is to achieve health benefits and quality of life of users, professionals and the community.

Keywords: Quality of life. Humanization. Nursing.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-------------|--|
| QV | Qualidade de Vida |
| QVT | Qualidade de Vida no Trabalho |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| AIDS | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida |
| EPIs | Equipamentos de Proteção Individuais |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |

LISTRA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| QUADRO 1- Estratégias de busca utilizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO, entre 2002 e 2012 | 32 |
| QUADRO 2- Apresentação da síntese dos artigos, considerando os objetivos dos estudos. | 33 |
| QUADRO3- Apresentação da síntese dos artigos, considerando as características metodológicas dos estudos | 35 |
| QUADRO4- Apresentação da síntese dos artigos, considerando as características metodológicas dos estudos | 36 |
| QUADRO 5 - Apresentação da síntese dos artigos, considerando as conclusões dos estudos..... | 39 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 15 |
| 1.1 Contextualização do Problema e justificativa | 17 |
| 1.2 Objetivos | 18 |
| 1.2.1 Objetivo geral | 18 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 18 |
| 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 19 |
| 2.1 Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Enfermagem | 19 |
| 2.2 A Humanização da Assistência de Enfermagem e a Qualidade de vida no Trabalho | 22 |
| 2.3 Aspectos da Assistência de Enfermagem Frente dos Acometidos pelo HIV/AIDS | 25 |
| 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS | 28 |
| 3.1 Tipo de estudo | 28 |
| 3.2 Questão norteadora | 29 |
| 3.3 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos | 29 |
| 3.4 Busca seleção da literatura | 30 |
| 3.5 Interpretação e discursão da revisão | 31 |
| 3.6 Apresentação e discursão do estudo | 31 |
| 4 INTERPRETAÇÃO E DISCUSÃO DA REVISÃO | 32 |
| 4.1 Distribuição dos Estudos nas Bases de Dados | 32 |
| 4.2 Características Sintéticas dos Estudos Revisados | 33 |

| | |
|----------------------------------|----|
| 5 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO | 42 |
| REFERÊNCIAS | 45 |
| APÊNDICE-A | 52 |

1 INTRODUÇÃO

As vivências no ambiente de trabalho repercutem na vida cotidiana, no meio profissional, social e doméstico, interferindo na qualidade de vida (SILVEIRA, 2002). O trabalho não pode ser apenas prestação de serviço e repasse de salário e nem tão pouco gerenciador de doença, pode ser realização pessoal e de status; com isso pode-se dizer que o trabalho é fonte de prazer (LUNARDI FILHO; MAZZILLI, 1996). O significado do trabalho perpassa pela estrutura socioeconômica e cultural, pelas necessidades, pelos valores, bem como pela própria subjetividade dos trabalhadores.

A integração do trabalhador de forma criativa e inteligente tem um importante papel na organização do trabalho e dos resultados obtidos. O trabalhador é movido pela força do reconhecimento, associados à valorização do trabalho que desenvolve, e estes elementos são percebidos como significativos para a qualidade de vida no trabalho (QVT). Esse reconhecimento pode vir de qualquer parte, seja dos gestores da organização, dos membros da equipe de trabalho e seja dos pacientes (NEUMANN, 2007).

Com base neste entendimento, Fernandes (2002) ressalta que o homem é o principal elemento diferenciador e influenciador no sucesso de qualquer negócio. Evidenciando assim, a qualidade de vida no trabalho é uma preocupação que cresce em todas as empresas que almejam a competitividade em mercados mais globalizados, pois esta pode ser utilizada para elevar o nível de satisfação pessoal e, conseqüentemente, a produtividade das empresas, acreditando-se num maior entrosamento e produção dos colaboradores nos processos de trabalho.

A QVT está relacionada à melhoria do estilo de vida, ampliação do conjunto de benefícios, atendimento a reivindicações dos trabalhadores, das condições físicas do trabalhador, das instalações organizacionais adequadas e programas de lazer (FERNANDES (2002); LACAZ, 2003). Assim, ela não se resume somente à promoção da saúde, pois a qualidade de vida no trabalho é compreendida de modo mais amplo como todas as condições em que envolve o ambiente de trabalho e o trabalhador.

Padronizar qualidade de vida no ambiente de trabalho abrange muito mais que a existência ou não de doença, mas também com o nível de escolaridade, de saneamento básico, saúde, satisfação e condições de trabalho (LENTZ, 2000). De acordo com Fleck (2008) a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio de seu grupo qualidades de

vida, definiu qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de sua posição no contexto cultural, social, emocional e de sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para Camargos *et al* (2004) o conceito de QV é bastante complexo e a saúde geralmente é relacionada como fator essencial, e mantém uma relação direta com o bem estar, com bens materiais e serviços indispensáveis para a manutenção da dignidade humana. Segundo Vicente (2009) a QVT é a valorização do trabalhador como ser humano e busca o equilíbrio entre o indivíduo e a organização, e é com essa interação entre as exigências e necessidades de ambos, criando cargos que sejam satisfatórios tanto para os trabalhadores quanto para a organização.

É oportuno destacar que no cenário da saúde, em especial de enfermagem, a QVT torna-se uma preocupação premente posto que as pessoas passam cada vez mais tempo em ambientes fechados, com a mesma rotina e cargas horárias excessivas. Nesse contexto, estão os profissionais da saúde, particularmente os da área de enfermagem, que se encontram inseridos em espaços de tensão, devido a diversos fatores, tais como a sobrecarga de trabalho, inerente às peculiaridades do cuidado humano, as frágeis condições físicas e administrativas da instituição de saúde, bem como a inadequação salarial. Desta forma, a precarização do processo de trabalho desses profissionais pode, muitas vezes, ser geradora de inúmeros desgastes físicos e psicológicos, comprometendo a sua QV e QVT.

Destaca-se que os profissionais de enfermagem correspondem aos trabalhadores da área de saúde que permanece por mais tempo, prestando cuidados diretos ao paciente. Esta característica, segundo Bettinelli (2002) compreende o cuidado como eixo orientador da enfermagem, deve estar ligado à solidariedade, pois o mesmo envolve atitudes éticas de sensibilidade e reciprocidade, proporciona um processo interativo, dinâmico, de envolvimento entre o enfermeiro e o paciente, que compartilham conhecimentos e sentimentos durante o tempo de internação.

O cuidado de enfermagem deve fundamentar-se nos valores da profissão, que estão pautados no Código de Ética dos profissionais de enfermagem, assegurando a promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais (PINHEIRO, 2006). A previsão do quantitativo de pessoal de enfermagem é um processo que deve levar em consideração a carga de trabalho existente nas unidades de internação que, por sua vez, relaciona-se às necessidades de assistência dos pacientes, bem

como, do padrão de cuidado pretendido (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2004).

A assistência humanizada de enfermagem baseia-se na prática, que resulta do encontro da enfermagem com a assistência à saúde, e é através desse encontro entre o enfermeiro e paciente que o ato de cuidar se torna humanizado. Falar em humanização da assistência de enfermagem é referir-se a uma relação humana em toda prestação de assistência, sendo uma exigência para quem cuida de pessoas (RODRIGUES, 2003). Por isso, torna-se necessário uma organização e uma gestão do tempo adequado, de modo a poder atender a todos os cuidados necessários.

O profissional de enfermagem desempenha seu trabalho em ambiente insalubres, tais como atenção ao indivíduo acometido por doenças infecciosas e parasitárias. Na assistência ao paciente portador de doenças infecciosas a enfermagem desempenha um papel de grande importância uma vez que o profissional de enfermagem possui um maior contato com o paciente, acompanha a evolução da doença em virtude de sua formação voltada para este tipo de prática. Dessa forma o enfermeiro é um profissional capaz de manter uma observação intensiva com relação aos fatores locais, externos e sistêmicos que podem interferir no processo de melhora propiciando uma visão clínica que relaciona pontos importantes nesse processo como o controle da patologia de base, aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentosos e a qualidade do cuidado educativo (FEIJÃO; CARVALHO; TEIXEIRA, 2006).

Prestar assistência de enfermagem ao indivíduo acometido por doenças infecciosas, como a aids, perpassa pelo convívio com complexos problemas de ordem social, política, econômica, cultural e com valores pessoais. Neste sentido, os sujeitos diretamente envolvidos no cuidado, como a equipe de enfermagem, o doente e a família, deparam-se com situações que podem comprometer a sua qualidade de vida. Neste espaço de assistência a saúde, os profissionais de enfermagem lidam com uma rotina de trabalho permeada por constantes exigências assépticas indispensáveis para o desenvolvimento dos procedimentos.

Diante do exposto, o interesse em desenvolver este estudo emergiu de leituras prévias acerca do tema, associada à observação da realidade vigente nos serviços de saúde, onde a acadêmica desenvolveu atividades práticas. A partir disso, pretende-se desenvolver um estudo acerca da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, uma vez que a mesma está diretamente relacionada a diversos aspectos da vida cotidiana, dentre eles, as

condições de trabalho, as condições de saúde, as relações sociais, familiares e ao meio ambiente laborativo.

Vale salientar que a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem pode favorecer a instituição de saúde, posto que o indivíduo satisfeito tende a melhorar sua produtividade no trabalho, ou seja, aperfeiçoar a qualidade da assistência a ele prestada. Além disso, entender como os profissionais de enfermagem percebem sua qualidade e capacidade para o trabalho pode fornecer subsídio para o planejamento de um programa de promoção a saúde e para a melhoria das condições de trabalho.

Diante do exposto, o presente estudo será norteado pelo seguinte questionamento: “O que os estudos científicos publicados, em periódicos de Enfermagem, apontam acerca da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem que lidam com doenças infectocontagiosa, a partir do emprego da humanização da assistência?”

1.1 Objetivo Geral:

Sintetizar os estudos publicados em periódicos de Enfermagem, entre os anos de 2002 a 2012, buscando evidências sobre qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem, considerando o emprego da humanização da assistência nos serviços de infectologia.

1.2 Objetivos Específicos:

- Averiguar a distribuição dos estudos revisados nas bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE e BVS sobre qualidade de vida no trabalho no período de 2002 a 2013;
- Destacar características sintéticas dos estudos, expressas nos objetivos, metodologias, resultados e conclusões;
- Estabelecer correlações entre as características sintéticas encontradas nos estudos revisados

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem

O trabalho é fonte de prazer desde que possibilite o desenvolvimento do potencial humano, quando o trabalhador tem possibilidade de criar e executar o seu trabalho, fortalecendo os laços técnicos ou cognitivos com o resultado da sua atividade no trabalho, tornando-se consciente do seu papel para a instituição. Deixa de ser fonte de prazer quando a única finalidade do trabalho é serviço prestado, esquecendo as potencialidades humanas e acaba gerando a alienação, estranhamento, angústia, insatisfação (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006).

Segundo Merhy (2002) trabalho em saúde é caracterizado pelo encontro entre indivíduos que levam um sofrimento ou necessidade de saúde. Esse encontro é regado a sentimentos, emoções e conhecimento que podem dificultar ou facilitar a percepção e interpretação dos profissionais acerca das necessidades ou demandas trazidas pelo paciente. O trabalho do enfermeiro inserido nas instituições de saúde é muitas vezes multifaces, dividido e submetido a uma diversidade de cargos que são geradores de desgaste.

O processo de trabalho da enfermagem exige dos trabalhadores intenso uso do seu corpo e mente como instrumento de trabalho. Percebe-se o elevado número de faltas no trabalho, como também da rotatividade, que pode estar relacionados à insatisfação no ambiente de trabalho, a baixa remuneração e incentivos, a falta de oportunidades para promoção e de reconhecimento do trabalho realizado (GOMES; LUNARDI FILHO; ERDMANN, 2006).

Para Miranda (2006), a busca constante pela produtividade e qualidade tem se configurado como fator principal para que as instituições proporcionem a qualidade de vida dentro das organizações e não fora delas. Esta iniciativa comporta-se como um mecanismo compensador, tendo em vista que ao promover a saúde e o bem-estar de seus funcionários, observando tarefas, desempenhos, desenvolvendo elementos adequados com a qualidade de vida no trabalho, obtém-se aumento da motivação, do gosto pelo trabalho, da satisfação e desempenho dos trabalhadores no ambiente de trabalho.

O termo qualidade de vida tem sido frequentemente utilizado para demonstrar situações em que, frente a diversos olhares e/ou intervenções, procura-se criar condições que acolham objetivamente o valor e a qualidade à vida das pessoas. Qualidade de vida no trabalho é importante, pois o trabalho está diretamente relacionado às condições de sobrevivência e busca de meios materiais para a satisfação das necessidades do indivíduo, assim como para sua inserção no meio social (CHIAVENATO, 2011).

De acordo com Haddad (2002), a qualidade de vida no trabalho é um dos fundamentais determinantes de uma boa qualidade de vida. O trabalho tem ocupado um lugar significativo na vida do homem. Segundo Mendes e Ferreira (2004) diversos autores apontam as condições de trabalho vivenciadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem, em particular no ambiente hospitalar, no qual tem ocasionado problemas de saúde, frequentemente relacionado à situação e no setor do trabalho.

A qualidade de vida no trabalho a procura de novas formas de administrar o trabalho e investir no potencial humano. Ao verificar os índices de qualidade de vida no trabalho podem-se trazer informações de fatores que interferem diretamente na satisfação e motivação pessoal e coletiva. A qualidade de vida é de suma importância para que a equipe de enfermagem possa compreender que o bem-estar do profissional se reflete numa assistência integral e de melhor qualidade, isso não é importante somente para o enfermeiro, mas sim a todos os membros da equipe (BASTOS; *et al.* 2006).

Para Pizzoli (2005) não há consenso quanto ao conceito de qualidade de vida no trabalho, frequentemente o termo está associado à melhora das condições físicas do trabalhador, programas de lazer, estilo de vida, instalações adequadas, atendimento das reivindicações e ampliação dos benefícios.

Segundo Marques, Moraes, e Portes (2003) existem variados conceitos acerca de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Isso acontece em função de diferentes maneiras que o pesquisador encontra para nortear elementos significativos na relação do homem com o trabalho. A qualidade de vida no trabalho está relacionada com a criação de condições para que os trabalhadores direcionem o fluxo dos seus esforços para concretizar seus objetivos.

Para Vicente (2009) a qualidade de vida no trabalho procura integrar o trabalho ao seu ambiente de trabalho satisfatoriamente, para que haja um equilíbrio na vida profissional e pessoal, assim satisfazendo as duas esferas. O ambiente de trabalho deve ser

organizado e agradável, considerando os conceitos que investigam as particularidades de cada situação e recomendam alterações para diminuir os desgastes físicos desenvolvidos.

De acordo com Limongi-França (2003), a qualidade de vida dos trabalhadores tem sido alvo de inúmeras doenças. Trabalhadores percebem que as instituições estão completamente envolvidas com as questões profissionais e não priorizam a qualidade de vida. A autora afirma que os trabalhadores cada vez mais são instigados a colaborar com as imposições da administração sem poderem ir de encontro às decisões. Dessa forma são obrigados a conviver com tais objetivos e metas impostas pelos seus chefes.

De acordo com Schmidt e Dantas (2006) qualidade de vida no trabalho procura novas formas de gerenciar o trabalho e investir no potencial humano. A verificação de índices de qualidade de vida no trabalho pode trazer informações de fatores que interferem diretamente na satisfação e motivação pessoal e coletiva. A qualidade de vida é de fundamental importância para a equipe de enfermagem, compreender que o bem-estar do profissional se reflete numa assistência integral e de melhor qualidade, isso é válido para todos os membros da equipe.

A qualidade de vida no trabalho tende proteger o trabalhador e promover melhores condições de vida dentro e fora da instituição, e para que a qualidade de vida no trabalho seja alcançada é importante que o trabalhador receba uma compensação justa, com salário e jornada de trabalho adequada; boas condições de trabalho, ambiente de trabalho seguro e saudável; oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades; autonomia no trabalho, perspectiva de crescimento profissional e planejamento das atividades, oportunidades de promoção e segurança no emprego (WALTON, 2005).

2.2 A humanização da assistência de enfermagem e a qualidade de vida no trabalho

A prática profissional de enfermagem compreende a assistência/cuidado, educação, pesquisa e administração. A prática assistencial/cuidado consiste no que há de mais expressivo na enfermagem, sendo este o seu objetivo principal, enquanto que a prática educativa e de pesquisa são o corpo de conhecimento para o desenvolvimento da prática e o gerenciamento, elaborar o projeto que envolve este conjunto, vem sendo compreendido como administração da prática profissional de enfermagem dos outros profissionais da saúde (BORSOI; CODO, 1998).

O trabalho de enfermagem está situado no contexto do setor saúde, sendo, portanto, um trabalho coletivo, somado ao trabalho dos demais profissionais da saúde. Assim os processos assistenciais reúnem diferentes trabalhadores, instrumentos e finalidades específicas, com um objetivo comum, que é a saúde de pacientes. O trabalhador de enfermagem é preparado para auxiliar na recuperação do doente ou assisti-lo em sua convalescência. Ao remunerar o cuidado prestado, espera-se qualidade e para isso é necessário além do domínio das técnicas medirem por afetividade, nem que a expressão deste afeto seja uma representação necessária, pois um dos pontos internalizados pela enfermagem são a devoção e generosidade em relação ao paciente (CAMPOS, 2002).

Segundo Coutinho (2005), os trabalhadores de enfermagem prestam cuidados aos doentes, independente de serem adultos, crianças, homens, mulheres, se sua doença é visível ou não, se é contagiosa ou não, enfim o cuidado é prestado considerando as especificidades dos quadros clínicos, mas não a aparência ou o caráter do paciente enquanto pessoa, o que significa que não deve haver discriminação de espécie alguma. O doente seja ele quem for, deve ser cuidado como alguém que busca alívio e ou cura para seu sofrimento. Para isso a enfermagem tem que prestar seus cuidados com técnicas adequadas a fim de tornar a estadia do paciente no hospital curta e o menos dolorosa possível.

A humanização envolve a universalidade, integridade, equidade, dignidade e percepção do ser humano como alguém com necessidades biopsicossociais e espirituais, com direitos a serem respeitados. Para cuidar de forma humanizada, os profissionais da saúde, devem ser capazes de entender o outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. A ética é

indispensável para a prática da humanização do cuidado (Política Nacional de Humanização, 2004).

Um ambiente de trabalho humanizado não está ligado a mitos, tampouco tende exclusivamente a investimentos para benefícios ao funcionário, quando se fala em humanizar pode-se interpretar como aumento da participação das pessoas, com ações democráticas, atitudes flexivas, que possam trazer o desenvolvimento humano à organização (TOLEDO, 2003). É importante pensar em um trabalho mais humanizado, tendo em vista o reconhecimento das necessidades dos trabalhadores para desenvolverem seu potencial e criatividade, não somente com o intuito de aumentar sua produtividade e sem modificar as diretrizes da organização do trabalho (LENTZ; *et al.*, 2000).

Um ambiente humanizado requer uma ação tanto da empresa quanto do trabalhador. Portanto, esse processo de humanizar o ambiente de trabalho não acontece rapidamente, pois está ligado a muitas variáveis do ambiente, como por exemplo, as condições de qualidade de vida no trabalho, que é fundamental para este processo. O processo é lento, pois envolve também o trabalho que motiva as pessoas para esta diariamente participando das atividades, do planejamento, das decisões, do controle e da organização da empresa (TOLEDO, 2003).

É importante salientar que, para o desenvolvimento de ações humanizadas na assistência em saúde, é necessário que a humanização seja a doutrina da instituição. Para isso, esta deve estar comprometida com um planejamento terapêutico que contemple a humanização das relações de trabalho, da assistência e do ambiente de trabalho. Portanto, é fundamental o incentivo à equipe, valorizando os profissionais, pois, quando se sentem mais respeitados, valorizados e motivados como pessoas e profissionais, podem criar relações interpessoais mais saudáveis com os pacientes, familiares e equipe multiprofissional (CINTRA; NISHIDE; NUNES, 2003).

Partindo desse objetivo, de criar um clima organizacional favorável para a humanização, a política de QVT atua com maior disponibilidade e certamente com maiores possibilidades de resultado, visto que ambas caminham com objetivos semelhantes. A relação entre QVT e humanização pode ser entendida, portanto, como: a humanização organizacional funciona com o objetivo de formar um ambiente que incentiva e desenvolve o trabalhador na empresa, enquanto a qualidade de vida no trabalho é uma ferramenta que dá suporte a essa tarefa. A verdadeira consequência da QVT é abalar positivamente a humanização, pois, ela é a responsável por promover ações com o intuito de desenvolver e

estimular os trabalhadores à produtividade em um contexto de bem estar (TOLEDO, 2003).

Conceito de qualidade de vida incorpora não só bens materiais, mais outras dimensões são necessárias para que o indivíduo alcance uma vida digna. Portanto a qualidade de vida diz respeito a todos os aspectos, que permeiam o viver de ser humano. O conceito de qualidade de vida no trabalho passa por noção de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho e envolve recentes discussões sobre novas formas de organizações do trabalho e novas tecnologias (TRETINI, 2002).

A qualidade de vida no trabalho visa proteger o trabalhador e promover melhores condições de vida dentro e fora da instituição, e para que ela seja alcançada são necessária que o trabalho receba uma compensação justa, com salário e jornada de trabalho adequado, boas condições de trabalho, ambiente de trabalho seguro e saudável, oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades e habilidades humanas visando: autonomia no trabalho, perspectiva de crescimento profissional e planejamento das atividades, oportunidades de promoção e segurança no emprego (WALTON, 2005).

A qualidade de vida dos trabalhadores em enfermagem resulta das contradições existentes entre os aspectos saudáveis e protetores que esse grupo desfruta e os aspectos destrutivos de que padece. Aspectos favoráveis consideram a possibilidade de integração social, aprendizagem de conhecimentos e destrezas da respectiva atividade e das relações sociais e desenvolvimento de capacidade humana, já o aspecto destrutivo é conformado pela exposição às sobrecargas que geram processos de desgastes físicos e pela falta de autonomia criatividade (VAN; EDUARD; EASTON, 2007).

Ainda segundo o Walton, (2005) as relações de trabalho deveriam ser baseadas no comprometimento do colaborador, afastando-se do âmbito do controle. Para o autor deveriam ser levados em consideração os desejos e as necessidades do colaborador juntamente com a estrutura organizacional, de modo que a qualidade de vida entendida no processo de trabalho, em nosso caso, o de Enfermagem, fosse o mais completo e melhor para os dois lados, resultando em colaboradores comprometidos, autônomos, em um ambiente organizacional satisfatório, gerando, desta forma, um melhor resultado.

2.3 Aspectos da assistência de enfermagem frente aos acometidos pelo hiv/aids

Assistência ao paciente com HIV/aids é conviver com um conjunto complexo de problemas de ordem social, política, econômica, cultural e com valores pessoais que envolvem o enfermeiro, o paciente e a família, no contexto da doença. Na assistência ao paciente com HIV/aids, o enfermeiro encara uma rotina permeada pelo excesso de cuidados no desenvolvimento dos procedimentos que vão, da preocupação com o risco de se contaminar, ao estresse de conviver com o estigma e a expectativa de morte. Isso gera nos profissionais conflitos que poderão dificultar o cuidar e afetar a qualidade da assistência, tornando-se necessário que seja inserido esse cuidado numa visão holística (BEZERRA, 2005).

O interesse pela temática ocorre pela existência dos vários riscos nos locais de trabalho, que podem afetar a saúde e a integridade física do trabalhador. Em parte desse estudo evidencia especialmente os riscos biológicos, por serem os acidentes com material potencialmente contaminado pelo HIV os que mais acometem os trabalhadores de enfermagem. Também são múltiplas as formas de prevenção adotadas, porém ao longo do tempo ocorre variação do enfoque das mesmas. Ao enfatizar as técnicas e métodos adequados, bem como, a prática de medidas eficazes de higiene e segurança do trabalho eliminam ou minimizam os riscos ocupacionais (BULHOES, 2002).

Para Buchalla e Paiva (2002) os riscos ocupacionais ressalta que se deva criar um plano de ação preventivo considerando que os agravos à saúde do trabalhador são absolutamente previsíveis, desde que façam uso das precauções padrão. No entanto, ao longo do tempo, o uso de tais precauções nas atividades profissionais tem sido um desafio para a enfermagem. Embora muitos trabalhadores aceitem as normas de biossegurança, estas ainda não permeiam a prática diária com a mesma intensidade, fato resultante ao sentimento de invulnerabilidade dos trabalhadores.

O principal aspecto da dimensão ética do cuidado consiste em compreender a realidade do outro, abandonando a própria referência estrutural, no qual a realidade do outro chega de forma séria, cuja tolerância torna-se fundamental. O cuidado, aqui, representa um acordo, pois existe envolvimento entre as pessoas e promove o bem-estar do outro, configurando-se em uma atitude de relacionamento (LUZ; MIRANDA, 2010).

Na assistência ao paciente, muitas vezes é difícil identificar com segurança o seu estado de portador e as possibilidades de transmissão, fato que é identificado que no

momento da assistência, qualquer pessoa deve ser vista com probabilidade de ser infectada. O que demanda a implantação de medidas especiais para a proteção dos trabalhadores da saúde. Assim, a implantação de normas de biossegurança no trabalho em saúde é condição fundamental para a segurança dos trabalhadores, qualquer que seja a área de atuação (THIENGO; OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

Tendo em vista essa problemática, considera-se que uniformizar a linguagem para a prática de enfermagem como o uso dos EPIs, no que diz respeito às ações de enfermagem para pacientes com HIV/aids, são elemento indispensáveis para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, que deve ser prestada a esse tipo de paciente e, conseqüentemente, a melhoria de sua qualidade de ambas as partes (CONZATII, 2005).

É necessário mencionar que, no que diz respeito à relação de cuidado estabelecida entre profissional de enfermagem e paciente com HIV, a historicidade da epidemia da AIDS também deixou suas marcas. Ou seja, a entrada do sujeito com HIV no cenário de cuidado se deu, muitas das vezes, sem a devida preparação e capacitação do profissional de enfermagem, especialmente na década de 80 e início de 90. Assim, o profissional de enfermagem deparou-se com a inserção do paciente com HIV em sua prática profissional sem que conhecesse e compreendesse suas peculiaridades, o que se coloca como primordial para a efetivação do cuidado singular. Desta forma, sem conhecer as especificidades da doença, do vírus e do próprio paciente com HIV, o profissional de enfermagem imerso em representações, muitas vezes, marcada pelo medo do desconhecido e pelo receio de se contaminar. Esse conjunto de sentimentos contraditórios, imagens, julgamentos e conceitos científicos podem resultar em um cuidar técnico e impessoal (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Compreende-se, também, que os pacientes esperam que a assistência de enfermagem ultrapasse as questões técnicas e profissionais e que possa suprir uma necessidade afetiva familiar que, muitas vezes, por conta da própria situação de soropositivo e do estado de doente de AIDS, os quais lhes foram negados. Entende que é uma forma iludida deles notarem e esperarem que se faça assistência de enfermagem, como uma extensão das relações familiares, em que o enfermeiro se comportaria como um parente. O profissional de enfermagem deve, acima de tudo, oferecer aos pacientes uma assistência humanizada, individualizada, comprometida, técnica, ética e de valorização do ser humano, de sua autonomia e necessidades, mas que não pode se configurar em uma

forma de proteção, ao ponto de ser confundida com as diversas formas de relações familiares (SILVA, 2002).

Desta forma, considera-se que as representações construídas pelos profissionais de enfermagem influenciam as práticas de cuidado, podendo expressar-se nas relações com os pacientes com HIV sob a forma de distanciamento físico e relacional, imerso em desprezo, preconceitos e julgamentos morais. No entanto, considerando que o processo de trabalho de enfermagem implica em ações de cuidado tanto físicas, quanto relacionais, a prática de enfermagem pode limitar-se à simples realização de procedimentos técnicos, buscando o máximo distanciamento do ser cuidado. Por outro lado, ao lidar com o paciente com HIV, o profissional de enfermagem pode encontrar-se envolto por empatia, compreendendo o sentimento alheio e colocando-se no lugar do outro. No entanto, pode sentir um mal-estar pessoal e buscar o afastamento, ou seja, pode compreender a situação do paciente com HIV, porém sentir uma grande dificuldade para encarar a situação e buscar o distanciamento na relação interpessoal (COSTA; SILVA; SILVA; MIRANDA, 2006).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa consiste em uma revisão sistemática de literatura científica, na modalidade denominada revisão integrativa. A revisão integrativa propicia subsídios para a implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas assistenciais de enfermagem por meio de modelos de pesquisa, além de construir a análise ampla da literatura, abordando, inclusive, discussões sobre os métodos e resultados das publicações (SANTOS; SILVA, 2006).

Para obter o objetivo desse estudo foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta. Segundo Polit; Beck e Hungler (2004) a revisão integrativa soma as pesquisas realizadas sobre determinado assunto constituindo uma conclusão a partir de muitos estudos realizados separados, mas que investigam problemas idênticos ou similares. Concluem as autoras que os estudos são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo dessa forma que o leitor analise o conhecimento sobre o tema abordado.

Para Campos (2005) a revisão integrativa é uma técnica de pesquisa, na qual estudos são reunidos e sintetizados, por meio da análise dos resultados evidenciados nos estudos de muitos autores especializados. Para Mendes *et al.* (2008) este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. A pesquisa teve como propósito sumarizar os estudos publicados neste campo de interesse, de modo a identificar, inicialmente, as temáticas abordadas nas publicações nos campos da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, humanização no trabalho de enfermagem e enfermagem em infectologia. Este tipo de estudo corresponde a um método de pesquisa que viabiliza análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e divulgação do conhecimento produzido (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

Para Pompeo (2007), a revisão integrativa é conduzida para criar uma fonte de conhecimento atual sobre um problema e para determinar se o conhecimento é válido, porém deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitam ao leitor identificar as características dos estudos analisados e permitir um avanço na enfermagem.

A elaboração de uma revisão integrativa ocorre em seis etapas distintas (SILVEIRA, 2005). Assim a primeira etapa: formulação da questão norteadora; Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura. Terceira etapa: as definições das informações extraídas dos estudos selecionados. Quarta etapa: análise das informações. Quinta etapa: interpretação dos resultados. Sexta etapa: apresentação da revisão e síntese do conhecimento, seguindo os critérios metodológicos exigidos para este tipo de pesquisa.

3.2 Questão norteadora

Formular a questão norteadora considerou-se que o pesquisador deveria identificar o problema e o propósito da revisão de forma clara e específica. A exposição do assunto deve estar relacionada com um raciocínio teórico ou conceitual e incluir definição do material a ser examinado (SILVEIRA, 2005). Neste sentido o estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: “Há evidências nos estudos publicados sobre da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem, considerando o emprego da humanização da assistência nos serviços de infectologia, no período de 2002 a 2012?”

3.3 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos

Após a identificação do problema, inicia-se com a busca da literatura nas bases de dados selecionadas para a identificação e análise dos estudos. Neste momento deve-se atender a segunda etapa da revisão integrativa, que envolve o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos para compor a amostragem. Inicialmente a seleção é ampla e afunilada à medida que o pesquisador se torna a sua questão inicial, pois o movimento de busca da literatura. Logo, a seleção dos estudos a serem incluídos na revisão integrativa é uma tarefa importante, pois é um indicador crítico para avaliar o poder de generalização e confiabilidade das conclusões. A omissão do procedimento pode ser a principal ameaça para a validade da revisão (BARBOSA, 2007).

Diante do exposto foram incluídos os estudos conforme seguintes critérios:

- Estudos que abordassem as temáticas de enfermagem em infectologia; humanização no trabalho da enfermagem; e qualidade de vida no trabalho de enfermagem;

- Publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa, no período de 2002 a 2012;
- Estudos disponibilizados na íntegra;
- Estudos publicados em periódicos científicos de enfermagem.

Por outro lado, os critérios de exclusão estabelecidos foram:

- Impossibilidade de aquisição do artigo na íntegra;
- Publicações que estejam fora do período estabelecidos.

3.4 Busca e seleção da literatura

Vale salientar que a busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) onde selecionamos apenas os artigos publicados na BVS, entre outros e publicações em língua portuguesa nos últimos dez anos, o que o refinou a pesquisa. Nestes a busca dos artigos se deu por meio dos seguintes descritores: “enfermagem em infectologia; humanização no trabalho de enfermagem; e qualidade de vida no trabalho de enfermagem”.

Assim foram identificados oito artigos encontrados somente na base de dados LILACS, onde dois artigos foram encontrava-se no MEDLINE e dois artigos no SCIELO. Somente no MEDLINE foram encontrado seis artigos, onde quatro artigos encontrava-se também no SCIELO. Foram encontrados sete artigos no SCIELO, onde três artigos encontrava-se em comum com o LILACS e 3 artigos em comum no MEDLINE.

Na etapa seguinte desta revisão, buscou-se definições das informações extraídas dos estudos selecionados. O propósito desta etapa é sumarizar e documentar as informações sobre cada artigo incluído a revisão e catalogar as referências. A organização dos artigos de forma cronológica permite ao leitor apreciar o conhecimento na área do estudo. Para atender os pressupostos desta etapa foi elaborado um instrumento de coleta de dados, considerando o instrumento validado por Ursi (2005). Tal instrumento, presente no Apêndice-A, contemplou os seguintes aspectos das pesquisas: identificação do estudo, objetivos específicos, características metodológicas, resultados e conclusões.

3.5 Interpretação e discussão da revisão

Na análise das informações, o pesquisador converteu as informações extraídas dos estudos em categorias sistemáticas. Inicialmente, as informações foram comparadas sendo logo após, categorizadas ou agrupadas de acordo com suas similaridades (BARBOSA, 2007).

3.6 Apresentação e discussão do resultado

Nesta fase foram discutidos os principais resultados na pesquisa convencional. O fundamento nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (CAMPOS, 2005). A identificação de lacunas permitiu que o pesquisador indique sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da QV dos profissionais de enfermagem.

Por fim, deve-se atender a esta etapa da revisão integrativa, na qual se apresenta a revisão, propriamente dita, considerando a síntese do conhecimento.

4 APRESENTANDO A REVISÃO DOS ESTUDOS

4.1 Distribuição dos estudos nas bases de dados

Após a realização da estratégia de busca, procedeu-se a leitura dos títulos e dos resumos de cada publicação obtida, onde foram excluídos os estudos que não se encontravam disponíveis online e os que não atendiam à temática qualidade de vida no trabalho de enfermagem, considerando a assistência em doenças infectocontagiosas. Destaca-se que foram identificados 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Visando apresentar a distribuição dos artigos revisados, elaborou-se uma estratégia de busca dos mesmos, nas bases de dados. Deste modo, no quadro 1, a seguir, apresenta-se uma visão geral dos artigos selecionados.

Quadro 1. Estratégias de busca utilizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO, entre 2002 e 2012.

| Estratégia de busca | Descritores/termos de busca | Estudos encontrados | | | |
|---------------------|---------------------------------------|---------------------|----------|----------|-----------|
| | | LILACS | MEDLINE | SCIELO | Σ |
| 1º Momento | Enfermagem em infectologia | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2º Momento | Humanização no trabalho de enfermagem | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 3º Momento | QVT de enfermagem | 3 | 1 | 4 | 8 |
| TOTAL | | 4 | 2 | 7 | 13 |

Conforme o quadro 1, observa-se que a base de dados que apresentou a maior quantidade de estudos, incluídos nesta pesquisa, foi à base SCIELO (07), seguida da LILACS (04) e MEDLINE (02). Vale ressaltar que as bases de dados SCIELO e o MEDLINE são de origem brasileira, e a base LILACS disponibiliza estudos da América-Latina, assim obtiveram-se apenas estudos com idioma em português.

Nos quadros abaixo, foram relacionadas às informações sumárias dos estudos incluídos, segundo a codificação determinada para melhor abordagem dos estudos.

4.2 Características sintéticas dos estudos revisados

Com o intuito de destacar algumas características dos estudos que propiciassem a síntese dos mesmos, foram elencadas algumas etapas das pesquisas revisadas. Estas envolveram: os objetivos, características metodológicas, resultados e conclusões.

Na presente revisão integrativa foram analisados 13 artigos, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os artigos foram trabalhados conforme o instrumento utilizado. E estão apresentados nos quadros que seguem.

Quadro 2. Apresentação da síntese dos artigos, considerando os objetivos dos estudos.

| AUTORES | TITULO DO ARTIGO | OBJETIVOS |
|--|---|---|
| CONCEIÇÃO, M.R <i>et al.</i> | QV no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. | Objetivou-se verificar a qualidade de vida do enfermeiro docente que trabalha em instituição federal, estadual e privada e comparar os resultados entre os três grupos. |
| APARECIDA, A.S; ROTENBER, L; FISCHERi, F.M | Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. | Analisar fatores associados à jornada de trabalho profissional e à jornada de trabalho total (profissional + doméstica) em profissionais de enfermagem. |
| PADILHA, M.A.S <i>et al</i> | Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. | Objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde de Pelotas, Rio Grande do Sul, sobre a sua qualidade de vida no trabalho (QVT). |
| NEVE, M.J.A.O <i>et al</i> | Influencia do Trabalho Noturno na Qualidade de Vida do Enfermeiro | O estudo objetiva investigar a influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro, bem como sua concepção sobre qualidade de vida. |
| FERNABDE, J.S <i>et al</i> | A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família | Este estudo teve como objetivo conhecer os aspectos profissionais relacionados à Qualidade de Vida dos enfermeiros das equipes saúde da família da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul. |
| LIMA, F. E.T | Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico | Objetivou-se avaliar a satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico municipal de Fortaleza quanto à assistência humanizada, conforme Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar preconizado pelo Ministério da Saúde. |
| ROCHA, M.C.P; MARTINO, M.M.F | O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares | Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre estresse e qualidade do sono de enfermeiros que atuam em diferentes setores hospitalares, dos turnos diurnos e noturnos. |
| SCHMIDT, D.R.C; DANTAS, R.A.S | Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. | Estabeleceu-se como objetivo desse estudo avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho, sob o aspecto da satisfação no trabalho, de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do BC de quatro hospitais de Londrina, PR. |
| VILA, V.S.C; ROSSI, L.A | O Significado Cultural do Cuidado Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: Muito Falada e Pouco Vivido. | Objetivo foi compreender o significado cultural do cuidado humanizado, na perspectiva da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. |
| AMESTOY, S.C; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, M.B | A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem | Conhecer a opinião de profissionais de enfermagem sobre a humanização do processo de trabalho. |

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| DUARTE, M.L.C NORO, Adelita | Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem | Objetivo geral compreender de que forma os profissionais de enfermagem realizam as suas práticas pautadas na humanização em uma Unidade de Internação Oncológica Pediátrica. Tem-se por objetivos específicos identificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para o exercício de um cuidado humanizado e desvelar as dificuldades enfrentadas no cotidiano dessas equipes. |
| FARIAS, S.N.P; ZEITOUNE, R.C.G | A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem | Construir com os trabalhadores de enfermagem de Saúde Pública de um Centro Municipal de Saúde (CMS) uma proposta de indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho a partir da percepção dos mesmos. |
| STRASBURG, A.C | Representações Sociais do HIV/AIDS/ para Profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário | Analisar as representações sociais do HIV/AIDS para profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas com HIV/AIDS em um hospital universitário do sul do Brasil. |

A análise dos artigos incluídos na revisão integrativa foi iniciada a fim de identificar a temática central abordada no estudo, ou seja, verificar qual o objetivo do estudo e sua relação com a qualidade de vida em enfermagem. Após sucessivas leituras dos textos, foi possível detectar os diversos aspectos na perspectiva da temática, produzidos no campo da Enfermagem. A partir desta constatação, agruparam-se os resultados encontrados em um padrão compreensível e para uma melhor elaboração da síntese dos conteúdos enfocados pelas pesquisas.

Os objetivos que norteiam os estudos no primeiro artigo do quadro 2 foram qualitativos. Segundo, Silveira (2005) a abordagem qualitativa na enfermagem aumenta a compreensão dos profissionais, uma vez que entra na experiência de vida nos acontecimentos cotidianos em que o interesse ocorre e na visão dos sujeitos.

Já no terceiro artigo os estudos que norteiam os objetivos foram quantitativos. Este permite a medições de opiniões, reações, hábitos e atitudes, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente (TERENCE; FILHO, 2006).

No ultimo artigo os objetivos abrange estudos quantitativos e qualitativos. Os estudos qualitativos e quantitativos se complementam porque oferece vários tipos de conhecimento importantes para a prática de enfermagem, pois o que define o tipo de caminho ideal para conduzir a pesquisa é a natureza do problema.

Para alcançar os objetivos da humanização, a política propõe a constituição de equipes multiprofissionais responsáveis, que tanto profissionais quanto usuários se sintam sujeitos do processo de solução das necessidades que chegam até a unidade. Para isso é necessário superar o clássico paradigma biomédico que configura as necessidades dos usuários, os atendimentos prestados pelos profissionais e os processos de trabalho organizados pelo sistema.

Como visualizado anteriormente, todos os estudos possuem objetivos demonstrados de forma clara e direta, o que possibilita o fácil entendimento do leitor, quanto às intenções dos pesquisadores. O objetivo de um estudo é a apresentação do resultado que se pretende alcançar com o desenvolvimento da pesquisa, constituindo a ação proposta para responder a questão do estudo que representa o estudo (FACHIN, 2001 apud SILVEIRA, 2005).

Quadro 3- Apresentação da síntese dos artigos, considerando as características metodológicas dos estudos.

| AUTORES | TITULO DO ARTIGO | CARACTERÍSTICA METODOLÓGICAS |
|--|---|---|
| CONCEIÇÃO, M.R <i>et al</i> | QV no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. | Um estudo quantitativo do tipo transversal foi realizado de março a maio de 2010, com esteio na ficha do respondente e instrumento de avaliação de qualidade de vida – o Whoqol-bref. |
| APARECIDA, A.S; ROTENBER, L; FISCHERi, F.M | Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. | Estudo transversal realizado em hospital universitário no município de São Paulo, SP, entre 2004 e 2005. Participaram 696 trabalhadores (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), predominantemente mulheres (87,8%), que trabalhavam em turnos diurnos e/ou noturnos. |
| PADILHA, M.A. <i>Set al</i> | Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. | Tratou-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com sete enfermeiros por meio de entrevistas semiestruturadas. |
| NEVE, M.J.A.O <i>et al</i> | Influência do Trabalho Noturno na Qualidade de Vida do Enfermeiro. | Estudo de abordagem qualitativa, realizado em um hospital de ensino do Centro-Oeste do Brasil, no ano de 2005. |
| FERNABDE, J.S <i>et al</i> | A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. | Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Os 90 enfermeiros sujeitos da pesquisa responderam a um questionário contendo as variáveis profissionais e o instrumento para avaliação da Qualidade de Vida WHOQOL-100. |
| LIMA, F. E.T | Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. | O estudo descritivo teve como amostra 38 profissionais. Utilizou-se um questionário para coleta de dados, sendo apresentados em quadros. |
| ROCHA, M.C.P; MARTINO, M.M.F | O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. | Foi realizado em uma instituição hospitalar da cidade de Campinas, São Paulo. Utilizou-se para a coleta de dados: Escala Bianchi de Stress modificada (EBSm) e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Participaram 203 enfermeiros com faixa etária predominante de 40 a 49 anos de idade. |
| SCHMIDT, D.R.C; DANTAS, R.A.S | Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. | Estudo descritivo, de corte transversal, realizado em quatro hospitais da cidade de Londrina, PR, sendo dois públicos, que atendem somente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) (hospitais A e D) e dois privados, mas que também prestam assistência aos pacientes do SUS (hospitais B e C). |
| VILA, V.S.C; ROSSI, L.A | O Significado Cultural do Cuidado Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: Muito Falada e Pouco Vivido. | Para a coleta de dados, foram realizadas observações participantes e entrevistas semiestruturadas com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, em seu ambiente de trabalho. |
| AMESTOY, S.C; SCHWARTZ, Eda; THOFERN, M.B | A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. | Pesquisa de abordagem qualitativa com dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com sete profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas-RS. |
| DUARTE, M.L.C NORO, Adelita | Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. | Este estudo tem caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, sendo realizado em uma unidade de internação pediátrica oncológica de um hospital geral no Rio Grande do Sul. Essa unidade presta assistência exclusivamente ao SUS à crianças portadoras de neoplasias. |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| FARIAS,S.N.P; ZEITOUNE, R.C.G | A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem. | Utilizou-se da abordagem qualitativa, tendo como local de estudo um CMS localizado no município do Rio de Janeiro; os sujeitos foram 34 profissionais da equipe de enfermagem, representando 100% do grupo, a saber: 7 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem e 24 auxiliares de enfermagem. |
| STRASBURG, A.C | Representações Sociais do HIV/AIDS/ para Profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário. | Trata-se de um estudo com abordagem quali-quantitativa. |

Observa-se no quadro 3 dentre os resultados apresentados, houve uma pequena diferença quanto à prevalência dos estudos com delineamento qualitativo, quantitativo e quali-quantitativo, porém o que teve maior predominância foram os trabalhos qualitativos, seguidos dos estudos quantitativos e apenas um dos trezes artigos abordava o estudo quali-quantitativo. Todas as características metodológicas dos artigos informam às intenções dos pesquisadores quanto ao método que será utilizado em suas pesquisas.

O uso da abordagem qualitativa na enfermagem aumenta a compreensão dos profissionais sobre a totalidade dos seres humanos (SILVEIRA, 2005).

Apesar do reduzido quantitativo de estudos acerca da QVT do enfermeiro, na análise das publicações sobre QVT no trabalho em saúde, no Brasil, verifica-se que estas abordaram, predominante a enfermagem como público-alvo. Essas publicações têm enfatizando alterações no domínio da QVT referente à saúde. Os resultados apontados nesses estudos trazem que o trabalho em saúde tem repercutido na saúde física e mental dos enfermeiros, causando síndrome e estresse profissional (FOGAÇA; *et al*, 2008).

Quadro 4- Apresentação da síntese dos artigos, considerando os objetivos e resultados do estudo.

| AUTORES | TITULO DO ARTIGO | OBJETIVOS | RESULTADOS |
|--|---|---|--|
| CONCEIÇÃO, M.R <i>et al</i> | QV no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. | Objetivou-se verificar a qualidade de vida do enfermeiro docente que trabalha em instituição federal, estadual e privada e comparar os resultados entre os três grupos. | Os resultados apontam para a necessidade de ampliara discussão sobre a QV dos docentes de Enfermagem, assim como o conhecimento da satisfação no exercício da atividade. |
| APARECIDA, A.S; ROTENBER, L; FISCHERi, F.M | Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. | Analisar fatores associados à jornada de trabalho profissional e à jornada de trabalho total (profissional + doméstica) em profissionais de enfermagem. | O tempo insuficiente para o repouso se mostrou estatisticamente associado às jornadas profissional (OR = 2,47) e total (OR = 1,48). O tempo insuficiente para o lazer se mostrou significativamente associado à jornada profissional (OR = 1,58) e valor limitrofe para a jornada total (OR = 1,43). |
| PADILHA, M.A.S <i>et al</i> | Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. | Objetivou-se conhecer a percepção dos enfermeiros que atuam nas unidades básicas de saúde de Pelotas, Rio Grande do Sul, sobre a sua qualidade de vida no | As falas dos participantes foram submetidas a análise temática. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | trabalho (QVT). | |
| NEVE, M.J.A.O <i>et al</i> | Influencia do Trabalho Noturno na Qualidade de Vida do Enfermeiro. | O estudo objetiva investigar a influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro, bem como sua concepção sobre qualidade de vida. | Os resultados indicaram uma relação entre a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida, estando esta relacionada ao atendimento de necessidades básicas como saúde, moradia, lazer, trabalho e remuneração digna. |
| FERNABDE, J.S <i>et al</i> | A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. | Este estudo teve como objetivo conhecer os aspectos profissionais relacionados à Qualidade de Vida dos enfermeiros das equipes saúde da família da Macrorregião de Saúde do Triângulo Sul. | Os resultados mostram o impacto negativo do número de vínculos, do vínculo empregatício inseguro, da excessiva carga horária de trabalho e da insatisfação com o trabalho nos domínios da Qualidade de Vida dos Enfermeiros. |
| LIMA, F. E.T | Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. | Objetivou-se avaliar a satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico municipal de Fortaleza quanto à assistência humanizada, conforme Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar preconizado pelo Ministério da Saúde. | Detectou-se interação entre gestão hospitalar e profissionais pelas discussões internas para avaliar o serviço. Consideram o ambiente de trabalho confortável para exercerem suas funções, mas alguns relataram necessidade de melhoria. |
| ROCHA, M.C.P; MARTINO, M.M.F | O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. | Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre estresse e qualidade do sono de enfermeiros que atuam em diferentes setores hospitalares, dos turnos diurnos e noturnos. | Os resultados indicaram que houve uma correlação significativa entre estresse e sono (correlação de Spearman; $r= 0,21318$; $p= 0,0026$) e entre níveis elevados de estresse e qualidade de sono ruim para os enfermeiros do turno da manhã ($p=0,030$; Teste Qui-Quadrado). |
| SCHMIDT, D.R.C; DANTAS, R.A.S | Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. | Estabeleceu-se como objetivo desse estudo avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho, sob o aspecto da satisfação no trabalho, de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do BC de quatro hospitais de Londrina, PR. | Os resultados apresentados expressaram a insatisfação dos profissionais de enfermagem atuantes no Bloco Cirúrgico em relação à QVT. Para se obter uma avaliação mais abrangente sobre a QVT dos trabalhadores da Enfermagem, outros estudos devem ser realizados. Outros métodos de avaliação, diferentes do utilizado neste estudo, podem ser usados para avaliar a QVT. |
| VILA, V.S.C; ROSSI, L.A | O Significado Cultural do Cuidado Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: Muito Falada e Pouco Vivido. | Objetivo foi compreender o significado cultural do cuidado humanizado, na perspectiva da equipe de enfermagem que atua na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. | Com a análise dos dados, emergiram três categorias principais que deram sentido ao significado do cuidado humanizado na UTI: cuidado Humanizado - amar ao próximo como a si mesmo; cuidado humanizado - não está presente como deveria estar; estresse e sofrimento: é preciso cuidar de quem cuida. |
| AMESTOY, S.C; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, M.B | A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. | Conhecer a opinião de profissionais de enfermagem sobre a humanização do processo de trabalho. | No ambiente hospitalar, a humanização ainda mantém-se enfatizada na figura pessoa-cliente, evidenciando a pouca atenção ao cuidado e à humanização do sujeito-trabalhador. |
| DUARTE, M.L.C; NORO, Adelita | Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem | Objetivo geral compreender de que forma os profissionais de enfermagem realizam as suas práticas pautadas na humanização em uma Unidade de Internação Oncológica Pediátrica. | A prática atual da enfermagem deve ser pautada na noção de cuidado humanizado, como uma ação complexa e integral, respeitando, acolhendo as necessidades de cada sujeito. |

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| FARIAS, S.N.P; ZEITOUNE, R.C.G | A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem. | Construir com os trabalhadores de enfermagem de Saúde Pública de um Centro Municipal de Saúde (CMS) uma proposta de indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho a partir da percepção dos mesmos. | Os trabalhadores apontaram como indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): a inter-relação pessoal, a comunicação inter profissional, as condições de trabalho, a organização e divisão do trabalho, os direitos no trabalho, a motivação e segurança. |
| STRASBURG, A.C | Representações Sociais do HIV/AIDS/ para Profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário. | Analisar as representações sociais do HIV/AIDS para profissionais de enfermagem que cuidam de pessoas com HIV/AIDS em um hospital universitário do sul do Brasil. | Os resultados obtidos para o cuidado de enfermagem demonstram a necessidade de uma prática assistencial mais humanista, centrada no paciente com HIV/AIDS enquanto ser social, que possui um conjunto de saberes e de práticas normalmente tolhidos a partir das construções simbólicas da AIDS. |

A apresentação dos objetivos e dos resultados dos dados obtidos foi feita de forma descritiva. Após várias leituras e análises detalhas de todos os objetivos e resultados apresentados nos artigos, é notável o alcance de todos os objetivos nos resultados analisados.

De modo geral, os resultados apresentados expressaram a insatisfação dos profissionais de enfermagem em relação à QVT. Para obter uma avaliação maior sobre a QVT da Enfermagem, outros estudos devem ser realizados. Outros métodos de avaliação, diferentes do utilizado neste estudo, podem ser usados para avaliar a QVT. Como exemplo a perspectiva de estudá-la do ponto de vista das doenças ocupacionais que afetam esses trabalhadores.

Segundo Casate e Corrêa (2005), o trabalho é fundamental, devendo ser encarado como fonte de prazer e satisfação e não de sofrimento; por isso, além das mudanças internas nos trabalhadores, são necessárias, concomitantemente, alterações no ambiente de trabalho e nas relações interpessoais que deveriam estar baseadas no amor ao próximo, para que a humanização possa se tornar uma realidade no cotidiano.

É interessante, o que se pode observar nos textos mais atuais privilegiando a categoria humanização. Vários desses textos desenvolveram-se em consequência das propostas no sentido de humanizar a assistência na área da saúde. Há um apelo em prol dessa humanização e, ironicamente, diz um autor, apesar de constituir-se *“uma das mais expressivas expressões do modo de ser do humano, o cuidado, esteja... buscando humanizar-se!”* (AYRES, 2005). O que é, também interessante é que o número crescente nesta década, a respeito da humanização nas práticas de saúde e, principalmente na literatura de Enfermagem.

A QVT tem sido contemplada em vários estudos, sobretudo naqueles relacionados ao trabalho, em virtude deste, ocupa importante lugar no cotidiano das pessoas. Conforme

foi discutido nos textos analisados, dependendo do contexto e do modo como é executado, o trabalho pode gerar forte desgaste e influenciar negativamente na QV.

De acordo com os critérios estabelecidos para a análise das pesquisas, constatou-se que houve um consenso entre os pesquisadores sobre o conceito e os domínios de QVT a serem abordados. Assim, o conceito de QVT empregado, ora esteve associado à satisfação com alguns componentes do trabalho, como remuneração, autonomia, status profissional, entre outros; ora à maior participação do trabalhador dentro da organização.

No que diz respeito aos resultados obtidos segundo os critérios para a avaliação dos 13 estudos selecionados, observamos que houve consenso sobre o que significa QVT. Os diversos conceitos relacionados à QVT da enfermagem reforçam nossa percepção inicial quanto à complexidade e às várias correntes de pensamento entre os pesquisadores. A alta ocorrência do termo satisfação profissional, como conceito de QVT, reforça também o que já havia sido apontado em outro estudo, o qual descreveu que a satisfação profissional tem sido a forma mais corriqueiramente utilizada por enfermeiros quando se referem à QVT.

Os autores apontaram os conceitos utilizados em seus estudos, enquanto a maioria dos outros pesquisadores não descreveu a definição adotada. Considero que há ainda vários aspectos relacionados aos estudos sobre a QVT da enfermagem que precisam ser implantados para que haja um maior desenvolvimento do tema no cenário nacional, sendo esta uma característica importante na avaliação da qualidade dos estudos sobre a temática, assim como a apresentação dos domínios investigados.

Quadro 5- Apresentação da síntese dos artigos, considerando as conclusões dos estudos.

| AUTORES | TITULO DO ARTIGO | CONCLUSÕES |
|---|---|---|
| CONCEIÇÃO, M.R <i>et al</i> | QV no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. | Verificou-se que a qualidade de vida global dos enfermeiros docentes foi considerada boa pelos três grupos, e quanto aos escores mais negativos e mais positivos, constatou-se que apresentaram diferenças relevantes nos dois últimos domínios – o das relações sociais e do meio ambiente. |
| APARECIDA, A.S; ROTENBER, L; FISCHER, F.M | Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. | A responsabilidade financeira, o trabalho noturno e o desequilíbrio esforço-recompensa são variáveis que merecem ser contempladas em estudos sobre as jornadas de trabalho em equipes de enfermagem. Sugere-se que estudos sobre o tema abordem a renda individual do trabalhador, detalhando melhor a relação entre os esforços e recompensas, e principalmente discussões que considerem as relações de gênero. |
| PADILHA, M.A.S <i>et al</i> | Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. | Condições inadequadas para o trabalho, desvalorização profissional e suporte insuficiente dos gestores foram categorias relacionados a baixa QVT, enquanto as relações interpessoais e a satisfação com a atividade de cuidar foram categorias relacionadas positivamente ao desempenho profissional e a QVT. |

| | | |
|---|---|---|
| NEVE, M.J.A.O <i>et al</i> | Influencia do Trabalho Noturno na Qualidade de Vida do Enfermeiro. | Análise dos dados possibilitou a identificação de duas categorias temáticas: significado de qualidade de vida e trabalho noturno e qualidade de vida. |
| FERNABDE, J.S <i>et al</i> | A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. | Considera-se necessária a (re)definição de políticas públicas voltadas para as condições de trabalho desses profissionais. Ações que contribuam no desenvolvimento da Qualidade de Vida dos enfermeiros são importantes considerando sua forte influência na qualidade da assistência prestada. |
| LIMA, F. E.T | Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. | Este estudo forneça subsídios para o planejamento de ações que favoreçam a humanização da assistência hospitalar. |
| ROCHA, M.C.P; MARTINO, M.M.F | O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. | O nível de estresse pode ser um fator diretamente correlacionado com o sono, visto que quanto maior o nível de estresse dos enfermeiros, pior é a qualidade de sono. |
| SCHMIDT, D.R.C ;DANTAS, R.A.S | Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. | A remuneração foi considerada como fonte de menor satisfação entre os trabalhadores, enquanto o domínio status profissional, o de maior satisfação. O instrumento mostrou-se confiável à população estudada, sendo o valor obtido para o alpha de Cronbach igual a 0,81. |
| VILA, V.S.C ROSSI, L.A | O Significado Cultural do Cuidado Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: Muito Falada e Pouco Vivido. | Esse tema mostra a realidade do cuidar em terapia intensiva, envolvendo uma equipe de enfermagem que tem um conceito de humanização sintetizado na expressão: amar ao próximo como a si mesmo, mas que, na prática, não revela esse pensamento tão profundo. |
| AMESTOY, S.C ;SCHWARTZ, THOFEHRN, M.B | Eda; A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. | A temática em questão é bastante abordada na literatura, porém, na realidade prática, como envolve mudança de comportamento somente poderá se efetivar mediante a internalização da proposta de humanização pelos sujeitos-trabalhadores das instituições de saúde. |
| DUARTE, M.L.C ; NORO, Adelita | Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem | Cada profissional determina a forma de realizar suas práticas para tornar o cuidado humanizado, no entanto, isto implica em escuta ativa e relações interpessoais consolidadas através de debates e reuniões periódicas. |
| FARIAS, S.N.P ZEITOUNE, R.C.G | A Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermagem | Pela necessidade do desenvolvimento de programas que apoiem a qualidade de vida dos trabalhadores nas unidades de enfermagem em Unidades Básicas, considerando os fatores apontados pelos profissionais como elementos que caracterizam a QVT. |
| STRASBURG, A.C | Representações Sociais do HIV/AIDS/ para Profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário | Dentre os elementos representacionais, estão presentes o receio de contaminar-se pelo vírus HIV e, em consequência, o temor à morte; além disso, há também grandes conflitos presentes na contaminação pelo HIV, tais como: preconceitos, impotência, o despreparo psicológico e até mesmo o competência técnica. |

Observa-se no quadro 5 que existe uma correlação entre os objetivos e as conclusões. Que os profissionais envolvidos nas pesquisas compreenderam o significado de QVT, o cuidado com a proteção individual, saber lidar com o preconceito, com o despreparo emocional, busca por melhores condições de trabalho, ter lazer, etc.

Os estudos, porém, alertou para a necessidade de criar as ações realizadas pela equipe de enfermagem, mediante uma interação dos sujeitos trabalhadores em que, além das intervenções técnicas, estejam entrelaçados a prática comunicativa pela busca do

reconhecimento e o entendimento mútuo para o alcance da tarefa profissional, em conformidade com a necessidade dos clientes.

Em relação às medidas de precaução, foi observado nos artigos que a equipe multiprofissional utiliza parcialmente, sendo imprescindível a plena medida para que ocorra a redução na transmissibilidade das doenças infecciosas (VIEIRA; PADILHA, 2008).

Nas unidades de internação, as doenças infecciosas possuem diversidade de critérios para as práticas de precaução/isolamento, dependendo não apenas dos critérios de diagnóstico da patologia. A adesão dos trabalhadores de saúde as medidas de proteção é com frequência incompleta e descontínua o que reforça mais uma vez a importância de intervenções efetivas como a elaboração do diagnóstico situacional do uso do equipamento de proteção individual, realização de treinamento em serviço e divulgação das informações sobre o resultado da adoção das precauções (OLIVEIRA; *et al* 2004)

Neste contexto, as práticas de proteção profissional consistem em importante fator a ser considerado ao se tratar do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes soropositivos para o HIV. Assim, a proteção encontra-se entre os principais componentes da representação social de profissionais de enfermagem acerca do paciente soropositivo para o HIV (MIQUELIM; *et al*, 2004).

Identifiquei a existência de lacunas na humanização do processo de trabalho dos profissionais da enfermagem. Conforme os relatos dos autores, fica evidente que as condições materiais na instituição interferem nos sentimentos dos trabalhadores, dificultando a humanização na assistência de enfermagem.

Entretanto os autores relatam que é preciso estar atento ao fato de que, mesmo em instituições com equipamentos modernos, permanece a necessidade de profissionais que desenvolvam as habilidades emocionais, e que sejam capazes de sensibilizar-se com as situações vivenciadas em seu cotidiano, evitando prestar um cuidado tecnicista, mas preparados para oferecer um cuidado com compaixão ao cliente, sem exploração, domínio ou desconfiança (LEOPARDI, 2004).

5 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

O conceito de qualidade de vida na enfermagem, bem como os fatores inerentes, foi identificado nos 13 estudos que fizeram parte da amostra da presente pesquisa.

Este estudo permitiu conhecer e refletir acerca dos riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais de saúde, especialmente os trabalhadores de Enfermagem, contribuindo para que essa discussão seja ampliada e se converta em proposta de ações verdadeiramente voltadas para a busca de condições dignas para essa categoria, resultando em uma melhor qualidade de vida e de trabalho.

A amostra foi composta de 13 artigos e para identifica-los foi utilizada uma busca on-line em periódicos na área de enfermagem por meio de bases dados LILACS, MEDLINE E SCIELO, mediante busca na Biblioteca Virtual de Saúde.

Na coleta de dados foi utilizado um instrumento elaborado pelo pesquisador URSI, (2005), o qual foi adaptado para que melhor adaptam-se as informações sobre a identificação dos artigos e autores, bases de dados, ano e origem de publicações, para um melhor enfoque nos objetivos, resultados e considerações.

A análise dos dados foi separado por dois momentos distintos para uma melhor compreensão e exploração dos resultados obtidos. No primeiro momento fez-se uma análise relativa às características das publicações, com finalidade de identificar os artigos através dos descritores e das bases de dados. Em um segundo momento foi feita a análise dos resultados dos estudos incluídos nesta revisão através do instrumento adotado.

No que diz respeito ao conceito de qualidade de vida, constatou-se a multidimensionalidade deste significado junto aos enfermeiros que atuam no período noturno. Referiram que sua qualidade de vida está relacionada ao atendimento de necessidades básicas como saúde, moradia, convívio familiar e social, lazer, trabalho e remuneração digna, entre outros.

A análise dos artigos proporcionou também muitas contribuições na prática de enfermagem, tanto na assistência como nos cuidados, posturas e condutas dos profissionais de enfermagem no campo da infectologia.

Estudos sobre a temática qualidade de vida no trabalho de enfermagem em infectologia são relativamente recentes. Por se tratar de um conceito ainda não tem um consenso, bem como não totalmente esclarecido pelos autores, torna-se ainda mais

necessário às discussões acerca do tema, para que cada vez mais se programe seus benefícios à prática da saúde.

Com a realização do presente estudo, certificou-se o quão a qualidade de vida dos profissionais que lidam com infectologia fica exposta aos danos biopsicossociais específico ao risco de contaminação, ao preconceito da sociedade, indivíduos estes, que englobam desde o paciente infectado ao seu cuidador nas instituições de saúde, no caso os enfermeiros.

No que se refere à qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, envolvidos com o processo do cuidado ao paciente acometido com HIV/aids, verificou-se o despreparo para lidar com esses pacientes, já que a graduação oferece pouco preparo que é necessário para desempenhar eficazmente seu trabalho na área infectocontagiosa. Esse despreparo ocasiona, conseqüentemente, uma quantidade significativa de problemas e frustrações que interferem na qualidade de vida deste profissional, sendo as mais verificadas o risco ocupacional, descuido com a própria saúde, estresse e depressão.

Vimos que há vários sentimentos envolvidos no cuidar de pacientes com HIV/AIDS, sentimentos estes que tanto geram reações positivas quanto negativas. Dentre eles, os que ganharam destaque foi abandono, preconceito, bem como amor, cuidado humanizado, profissionalismo, competência, sendo de grande valia o sigilo profissional. As representações sociais acerca do cuidado dirigido aos pacientes com HIV/AIDS foram marcadas por “experiência”, “humanização”, “amor”, “melhor estrutura física”, tendo como destaque o “impacto emocional”.

Humanizar o atendimento em saúde é enaltecer o desejável comportamento ético, com os cuidados dirigidos às necessidades existenciais dos pacientes. Humanizar é também investir em melhorias nas condições de trabalho dos profissionais da área, é alcançar benefícios para a saúde e qualidade de vida dos usuários, dos profissionais e da comunidade. Deseja-se que estudiosos e profissionais que se dedicam a esta temática possam ser mobilizados e sensibilizados a considerar o cuidar e posicioná-lo em um lugar de destaque, ou seja, como modo de ser, como condição de nossa humanidade e não como equivocadamente vem sendo pensado, como consequência da humanização.

Os resultados da revisão identificam as necessidades da participação ativa dos gestores nos desafios vivenciados no cotidiano laboral dos enfermeiros. Além disso, a remuneração se destacou dentre os aspectos implicados na melhoria da QVT e do serviço

prestado à comunidade. Diante do exposto, ressalta-se a importância da constante avaliação do processo de trabalho nos hospitais para resgatar o sentido do trabalho, bem como, potencializar o profissional enfermeiro como transformador da sua realidade.

Finalizando, cabe salientar que o tema abordado é extremamente amplo, podendo ser objeto de estudo de futuras investigações que visem aprofundar o conhecimento sobre o trabalho da enfermagem na área de infectologia, a fim de apontar alternativas que possibilitem uma prática profissional minimamente desgastante, sem risco de contaminação, além de contribuir para a satisfação profissional e melhoria da QVT.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. A.; SOARES, M. J. G. O; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 3, p. 635-641. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a22.htm>>. Acesso em: 02 dezembro 2012.

AYRES, JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2005; 10(3): 549-60.16.. Disponível em: <http://www.doutoresdaalegria.org.br/>. Acesso em: 18 de agosto 2013.

BARBOSA, L. R. Relações entre liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. 2007. 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto- SP, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/...18102007.../LUCIANARODRIGUESBARBOS>. Acesso em: 08 de dezembro 2013.

BASTOS, Mariane Arce *et al.* Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia - PUCRS. 2009. Schmidt, DRC; Dantas, RAS. **Rev. Latino Am. Enfermagem** 2006 jan.-fev.;14(1):54-60. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/.../91>. Acesso em: 08 de dezembro 2013.

BETTINELLI, LA. A solidariedade no cuidado: dimensão e sentido da vida. [Série Teses de Enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000200021&script>. Acesso em: 08 de dezembro 2012.

BORSOI ICF; CODO W. Enfermagem, Trabalho e Cuidado. Petrópolis: Vozes. 1998. Cap. 8: Sofrimento psíquico nas organizações: Saúde mental e trabalho. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341998000400004&script. Acesso em: 24 de novembro 2012.

BRASIL HUMANIZADO SUS: Política Nacional de Humanização: humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf. Acesso em: 10 de janeiro de 2013.

BUCHALLA, CM; PAIVA, V. Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar. **Rev Saúde Pública**. 2002; 36(4): 108-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000500016>. Acesso em: 10 de janeiro 2013.

BULHOES, I. Os anjos também erram: mecanismos e prevenção da falha humana no trabalho hospitalar. Rio de Janeiro: [s.n.]; 2002. Disponível em: <http://www.biblioteca.esenf.pt/plinkres.asp?Base=ISBD&Form...%5Bs.n>. Acesso em: 15 de março 2013.

CAMARGOS, A. C.R; COPIO, F. C. Q; SOUSA, T.R.R; GOULART, F^a. O impacto da doença de Parkinson na QV: uma revisão de literatura. **Ver. Bras. Fisiot (on line)**. Vol. 8, nº 3, 2004. Disponível em: <http://www.fisionet.com.br/download/artigos/267.pdf>.ISSN.1413-3555. Acesso em: 15 de março 2013.

CAMPOS, GW. Estratégias de gestão para melhoria dos serviços de saúde. In: Programa de curso de humanização do atendimento em saúde. São Paulo (SP). FSP. 2002. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/>. Acesso em: 28 de janeiro 2013.

CAMPOS, Rosângela Galindo de. Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica. 2005. 158 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>. Acesso em: 22 de julho de 2013.

CHIAVENATO, Idalberto. Introdução à teoria geral da administração. 6^a Ed. **Revista e atual**. São Paulo: Campus, 2011. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/livro/chiaavenato-introducao-teoria-geral-administracao>. Acesso em: 10 de dezembro de 2012.

CINTRA EA; NISHIDE VM; NUNES WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2^a ed. São Paulo (SP): Atheneu, 2003. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/vnvnna.pdf. Acesso em: 09 de março 2013.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 2, 93/04. Fixo e estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde [legislação na internet]. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn- SP). São Paulo; 2004. Disponível: <http://corensp.org.br/072005>. Acesso em: 02 de abril de 2013.

COSTA, JP; SILVA, LMS; SILVA, MRF; MIRANDA; KCL. Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados, quanto à assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm** 2006; 59(2): 172-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/vnna.pdf>. Acesso em: 03 de abril de 2013.

COUTINHO, C. (2005). Informar, revista de formação contínua em enfermagem. "Humanizar é sempre possível". P. -42 ANO XI (nº35, publicações semestral, Julho/Dezembro). Disponível em: http://www.wbdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1934/2/PG_16661.pdf. Acesso em: 16 de março 2013.

FEIJÃO, AR; CARVALHO, MFC; TEIXEIRA, F. Avaliação da sistematização da assistência de enfermagem em hospital de doenças infecciosas. **Online Braz J Nurs**, 2006; 5(2): 1-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600007>. Acesso em: 05 de março de 2013.

FERNANDES, EC. Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar. 3^a ed. Salvador: Casa da Qualidade, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600007>. Acesso em: 02 de março 2013.

FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: FLECK, M. P. A. (Org.). A avaliação da qualidade de vida: guia para os profissionais de saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. P. 20-26.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; CÍTERO, V. A.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 261-266, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n3/a03.pdf>. Acesso em: 24 de março 2013.

GOMES, Giovana Calcagno; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; ERDMANN, Alacaque Lorenzini. O Sofrimento Psíquico em Trabalhadores de UTI Interferindo no seu Modo de Viver a Enfermagem. **Ver. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, Jan. 2006.

Disponível

em:http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010435522006000100015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 de fevereiro 2013.

HADDAD M.C.L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://www.rbp@abpbrsil.org.br>. Acesso em: 04 de fevereiro 2013.

_____. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Londrina: n.2, p.75-88, 2002. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/qualidade.htm>>. Acesso em: 06 de março 2013.

LACAZ, FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: V.5, N.1, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext...81232000000100013. Acesso em: 27 de fevereiro 2013.

LEOPARDI, MT. Entre a moral e a técnica: ambiguidades do cuidado de enfermagem. Florianópolis: Editora da UFSC; 2004. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000400013&script. Acesso em: 18 de agosto 2013.

LENTZ, RA *et al.* O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamental nas dimensões por Flanagan. **Ver. Lat. Enfermagem**. Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 21 de fevereiro 2013.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Qualidade de vida no trabalho (QVT): conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a11v12n2.pdf>. Acesso em: 26 de fevereiro 2013.

LUNARDI FILHO, W. D.; MAZZILLI, C. O Processo de Enfermagem na Área de Enfermagem: Uma Abordagem Psicanalítica. **Ver. ADM.** : V. 31, N. 3, P. 63 -71, Jul./Set, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 12 de março 2013.

LUZ, P. M.; MIRANDA, K. C. L. As bases filosóficas e históricas do cuidado e a convocação de parceiros sexuais em HIV/AIDS como forma de cuidar. **Ciênc Saúde Coletiva**: v. 5, supl.1, p. 1143-1148, 2010. Disponível em: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4288/1/4515.pd>. Acesso em: 18 de março.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Gestão de pessoas focada na qualidade de vida no trabalho: bem-estar, uma tarefa de todos. Em Banco Central do Brasil (Org.), Anais Fórum de Qualidade de Vida: trabalhando e vivendo com qualidade (pp.3-do 1º 8). Brasília: BC, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000166&pid. Acesso em: 18 de março 2013

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br> > Acesso em: 29 julho 2013.

MERHY, EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/vn/pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2013.

MIQUELIM, JDL; CARVALHO, CBO; GIR, E; PELÁ, NTR. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. **DST J Bras Doenças Sex Transm** 2004; 16(3): 24-31.

MIRANDA, EP. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 2006. Disponível em: http://www.bdt.d.biblioteca.ufpb.br/tde_busca/arquivo.php?cod_rquivo Acesso em: 23 de fevereiro 2013.

MORAES, Lúcio Flávio Renault de; MARQUES, A. L.; PORTES, Patrícia Cristina Paiva. Qualidade de Vida no Trabalho e Estresse Ocupacional na Polícia Militar de Minas Gerais. Revista de Psicologia Saúde Mental e Segurança Pública. Belo Horizonte- MG: v. 3, p. 53-58, 2003. Disponível em: https://www.ufmg.br/usage/search_201207.html. Acesso em: 01 de março de 2013.

NEUMANN, V. N. Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais- Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/Vera%20Nilda%20Neuman.pdf>>. Acesso em: 25 de mar. 2013.

PINHEIRO, R. Cuidado em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizador. Dicionário da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, p.73-6, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000104&pid. Acesso em: 18 de abril de 2013.

PIZZOLI, L. M “Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis”. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro: v. 10, n. 4, p.1055-62, out./dez, 2005. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e44e2ac0fd.pdf. Acesso em: 18 de abril 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. Trat. De Ana Thorell, 5º Ed. Porto Alegre, Artmed, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-7167200600030000script> > Acesso em: 24 julho 2013.

POMPEO, D.A. Diagnostico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura. 2007. 184f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000300007&script...>> Acesso em: 24 julho 2013.

PONTES, AC; LEITÃO, IMTA; RAMOS, IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev Bras Enferm**: 2008; 61(3): 312-8. isponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/vn/vn.pdf>. Acesso em: 24 de 2013.

RODRIGUES, E. Boletim do hospital de São Marcos Braga. O outro na perspectiva do cuidar. Ano XIX (nº 2), 2003, pp.95- 101. Disponível em: http://www.bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1934/2/PG_16661.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2013.

SANTOS, ZMSA; SILVA, RM. Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: uma análise no âmbito da educação em saúde. **Rev. bras. enferm.** Abr. 2006 [acesso em: 22 Julho 2013]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000200016&script=sci_arttext. Acesso em: 29 de abril de 2013.

SCHMIDT, DRC; DANTAS, RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev. latinoam. Enferm**: 2006 jan.-fev, 14(1): 54-60. Disponível em: [www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista_article ...](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista_article...) . Acesso em: 28 de janeiro 2013.

SILVA, LMS. O processo de trabalho em um serviço de assistência especializada em HIV/AIDS (SAE): a constituição do núcleo e campo dos saberes e suas distintas articulações [tese]. Fortaleza (CE): Universidade federal do Ceará/ Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, 2002. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/vn/vn.pdf. Acesso em: 02 de abril 2013.

SILVEIRA, Camila Santejo. Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa. 2005, 116 f. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br> > Acesso em: 29 Out. 2010.

SILVEIRA, CS; ZAGO, MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latino-Americana Enfermagem**. Jul-ago 2006;14(4):614-9. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 15 de abril de 2013.

SILVEIRA, V. A.. Trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, 90f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas- Campinas: 2002. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/.../online/?...MEDLINE>. Acesso em: 10 de abril de 2013.

TERENCE, Ana Cláudia Fernandes; FILHO, Edmundo Escrivão. Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais. Fortaleza, 2006. Disponível em: < <http://www.abepro.org.br> > Acesso em: 16 de setembro de 2013.

TOLEDO, F. de. O que são Recursos Humanos. São Paulo: Brasiliense, 2003. Disponível em: <http://www.graduacao.univasf.edu.br/.../Ementas%201%20P%20CFARM.pdf>. Acesso em: 12 de janeiro 2013.

TRETINI M; PAIM L. Assistência e pesquisa em enfermagem: uma abordagem convergente assistencial. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis: V.10, N.1, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104. Acesso em: 10 de fevereiro 2013.

URSI, ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>. Acesso em: 05 de agosto 2013.

WALTON R. Qualidade de vida no trabalho. **Slon Management Review**. Massachusetts: V.15, n.1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 10 de janeiro 2013.

VAN, L. D; ED WARDS, J.A; EASTON S. Qualidade de vida no trabalho da enfermagem. New York: V.6, N.3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 10 de janeiro 2013.

VICENTE, Aracili Dantas. O Enfermeiro do trabalho: Melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores. Santa Tereza: 2009. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/.../online/>. Acesso em: 28 de janeiro 2013.

VIEIRA, M; PADILHA, MICS. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. **Rev Esc Enferm USP** 2008; 42(4):804-10.

APÊNDICE

APÊNDICE-A

Instrumento para coleta de dados em RIL

A. IDENTIFICAÇÃO

Título do artigo:

Título do periódico:

Autor (es):

Local do trabalho:

Graduação:

País:

Ano de publicação:

B. TIPO DE PUBLICAÇÃO

Publicação de enfermagem ()

C. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de publicação:

1.1 Pesquisa

() Abordagem quantitativa

() Delineamento experimental

() Delineamento não-experimental

2. Objetivos: _____

3. Resultados: _____

4. Conclusão: _____
