



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA**

**ROSELAINÉ RAIMUNDO DOS SANTOS**

**RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E  
O AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO**

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Co-Orientadora: Dra. Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva

**BOTUCATU**

**2017**

**ROSELAINÉ RAIMUNDO DOS SANTOS**

**RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E  
O AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao  
Programa de Pós Graduação - Mestrado  
Profissional em Enfermagem, junto a  
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP  
FMB.

Orientadora: Profa. Dra. Wilza Carla Spiri

Co-Orientadora: Dra. Miriam Cristina  
Marques da Silva de Paiva

**BOTUCATU  
2017**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRE 8/5651

Santos, Roselaine Raimundo Dos.

Relação entre a qualidade de vida e o ambiente de trabalho do enfermeiro / Roselaine Raimundo Dos Santos. - Botucatu, 2017

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Wilza Carla Spiri

Coorientador: Miriam Paiva

Capes: 40400000

1. Enfermeiros - Satisfação no trabalho. 2. Qualidade de vida no trabalho. 3. Enfermagem - Prática. 4. Ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Ambiente de trabalho; Enfermagem; Gerenciamento da prática de Enfermagem; Qualidade de vida.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

ROSELAINÉ RAIMUNDO DOS SANTOS

RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E O AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, para a obtenção do título de Mestre no programa de Pós- Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Banca Examinadora

Profa. Adjunto: **Wilza Carla Spiri**

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra.:

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra.:

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

# *Dedicatória*

*Ao meu Deus, Senhor e autor da minha vida que me sustenta e guia, nos momentos difíceis. Nada seria possível sem a presença do Espírito de Deus.*

*A minha mãe querida, o amor da minha vida, Neusa (in memoriam), que sempre me apoiou esteve ao meu lado com sua fé e orações, que este ano no dia 03/09 me deixou para morar na morada eterna com o Pai Celestial e que às vezes quando me falta forças para continuar sei que está me protegendo e iluminando.*

*Ao Dirceu meu pai homem forte que mesmo diante das dificuldades não se deixa abater.*

*Aos meus irmãos que tenho muito respeito e amor e que estamos sempre cuidando uns dos outros.*

*Ao Israel dos Santos meu esposo que nos escolhemos para vivermos até os últimos anos das nossas velhice.*

# *Agradecimentos*

*À minha mãe **Neusa** (in memoriam) que me incentivou a estudar, fazer uma graduação, não se acomodar nos estudos, a respeitar e cuidar com amor do próximo. Te amarei para sempre!*

*À minha orientadora **Wilza Spiri** e co-orientadora **Miriam Paiva**, pessoas maravilhosas, que já admirava antes de ter esse contato, como aluna do mestrado, só se confirmou minha admiração e gratidão por vocês, que tiveram muita paciência comigo, durante toda essa trajetória de mudanças na minha vida, tenho um imenso respeito e sou grata por toda minha vida.*

*As professoras **Regina Stella Spagnuolo** e **Silvana Andrea Molina Lima** pelas contribuições e participação na banca de qualificação do Mestrado.*

*À minha professora do tempo de graduação, da disciplina de UTI, **Maria Lucia Rissato**, que tenho como exemplo de profissional, que sempre vou levar em meu coração.*

*Aos **enfermeiros do HC** que participaram da pesquisa, que tiveram paciência e acreditaram no meu trabalho.*

*Ao **hospital** que autorizou a pesquisa neste local e por acreditar no ensino e na pesquisa .*

*A **todos os professores** do Curso de Pós graduação em Enfermagem pela contribuição na minha formação científica em especial **Profa. Silvia Bocchi***

*Aos **colegas do Mestrado Profissional** por termos vencido mais essa etapa.*

*A amiga **Maria Luiza Maitan Batista** pela amizade e apoio nos momentos difíceis. Você estará sempre no meu coração.*

*A toda **minha família** pelo incentivo e fortalecimento. Amo vocês!*

*Para as bibliotecárias **Meire e Rose** pela ficha catalográfica e revisão das referências.*

*O meu **Muito Obrigada** à todos que de forma, voluntária ou involuntária, contribuíram para esse trabalho.*

# *Epígrafe*

*“ O futuro tem muitos nomes. Para os fracos, é o inatingível. Para os temerosos, o desconhecido. Para os valentes, a oportunidade.”*

*Victor Hugo*



## RESUMO

**Introdução:** O processo de trabalho em enfermagem é complexo e tem particularidades que contemplam o assistir de forma ininterrupta os usuários dos serviços de saúde, em especial os que estão internados e seus familiares, com relações interpessoais contínuas. Esse trabalho é desenvolvido em um ambiente que pode interferir na qualidade de vida. **Objetivo:** correlacionar a qualidade de vida e ambiente de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo e elaborar um manual de boas práticas no trabalho para melhoria da qualidade de vida e ambiente de trabalho. **Método:** Pesquisa quantitativa, transversal e correlacional. O cenário foi um hospital universitário terciário e os participantes foram enfermeiros que concordaram participar do estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumentos autoaplicáveis (questionário demográfico e laboral, WHOQOL-Bref e Versão brasileira do *Nursing Work Index Revised* - B-NWI-R). O período de coleta de dados foi de janeiro a junho de 2017. A relação entre os escores dos domínios da qualidade de vida, ambiente de trabalho e dados demográficos e laborais foi analisada pelo ajuste de modelos de regressão linear múltipla com resposta normal para cada domínio do instrumento. As relações foram consideradas estatisticamente significativas se  $p < 0,05$ . Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista, CAAE 62214116.7.0000.5411. **Resultados:** Amostra de 143 enfermeiros, 88,8% do sexo feminino; 81,8%, de etnia branca; 52,4% sem companheiro; 57,3% trabalham de 36 a 40 horas semanais; 52,4% atuam em unidades de longa permanência de paciente; 91,6% trabalham no diurno ou noturno; 87,4% não têm outro emprego formal, 48,3% têm menos de 5 anos de tempo de trabalho, 69,9% não estão satisfeitos com o salário e 63,6% têm curso de especialização. A aplicação da escala B-NWIR demonstrou que a mediana dos itens gerais do instrumento e das subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente, relação médico-enfermeiro e o suporte organizacional é menor que 2,5 e a qualidade de vida, mensurada pelo WHOQOL-Bref, evidenciou que, tanto no geral quanto nos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente, a mediana é superior a 14. Na associação com o domínio físico o trabalho em unidades especiais é em média 1,53 ( $p= 0,002$ ) e nas unidades fechadas 1,25 ( $p= 0,002$ ) pontos menor que nos demais tipos de unidade. No domínio psicológico apresenta que em média, o escore é 1,11 ( $p=0,023$ ) pontos menor entre os que trabalham em unidades especiais, 1,19 ( $p=0,004$ ) pontos menor entre os que trabalham nas unidades fechadas, 1,14 ( $p=0,017$ ) pontos menor entre os que receberam promoção nos últimos 12 meses e em média é 0,76 ( $p=0,039$ ) pontos maior entre os que estão satisfeitos com o salário. No domínio social há importância estatística para os que foram avaliados positivamente, em média 2,73 ( $p=0,007$ ) pontos menor, 4,91 ( $p=0,003$ ) pontos menor entre os que têm suporte organizacional e 3,65 ( $p=0,002$ ) pontos maior entre os que têm controle sobre o ambiente. Na associação do domínio ambiental a significância estatística refere-se aos que trabalham 36 ou 40 horas, em média 0,74 ( $p=0,015$ ) pontos menor e escores maiores no que se refere ao tempo de trabalho que são: 2,65 ( $p=0,000$ ) pontos entre os que trabalham mais que 20 anos, 1,01 ( $p=0,018$ ) pontos entre os que têm 11 a 15 anos, 1,02 ( $p=0,004$ ) entre os que têm de 6 a 10 anos e aos que estão satisfeitos com o salário 1,09 ( $p=0,001$ ) pontos maior. **Produto:** Construção de um e-book de boas práticas no trabalho enfatizando a qualidade de vida e o ambiente de trabalho positivo ao desempenho profissional. **Conclusão:** Nos domínios físico, psicológico, social e ambiental do WHOQOL-Bref a percepção da qualidade de vida é boa. O ambiente de trabalho mensurado pelo B-NWI-R e suas subescalas:

autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional é favorável. As correlações mostraram importância estatística negativa nos dados: trabalho em unidades especiais e fechadas nos domínios físico e psicológico; receberam promoção nos últimos 12 meses no domínio psicológico; avaliados positivamente no domínio social; suporte organizacional no domínio social e trabalham de 36 a 40 horas no domínio ambiental. Quanto a importância estatística positiva nos dados têm-se: estão satisfeitos com o salário nos domínios psicológico e ambiental; controle sobre o ambiente no domínio social e tempo de trabalho de seis a 15 e maior que 20 anos no domínio ambiental.

**Descritores:** Qualidade de vida; Ambiente de trabalho; Gerenciamento da prática profissional; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** the nursing work process is complex and has particularities that contemplate the uninterrupted attendance of users of health services, especially those who are hospitalized and their families, with continuous interpersonal relationships. This work happens in environment that can interfere in the quality of life. **Aim:** to correlate the quality of life and work environment of the nurses in a university hospital in the State of São Paulo and to elaborate a manual of good practices in the work to improve the quality of life and work environment. **Method:** cross-sectional study. The setting was a tertiary university hospital and the participants were nurses who agreed to participate in the study. Data collection was performed using self-administered instruments (demographic and labor questionnaire, WHOQOL-BREF and Brazilian version of the Nursing Work Index Revised - B-NWI-R). The data collection period was from January to June 2017. The relationship between the scores of the domains of quality of life, work environment and demographic and labor data was analyzed by the adjustment of multiple linear regression models with normal response for each domain of the instrument. The relationships were considered statistically significant if  $p < 0.05$ . Approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Botucatu Medical School, São Paulo State University (UNESP), CAAE 62214116.7.0000.5411. **Results:** A sample of 143 nurses, 88.8% female; 81.8%, white; 52.4% without partner; 57.3% work from 36 to 40 hours a week; 52.4% work in long-term patient units; 91.6% work day or night; 87.4% have no other formal employment, 48.3% have less than 5 years of work time, 69.9% are not satisfied with their salary and 63.6% have a specialization course. The application of the B-NWIR scale showed general average items of the instrument and subscales: autonomy, control over the work environment, relationship with physicians, and organizational support is less than 2.5 and the quality of life measured by WHOQOL -BREF, showed that, in general, as well as in the physical, psychological, social and environmental domains, the median is greater than 14. In the association with the physical domain, the work in special units is on average 1.53 ( $p = 0.002$ ) and in closed units 1.25 ( $p = 0.002$ ) points lower than in the other unit types. In the psychological domain, the average score was 1.11 ( $p = 0.023$ ) lower among those working in special units, 1.19 ( $p = 0.004$ ) lower among those working in the closed units, 1.14 ( $p = 0.017$ ) points among those who received promotion in the last 12 months and on average is 0.76 ( $p = 0.039$ ) higher among those who are satisfied with the salary. In the social domain there is statistical significance for those who were evaluated positively, on average 2.73 ( $p = 0.007$ ) points lower, 4.91 ( $p = 0.003$ ) points lower among those with organizational support and 3.65 ( $p = 0.002$ ) points higher among those who have control over the work environment. In the association of the environmental domain the statistical significance refers to those that work 36 or 40 hours, on average 0.74 ( $p = 0.015$ ) points lower and higher scores regarding work time which are: 2.65 ( $p = 0.000$ ) points among those who work more than 20 years, 1.01 ( $p = 0.018$ ) points among those who are 11 to 15 years old, 1.02 ( $p = 0.004$ ) among those who are 6 to 10 years old and who are satisfied with the salary 1.09 ( $p = 0.001$ ) points higher. **Product:** Construction of a good practice at work e-book emphasizing quality of life and a positive work environment for professional performance. **Conclusion:** In the physical, psychological, social and environmental domains of the WHOQOL-BREF the perception of quality of life is good. The work environment measured by -B-NWI-R and the subscales: autonomy, control over the work environment, relationships with physicians and organizational support is favorable. Correlations showed negative statistical significance in: work in special and closed units in the physical and

psychological domains; received promotion in the last 12 months in the psychological domain; positively assessed in the social domain, organizational support in the social domain and work from 36 to 40 hours in the environmental domain. As for the positive statistical significance in the data they are: satisfied with the salary in the psychological and environmental domains; control over the environment in the social domain and working time from six to 15 and greater than 20 years in the environmental domain.

**Descriptors:** Quality of life; Working environment; Practice management; Nursing.

## Lista de tabelas

<b>Tabela 1</b> - Dados sócio demográficos e laborais dos enfermeiros. Botucatu, 2017.	<b>p.</b> 31
<b>Tabela 2</b> - Escala B-NWI-R e as subescalas: controle sobre o ambiente, autonomia, relação médico-enfermeiro e suporte organizacional. Botucatu, 2017.	32
<b>Tabela 3</b> - Qualidade de vida - WHOQOL-BREF e os domínios físico, psicológico, social e meio ambiente. Botucatu, 2017.	32
<b>Tabela 4</b> - Regressão linear múltipla para a associação dos fatores demográficos e laborais com o domínio físico do WHOQOL-Bref e da B-NWIR. Botucatu, 2017.	33
<b>Tabela 5</b> - Regressão linear múltipla para a associação dos fatores demográficos e laborais com o domínio psicológico do WHOQOL-Bref e B-NWIR. Botucatu, 2017.	34
<b>Tabela 6</b> - Regressão linear múltipla para a associação dos fatores demográficos e laborais com o domínio social do WHOQOL-Bref e B-NWIR. Botucatu, 2017.	35
<b>Tabela 7</b> - Regressão linear múltipla para a associação dos fatores demográficos e laborais com o domínio ambiental do WHOQOL-Bref e B-NWIR Botucatu, 2017.	37

## LISTA DE ABREVIATURAS

**B-NWI-R** - *Nursing Work Index – Revised* – Versão Brasileira

**CAAE** - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

**CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa

**CNS** - Conselho Nacional de Saúde

**NEAD.TIS** - Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde

**NWI-R** - *Nursing Work Index – Revised*

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**QV** - Qualidade de vida

**RAS 9** - Rede de Atenção à Saúde

**RH** - Recursos Humanos

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNESP** - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
2.1. Objetivos Gerais.....	19
2.2. Objetivos Específicos.....	19
<b>3.REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
3.1. Instrumento de Qualidade de Vida (QV).....	20
3.2. Ambiente de trabalho da enfermagem.....	23
<b>4. MÉTODO.....</b>	<b>25</b>
4.1. Tipo de estudo.....	25
4.2. Procedimento de coleta de dados.....	25
4.3. Local do estudo.....	28
4.4. Participantes do estudo.....	29
4.5. Procedimentos de análise.....	29
4.6. Procedimentos éticos.....	29
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>38</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>46</b>
<b>8. PRODUTO.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em enfermagem é complexo e tem particularidades que contemplam o assistir de forma ininterrupta os usuários dos serviços de saúde, em especial os que estão internados e seus familiares, com relações interpessoais contínuas. Além disso, os profissionais de enfermagem necessitam cumprir as regras estabelecidas nas organizações de saúde que possuem “divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica e o dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de pessoal”.<sup>(1)</sup>

No ambiente hospitalar esses profissionais permanecem em contato direto com a dor e o sofrimento por cuidarem das necessidades humanas básicas, com ênfase para às necessidades físicas e emocionais. Assim, esse trabalhador pode ter comprometimento físico e mental contribuindo para a redução da capacidade laborativa e interferindo na qualidade de vida.<sup>(1)</sup>

Para a melhoria das condições de trabalho e da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem torna-se fundamental implantar de ações preventivas que repercutirão na melhor assistência ao paciente.<sup>(2)</sup>

Estudos sobre qualidade de vida têm sido apontados como de relevante importância social e científica, embora persistam muitas imprecisões sobre seu conceito e abordagem de análise.<sup>(3)</sup>

A qualidade de vida do homem pode ser afetada por vários fatores, como o ambiente físico, sua condição mental e até mesmo suas relações sociais por meio do ambiente em que convive, seus laços familiares, oportunidade de lazer, entre outros.

<sup>(4)</sup>

Nesse sentido A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como:



“A percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.”<sup>(5)</sup>

Essa temática no cenário do trabalho em enfermagem intra hospitalar apresenta estudos que apontam que o trabalho em saúde é hoje considerado como um processo estabelecido no contexto produtivo, no qual o homem participa como agente, podendo constituir-se como fator determinante para o desgaste da saúde dos trabalhadores.<sup>(6-7)</sup>

Ao avaliar a qualidade de vida (QV) de técnicos e auxiliares de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como, os fatores sócios demográficos e do trabalho, estudiosos verificaram que a QV dos trabalhadores de enfermagem em todas as dimensões estudadas é relativamente baixa.<sup>(8)</sup> Outro estudo com o objetivo investigar padrões próprios da profissão de enfermagem e a existência de associações que podem afetar a qualidade de vida destes profissionais demonstrou que há prejuízo na qualidade do sono em especial no sexo feminino.<sup>(9)</sup>

A satisfação dos trabalhadores de saúde está diretamente relacionada com o ambiente em que o mesmo está inserido, o que pode influenciar a qualidade da assistência prestada e o aumento da satisfação, reduzindo o nível de *burnout*, diminuindo a taxa de mortalidade e conseqüentemente diminuindo a rotatividade e absenteísmo.<sup>(10-11)</sup>

O grau de satisfação no ambiente de trabalho também se relaciona com o interesse no trabalho, recompensas obtidas, relacionamento interpessoal com colegas e gerentes, riscos no trabalho incluindo estresse e fadiga, além de outros fatores específicos da profissão.<sup>(12)</sup>

A sobrecarga de trabalho, suas condições, conflitos interpessoais com membros da equipe, expectativas frustradas, falta de autonomia e duplas jornadas, podem prejudicar o processo de trabalho de uma forma geral. Portanto, o ambiente de trabalho saudável e inovador influenciam positivamente na assistência ao paciente, assim como também no bem estar do profissional refletindo na qualidade da assistência prestada.<sup>(13-14)</sup>

Assim, torna-se relevante estudar a qualidade de vida dos trabalhadores e também seu ambiente de trabalho para compreender como interferem em seu cotidiano.

De acordo com os estudos realizados sobre esse tema verifica-se que tanto a qualidade de vida como o ambiente de trabalho são interferentes do processo de trabalho do enfermeiro, no entanto há escassez na literatura, em especial na nacional, sobre como esses aspectos se articulam. Assim, tem-se como pergunta dessa pesquisa: A qualidade de vida do enfermeiro interfere em seu ambiente de trabalho?

Nesse sentido, torna-se relevante correlacionar a qualidade de vida e ambiente de trabalho dos enfermeiros com a finalidade de promover mudanças que possam interferir de forma positiva nessa qualidade de vida com repercussão na assistência prestada.

Propõe-se como produto dessa pesquisa elaborar um manual de boas práticas relacionadas a qualidade de vida e ao ambiente de trabalho.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos gerais:**

- ✓ Verificar a associação entre a qualidade de vida e o ambiente de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo.
- ✓ Elaborar um manual de boas práticas no trabalho para melhoria da qualidade de vida e ambiente de trabalho.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar o perfil demográfico e laboral de enfermeiros de um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo;
- Conhecer a qualidade de vida desses enfermeiros por meio da aplicação do instrumento WHOQOL-Bref;
- Identificar o ambiente de trabalho dos enfermeiros por meio do instrumento Nursing Work Index Revised – Versão Brasileira (B-NWI-R);
- Verificar associações entre os dados demográficos e laborais e os instrumentos WHOQOL-Bref e B-NWI-R.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Instrumento de Qualidade de Vida (QV)

Dos fatores que contribuem para a qualidade de vida de um indivíduo, o trabalho talvez seja um dos mais marcantes por dois motivos: é por meio do trabalho que as pessoas conseguem ter acesso à educação, à cultura e ao lazer; e, de um modo geral, o indivíduo passa a maior parte ativa de seu tempo trabalhando <sup>(15)</sup>

Existem vários conceitos sobre QV que abrangem indicadores objetivos e subjetivos que são constituintes da vida humana e assumem interpretações que consideram aspectos intrínsecos, ou seja, o que está contemplado no íntimo de cada indivíduo com suas experiências de vida, e os aspectos extrínsecos, que refletem o meio e a influência deste nesses indivíduos.<sup>(7)</sup>

Existem duas formas de mensurar QV, uma por meio de instrumentos genéricos e outra considerando instrumentos específicos. Como os dois instrumentos fornecem informações diferentes, eles podem ser empregados concomitantemente. Os genéricos abordam o perfil de saúde ou não, procuram englobar todos os aspectos importantes relacionados à saúde e refletem o impacto de uma doença sobre o indivíduo.<sup>(16)</sup>

Os instrumentos específicos têm como vantagem a capacidade de detectar particularidades da QV em determinadas situações. Eles avaliam de maneira individual e específica, determinados aspectos de QV como as funções física, sexual, o sono, a fadiga, dentre outros. Têm como desvantagem a dificuldade de compreensão do fenômeno e dificuldade de validar as características psicométricas do instrumento pelo reduzido número de itens e amostras.<sup>(16)</sup>

Ressaltando a importância desse tema a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou o Grupo de Qualidade de Vida, *the WHOQOL Group*.<sup>(17)</sup> O instrumento

desenvolvido por esse organismo internacional em estudo multicêntrico baseia-se nos pressupostos de que qualidade de vida. Refere que QV é uma construção subjetiva (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composta por elementos positivos (por exemplo, mobilidade) e negativos (dor).<sup>(18)</sup>

O grupo desenvolveu dois instrumentos gerais de medida de qualidade de vida: o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref. O primeiro consta de 100 questões que avaliam seis domínios: Domínio-1 (Físico); Domínio-2 (Psicológico); Domínio-3 (Independência); Domínio-4 (Relações sociais); Domínio-5 (Meio ambiente) e Domínio-6 (Espiritualidade/crenças pessoais).

O segundo instrumento, que será utilizado nesta pesquisa, é uma versão abreviada, com 26 questões, sendo duas questões gerais sobre qualidade de vida e outras 24 que representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento. As questões foram extraídas do instrumento anterior, entre as que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos, cobrindo quatro domínios: Domínio-1 (Físico); Domínio-2 (Psicológico); Domínio-3 (Relações sociais) e Domínio-4 (Meio ambiente).<sup>(19 22)</sup>

A versão abreviada do instrumento possibilita sua aplicação, pois é de fácil preenchimento e autoexplicativo. Os domínios são ilustrados pelo quadro 1:

**Quadro 1 - Ilustração dos Domínios e Facetas do WHOQOL-Bref**

<b>Domínios</b>
<b>Facetas do WHOQOL-Bref</b>
<b>Domínio-1 (Físico)</b>
1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou de tratamentos
12. Capacidade para o Trabalho
<b>Domínio-2 (Psicológico)</b>
4. Sentimentos Positivos
5. Pensar, aprender, memória e concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
<b>Domínio-3 (Relações Sociais)</b>
13. Relações Sociais
14. Suporte (Apoio) social
15. Atividade sexual
<b>Domínio-4 (Meio Ambiente)</b>
16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e social: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação em, e oportunidade de recreação/ lazer
22. Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. Transporte

*Versão adaptada, validada por Fleck et al. no ano de 2000<sup>(22)</sup>.*

A sintaxe de cada domínio do WHOQOL-Bref é realizada conforme instrução fornecida pelo grupo responsável pela padronização do instrumento no Brasil.<sup>(23)</sup>

### **3.2 Ambiente de trabalho da enfermagem**

O ambiente está intimamente relacionado com a satisfação no trabalho dos profissionais da saúde, dentre esses o enfermeiro e sua equipe e a qualidade do cuidado.<sup>(10)</sup>

A avaliação da qualidade do ambiente de trabalho é um indicador fundamental para alicerçar a prática do enfermeiro, o qual, como líder da equipe necessita ter o conhecimento dos pilares que organizam sua prática, a fim de garantir a qualidade da assistência prestada.<sup>(24)</sup>

A presença de determinadas características no ambiente pode promover o desenvolvimento dos profissionais e favorecer o exercício de uma prática segura, entre elas, a filosofia de um cuidado focado na qualidade, colaboração interdisciplinar, responsabilidade com autoridade profissional, promoção da liderança de enfermagem, apoio ao desenvolvimento profissional do enfermeiro e o desenvolvimento de relações colaborativas entre os profissionais da saúde.<sup>(25)</sup>

O ambiente de trabalho influencia os resultados com os pacientes e enfermeiros devido a sobrecarga de trabalho, condições inadequadas, relações interpessoais conflituosas, falta de expectativa profissional, pouca autonomia profissional e ambiguidade de funções, que podem prejudicar o processo de trabalho como um todo.<sup>(13)</sup>

Os profissionais de enfermagem atuam em condições que há muito tempo têm sido consideradas inadequadas devido às especificidades do ambiente e das atividades insalubres por eles executadas. O desgaste físico e emocional, a baixa

remuneração e o desprestígio social são fatores associados às condições de trabalho do enfermeiro, que vem refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao cliente, levando ao abandono da profissão e conseqüentemente à escassez de profissionais no mercado de trabalho.<sup>(26)</sup>

Portanto, o ambiente onde os processos de trabalho se desenvolvem é um dos aspectos fundamentais para a qualidade do cuidado, pois este pode estar relacionado ao contexto da Prática Baseada em Evidências (PBE), devido aos seus estressores, sejam eles psicológicos ou físicos.<sup>(24)</sup>

Considerando importante mensurar o ambiente de trabalho do enfermeiro, foi desenvolvido o *Nursing Work Index - Revised* (NWI-R) que tem sido utilizado em diferentes culturas e ambientes da prática profissional do enfermeiro.<sup>(27-28)</sup>

Trata-se de um instrumento composto por 57 itens com o objetivo de mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro. Do total dos itens existem quatro subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente de trabalho, relacionamento entre enfermeiros e médicos e suporte organizacional. Esse instrumento foi adaptado e validado para a cultura brasileira sendo que a versão final do instrumento foi intitulada de *Nursing Work Index –Revised - Versão Brasileira* (B-NWI-R).<sup>(28)</sup>



## **4. MÉTODO**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de pesquisa quantitativa, transversal, adotada para verificar associações entre os dados.

### **4.2 Procedimento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumentos autoaplicáveis (WHOQOL-Bref e B-NWI-R) e preenchidos de forma autônoma pelo próprio entrevistado.

O WHOQOL-Bref (Anexo 1) é um instrumento genérico de qualidade de vida composto de 26 itens pertinentes à avaliação subjetiva do indivíduo em relação aos aspectos que interferem em sua vida. Por tratar-se de um construto multidimensional, este instrumento de medida da qualidade de vida abrange quatro domínios – físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. É uma escala de Likert de 1 a 5 e quanto maior a pontuação, melhor é a qualidade de vida. Também consta um escore global. A versão em português utilizada neste estudo foi validada por Fleck et al no ano de 2000.

O instrumento B-NWI-R (Anexo 2) é uma escala de medida do tipo Likert, cuja pontuação varia entre um a quatro pontos. O participante é solicitado a responder se concorda ou não com a afirmativa “esse fator está presente no meu trabalho diário” com as opções: concordo totalmente (um ponto); concordo parcialmente (dois pontos); discordo parcialmente (três pontos) e discordo totalmente (quatro pontos), ou seja, quanto menor a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis. Valores abaixo

de 2,5 representam ambientes favoráveis à prática profissional, e acima de 2,5 pontos, ambientes desfavoráveis.<sup>(25)</sup>

Cada score foi calculado pela média das respostas dadas em seus itens.

#### 1. Questionário auto-aplicável contendo:

- a. Variáveis demográficas e laborais: sexo, idade, estado civil, escolaridade, empregos, jornadas, turnos, horas extras, tempo na empresa, tempo na função/enfermagem (Apêndice 1).
- b. WHOQOL-Bref: instrumento de avaliação de qualidade de vida abreviado, da Organização Mundial da Saúde, versão em Português (Anexo 1).
- c. Questionário B-NWI-R traduzido e validado no Brasil para ser utilizado nos enfermeiros (Anexo2).

#### 2. Variáveis

##### Potenciais confundidores

- Nível acadêmico do enfermeiro (Especialista/Mestre/Doutor);
- Jornada de trabalho em horas semanais (30, 36, 40);
- Jornada dupla ou tripla de trabalho (Não/Sim);
- Turno de trabalho (Diurno/Noturno);
- Trabalha em unidade de longa permanência<sup>1</sup> do paciente (Não/Sim);
- Foi promovido nos últimos 12 meses (Não/Sim);
- Foi avaliado negativamente na última avaliação administrativa (Não/Sim);
- Satisfeito com o salário (Não/Sim).

Os locais de trabalho foram agrupados da seguinte forma:

---

<sup>1</sup> Nesse estudo considerou-se unidade de longa permanência aquelas em que o paciente permanece internado mais que cinco dias, pois caracteriza maior tempo de vínculo e envolvimento do enfermeiro.

Local 1, refere-se a todas as enfermarias.

Local 2, são as unidades fechadas, ou seja, centro cirúrgico, central de materiais e esterilização e unidades de terapia intensiva.

Local 3, são as unidades especiais, tais como: hemodiálise, centro de diagnóstico por imagem, pronto socorro, centro de referência de imunizações, terapia antálgica, laboratórios, serviço de radioterapia e serviço de nutrição com presença de enfermeiro e unidade organização de procura de órgãos.

Local 4, refere-se a gerência de enfermagem, núcleo interno de regulação e comissão de controle de infecção relacionada a assistência à saúde e unidade de órteses e próteses.

### 3. Variáveis Dependentes

- Escore da subescala “Autonomia” (variação entre 1 a 4). Esta subescala é captada por 5 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 4,6,17,24 e 35) e mede o quanto a autonomia é favorável às atividades do enfermeiro.
- Escore da subescala “Controle sobre o ambiente”. Esta subescala é captada por 7 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 1,11,12,13,16,46 e 48) e mede o quanto o controle do ambiente é favorável às atividades do enfermeiro.
- Escore da subescala “Relações entre Médicos e Enfermeiros”. Esta subescala é captada por 3 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 2,27 e 39) e mede o quanto as relações entre médicos e enfermeiros são favoráveis às atividades do enfermeiro.
- Escore da subescala “Suporte Organizacional”. Esta subescala é captada por 10 itens do instrumento B-NWI-R: (itens 1,2,6,11,12,13,17,24,27 e 48) e mede o quanto o suporte organizacional é favorável às atividades do enfermeiro.
- Escore do domínio físico, captada por 7 itens do instrumento WHOQOL-Bref (1,2,3,9,10,11 e 12).

- Escore do domínio psicológico, captada por 6 itens do instrumento WHOQOL-Bref (itens 4,5,6,7,8 e 24).
- Escore do domínio relações sociais, captada por 3 itens do instrumento WHOQOL-Bref (itens 13,14 e 15).
- Escore do domínio meio ambiente, captada por 8 itens do instrumento WHOQOL-Bref (itens 16,17,18,19,20,21,22 e 23).

As pontuações das subescalas do B-NWI-R e do WHOQOL-Bref foram medidas por aplicação direta do questionário nos enfermeiros do hospital.

As variáveis com potencial efeito confundidor foram disponibilizadas pelos enfermeiros quando responderam o questionário.

### **4.3 Local do estudo**

O estudo foi desenvolvido em um Hospital Público Universitário do interior do estado de São Paulo. Está classificado como de grande porte, nível terciário e atende 68 municípios de rede de Atenção à Saúde (RAS9). O hospital tem 461 leitos e estima-se que a abrangência populacional de atendimento seja de 2 milhões de pessoas<sup>(29)</sup>.

Para realização das atividades assistenciais e gerenciais deste hospital a Gerencia de Enfermagem possui 01 Diretora de Enfermagem, 06 Gerentes de núcleo, 40 Supervisores Técnicos de Seção, 275 enfermeiros (121 pertencem a Secretaria de Saúde – Autarquia; 111 a uma Fundação que apoia as atividades do hospital e 43 pertencem a Universidade), 800 Técnicos de Enfermagem, 119 Auxiliares de Enfermagem e 17 Atendentes de Enfermagem.

#### **4.4 Participantes do estudo:**

O estudo apresentou amostra não probabilística intencional, definida pela disponibilidade e aceitação do profissional em participar da pesquisa.

A amostra foi composta 143 enfermeiros o que corresponde a 52% dos enfermeiros do hospital, que atuaram no período de janeiro a junho de 2017.

#### **4.5 Procedimentos de Análise**

A relação entre os escores dos domínios da qualidade de vida pelo instrumento WHOQOL-Bref e as variáveis independentes foi analisada pelo ajuste de modelos de regressão linear múltipla com resposta normal para cada domínio do WHOQOL-Bref. As relações foram consideradas estatisticamente significativas se  $p < 0,05$ . A análise foi feita com o software SPSS v 21.0.

#### **4.6 Procedimentos éticos**

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, CAAE 62214116.7.0000.5411.

Todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa, da garantia do anonimato, do caráter voluntário da participação e como procedimentos foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS 466/96) para obtenção da autorização dos sujeitos que aceitarem participar do estudo.

## 5. RESULTADOS

A amostra incluiu 143 enfermeiros, sendo 127 (88,8%) do sexo feminino; a maior parte, 81,8%, de etnia branca; 52,4% sem companheiro; 57,3% trabalham de 36 a 40 horas semanais; 52,4% atuam em unidades de longa permanência de paciente; o diurno ou noturno é realizado por 91,6% dos enfermeiros; 87,4% não têm outro emprego formal e 48,3% têm menos de 5 anos de tempo de trabalho.

No que concerne à avaliação de desempenho profissional, 4,2% foram avaliados negativamente, 11,2% promovidos nos últimos 12 meses e 69,9% dos enfermeiros não estão satisfeitos com o salário.

Ressalta-se que 63,6% dos enfermeiros têm curso de especialização.

A tabela 1 apresenta os dados demográficos e laborais dos participantes.

**Tabela 1-** Dados demográficos e laborais dos enfermeiros (n=143). Botucatu, 2017.

VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Sexo feminino	127	88,8
Sexo masculino	16	11,2
Etnia		
Branca	117	81,8
Parada	19	13,3
Negra	07	4,9
Estado Civil		
Sem companheiro	75	52,4
Com companheiro	68	47,6
Jornada de Trabalho		
30h	49	36,7
36 – 40h	82	57,3
Dupla jornada	12	8,4
Trabalho em Unidade de Longa Permanência		
Sim	75	52,4
Não	68	47,6
Promoção nos últimos 12 meses		
Sim	16	11,2
Não	127	88,8
Avaliação negativa desempenho profissional		
Sim	06	4,2
Não	137	95,8
Turno de Trabalho		
Diurno ou noturno	131	91,6
Diurno e Noturno	12	8,4
Outro emprego formal		
Sim	18	12,6
Não	125	87,4
Tempo de Trabalho		
< 5 anos	69	48,3
6 a 10 anos	31	21,7
11 a 15 anos	24	16,8
16 a 20 anos	11	7,7
> 20 anos	08	5,6
Satisfação com o salário		
Sim	43	30,1
Não	100	69,9
Nível Acadêmico		
Graduação	31	21,7
Especialização	91	63,6
Mestrado	19	13,3
Doutorado	02	1,4
Local de Trabalho		
1 - Enfermarias	44	30,8
2 - Unidades fechadas	40	28,0
3 - Unidades especiais	43	30,1
4 - Serviços gerenciais	16	11,2

A aplicação da escala B-NWI-R demonstrou que a mediana dos itens gerais do instrumento e das subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente, relação médico-

enfermeiro e o suporte organizacional, é menor que 2,5, conforme demonstrado na tabela 2.

**Tabela 2.** Escala B-NWI-R e as subescalas: controle sobre o ambiente, autonomia, relação médico-enfermeiro e suporte organizacional (n=143). Botucatu, 2017.

	Mediana	Mínimo	Máximo
B-NWI-R- Geral	2,3	1,2	3,7
B-NWI-R- Controle Ambiente	2,4	1,0	3,9
B-NWI-R- Autonomia	2,0	1,0	3,6
B-NWI-R- Relação Médico-Enfermeiro	2,3	1,0	4,0
B-NWI-R- Suporte Organizacional	2,2	1,0	3,6

A qualidade de vida, mensurada pelo WHOQOL-Bref, evidenciou que, tanto no geral quanto nos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente, a mediana é superior a 14, conforme ilustrado na tabela 3.

**Tabela 3** - Qualidade de vida - WHOQOL-BREF e os domínios físico, psicológico, social e meio ambiente (n=143). Botucatu, 2017.

	Mediana	Mínimo	Máximo
Geral	16,0	4,0	20,0
Físico	15,4	8,0	20,0
Psicológico	15,3	8,0	19,3
Social	16,0	6,7	20,0
Meio Ambiente	14,0	8,0	19,0

As associações realizadas entre os fatores demográficos e laborais com o WHOQOL-Bref com seus domínios (físico, psicológico, social e meio ambiente) e B-NWI-R com as subescalas (autonomia, controle sobre o ambiente, relação médico-enfermeiro e suporte organizacional) estão apresentadas nas tabelas 4, 5, 6 e 7.



A tabela 4 apresenta que na associação com o domínio físico o trabalho em unidades especiais é em média 1,53 ( $p=0,002$ ) e nas unidades fechadas 1,25 ( $p=0,002$ ) pontos menor que nos demais tipos de unidade.

**Tabela 4** - Regressão linear múltipla para a associação dos fatores demográficos e laborais com o domínio físico do WHOQOL-Bref e da B-NWIR. Botucatu, 2017.

Variável	$\beta$	IC95%		p
Sexo masculino	-0,43	-1,43	0,58	0,405
Etnia (Ref=Branca)	0,00	.	.	.
Parda	0,29	-0,59	1,17	0,515
Negra	0,32	-1,15	1,80	0,668
Idade	-0,03	-0,10	0,03	0,357
Número de filhos	0,21	-0,21	0,62	0,327
Tem companheiro	0,51	-0,18	1,20	0,149
Local de trabalho (Ref=1)	0,00	.	.	.
4 - Serviços gerenciais	-0,56	-1,62	0,49	0,296
3 - Unidades especiais	-1,53	-2,49	-0,57	0,002
2 - Unidades fechadas	-1,25	-2,05	-0,45	0,002
Nível (Ref=graduação)	0,00	.	.	.
Doutorado	0,33	-2,38	3,04	0,812
Mestre	0,63	-0,46	1,71	0,260
Especialização	0,46	-0,28	1,20	0,224
Jornada (Ref=30h)	0,00	.	.	.
Dupla	0,28	-1,43	1,99	0,748
36-40	0,31	-0,39	1,00	0,387
Unidade longa permanência	-0,56	-1,24	0,12	0,109
Recebeu promoção	-0,36	-1,30	0,58	0,452
Avaliação positiva desemp. prof.	-0,70	-2,30	0,90	0,392
Tempo de trabalho (Ref<=5a)	0,00	.	.	.
Tem outro emprego	0,09	-1,18	1,36	0,886
>20	0,98	-0,74	2,71	0,264
16 a 20	0,47	-0,82	1,76	0,476
11 a 15	0,55	-0,43	1,53	0,273
6 a 10	0,16	-0,64	0,96	0,698
Satisfeito com o salário	0,60	-0,13	1,32	0,106
Trabalha em dois turnos	0,58	-0,51	1,66	0,298
B-NWI-R GERAL	-1,60	-3,31	0,12	0,069
B-NWI-R Controle Ambiente	-0,04	-1,87	1,79	0,966
B-NWI-R Autonomia	0,83	-0,27	1,92	0,140
B-NWI-R Relação médico-enfermeiro	-0,32	-1,25	0,60	0,493
B-NWI-R_Suporte Organizacional	-0,96	-3,55	1,63	0,468
Sexo masculino	-0,43	-1,43	0,58	0,405

A tabela 5 que associa o domínio psicológico da qualidade de vida com os fatores demográficos, laborais e com a escala de ambiente de trabalho apresenta que em média, o escore é 1,11 ( $p=0,023$ ) pontos menor entre os que trabalham em unidades especiais, 1,19 ( $p=0,004$ ) pontos menor entre os que trabalham nas unidades fechadas e 1,14 ( $p=0,017$ ) pontos menor entre os que receberam promoção

nos últimos 12 meses. Como fator positivo também demonstra que em média é 0,76 (p=0,039) pontos maior entre os que estão satisfeitos com o salário.

**Tabela 5** - Regressão linear múltipla para a associação dos fatores demográficos e laborais com o domínio psicológico do WHOQOL-Bref e B-NWIR. Botucatu, 2017.

Variável	$\beta$	IC95%		p
Sexo masculino	0,21	-0,79	1,21	0,678
Etnia (Ref=Branca)	0,00	.	.	.
Parda	0,51	-0,36	1,39	0,251
Negra	0,97	-0,50	2,45	0,194
Tem companheiro	0,40	-0,29	1,09	0,257
Idade	-0,01	-0,07	0,06	0,785
Número de filhos	0,02	-0,39	0,44	0,911
Local de trabalho (Ref=1)	0,00	.	.	.
4 - Serviços gerenciais	0,07	-0,98	1,13	0,894
3 - Unidades especiais	-1,11	-2,07	-0,16	0,023
2 - Unidades fechadas	-1,19	-1,98	-0,39	0,004
Nível (Ref=graduação)	0,00	.	.	.
Doutorado	0,65	-2,04	3,35	0,634
Mestre	-0,59	-1,68	0,49	0,285
Especialização	-0,07	-0,81	0,66	0,851
Jornada (Ref=30h)	0,00	.	.	.
Dupla	-1,13	-2,83	0,58	0,195
36-40	-0,50	-1,19	0,19	0,157
Unidade longa permanência	0,13	-0,55	0,81	0,704
Recebeu promoção	-1,14	-2,08	-0,20	0,017
Avaliação positiva desemp. prof.	-0,65	-2,24	0,95	0,427
Tem outro emprego	0,50	-0,76	1,77	0,435
Tempo de trabalho (Ref<=5a)	0,00	.	.	.
>20	1,07	-0,65	2,79	0,222
16 a 20	0,27	-1,02	1,56	0,683
11 a 15	0,93	-0,05	1,91	0,062
6 a 10	0,41	-0,39	1,21	0,313
Satisfeito com o salário	0,76	0,04	1,48	0,039
Trabalha em dois turnos	0,59	-0,49	1,67	0,282
B-NWI-R GERAL	-0,30	-2,02	1,41	0,728
B-NWI-R Controle Ambiente	0,36	-1,46	2,18	0,699
B-NWI-R Autonomia	0,21	-0,89	1,30	0,711
B-NWI-R Relação médico-enfermeiro	-0,46	-1,39	0,46	0,324
B-NWI-R Suporte Organizacional	-1,01	-3,59	1,57	0,443
Sexo masculino	0,21	-0,79	1,21	0,678

Os dados referentes a tabela 6 evidenciam que a correlação entre o domínio social do WHOQOL-Bref, escala B-NWI-R e fatores demográficos e laborais têm importância estatística para os que foram avaliados positivamente, pois em média é 2,73 ( $p=0,007$ ) pontos menor, 4,91 ( $p=0,003$ ) pontos menor entre os que têm suporte organizacional e 3,65 ( $p=0,002$ ) pontos maior entre os que têm controle sobre o ambiente.

**Tabela 6** - Regressão linear múltipla para a associação dos fatores demográficos e laborais com o domínio social do WHOQOL-Bref e B-NWIR. Botucatu, 2017.

Variável	$\beta$	IC95%		p
Sexo masculino	-0,44	-1,68	0,80	0,484
Etnia (Ref=Branca)	0,00	.	.	.
Parda	-0,92	-2,00	0,17	0,098
Negra	1,42	-0,41	3,25	0,127
Tem companheiro	0,83	-0,02	1,69	0,057
Idade	0,03	-0,05	0,11	0,463
Número de filhos	-0,33	-0,84	0,18	0,209
Local de trabalho (Ref=1)	0,00	.	.	.
4 - Serviços gerenciais	-0,49	-1,80	0,82	0,466
3 - Unidades especiais	-1,03	-2,22	0,16	0,089
2 - Unidades fechadas	-0,06	-1,05	0,93	0,898
Nível (Ref=graduação)	0,00	.	.	.
Doutorado	0,99	-2,36	4,34	0,563
Mestre	0,07	-1,28	1,42	0,918
Especialização	0,57	-0,35	1,48	0,225
Jornada (Ref=30h)	0,00	.	.	.
Dupla	-1,09	-3,21	1,02	0,312
36-40	-0,76	-1,62	0,10	0,083
Unidade longa permanência	-0,32	-1,16	0,52	0,455
Recebeu promoção	-0,74	-1,90	0,42	0,214
<b>Avaliação positiva desemp. prof.</b>	<b>-2,73</b>	<b>-4,72</b>	<b>-0,75</b>	<b>0,007</b>
Tem outro emprego	0,01	-1,56	1,58	0,989
Tempo de trabalho (Ref<=5a)	0,00	.	.	.
>20	0,30	-1,84	2,43	0,786
16 a 20	0,92	-0,68	2,52	0,258
11 a 15	0,74	-0,48	1,95	0,234
6 a 10	0,85	-0,14	1,84	0,093
Satisfeito com o salário	0,87	-0,02	1,77	0,057
Trabalha em dois turnos	-0,37	-1,71	0,97	0,592
B-NWI-R GERAL	b-	-4,16	0,09	0,061
<b>B-NWI-R Controle Ambiente</b>	<b>3,65</b>	<b>1,39</b>	<b>5,91</b>	<b>0,002</b>
B-NWI-R Autonomia	0,84	-0,52	2,20	0,226
B-NWI-R Relação médico-enfermeiro	0,49	-0,65	1,64	0,400
<b>B-NWI-R Suporte Organizacional</b>	<b>-4,91</b>	<b>-8,11</b>	<b>-1,70</b>	<b>0,003</b>

Na tabela 7 é demonstrado que, na associação do domínio ambiental da escala de qualidade de vida com a escala de ambiente de trabalho e fatores demográficos e laborais, a significância estatística refere-se aos que trabalham 36 ou 40 horas, pois o escore nesse domínio é em média 0,74 ( $p=0,015$ ) pontos menor. No entanto, nesse domínio destacam-se os aspectos com média de escore maior no que se refere ao tempo de trabalho que são: 2,65 ( $p=0,000$ ) pontos entre os que trabalham mais que 20 anos, 1,01 ( $p=0,018$ ) pontos entre os que têm 11 a 15 anos e 1,02 ( $p=0,004$ ) entre os que têm de 6 a 10 anos.

Também destaca-se aspecto favorável relacionado aos que estão satisfeitos com o salário, pois o escore nesse domínio é, em média, 1,09 ( $p=0,001$ ) pontos maior.

**Tabela 7.** Regressão linear múltipla para a associação dos fatores demográficos e laborais com o domínio ambiental do WHOQOL-Bref e B-NWIR. Botucatu, 2017.

Variável	$\beta$	IC95%		p
Sexo masculino	-0,05	-0,91	0,81	0,910
Etnia (Ref=Branca)	0,00	.	.	.
Parda	-0,27	-1,02	0,49	0,488
Negra	-0,31	-1,57	0,95	0,630
Idade	-0,04	-0,10	0,02	0,167
Número de filhos	-0,04	-0,39	0,32	0,828
Tem companheiro	0,25	-0,34	0,84	0,403
Local de trabalho (Ref=1)	0,00	.	.	.
4 - Serviços gerenciais	0,40	-0,50	1,31	0,383
3 - Unidades especiais	-0,34	-1,16	0,48	0,419
2 - Unidades fechadas	-0,32	-1,00	0,37	0,362
Nível (Ref=graduação)	0,00	.	.	.
Doutorado	-0,27	-2,59	2,05	0,819
Mestre	0,86	-0,08	1,79	0,072
Especialização	0,21	-0,43	0,84	0,524
Jornada (Ref=30h)	0,00	.	.	.
Dupla	0,56	-0,90	2,02	0,454
<b>36-40</b>	<b>-0,74</b>	<b>-1,33</b>	<b>-0,14</b>	<b>0,015</b>
Longa permanência	-0,51	-1,09	0,07	0,086
Recebeu promoção	-0,34	-1,14	0,46	0,409
Avaliado positivamente	-0,16	-1,53	1,21	0,817
Tem outro emprego	-1,00	-2,09	0,08	0,070
Tempo de trabalho (Ref<=5a)	0,00	.	.	.
<b>&gt;20</b>	<b>2,65</b>	<b>1,18</b>	<b>4,12</b>	<b>0,000</b>
16 a 20	0,71	-0,39	1,82	0,206
<b>11 a 15</b>	<b>1,01</b>	<b>0,17</b>	<b>1,85</b>	<b>0,018</b>
<b>6 a 10</b>	<b>1,02</b>	<b>0,33</b>	<b>1,70</b>	<b>0,004</b>
<b>Satisfeito com o salário</b>	<b>1,09</b>	<b>0,47</b>	<b>1,71</b>	<b>0,001</b>
Trabalha em dois turnos	0,69	-0,24	1,62	0,144
B-NWI-R GERAL	-0,30	-1,77	1,16	0,684
B-NWI-R Controle Ambiente	-0,18	-1,75	1,38	0,819
B-NWI-R Autonomia	-0,50	-1,43	0,44	0,299
B-NWI-R Relação médico-enfermeiro	-0,22	-1,01	0,58	0,592
B-NWI-R Suporte Organizacional	0,18	-2,03	2,40	0,872

## 6. DISCUSSÃO

Os dados demográficos e laborais evidenciaram a predominância de profissionais do sexo feminino o que reforça o perfil da enfermagem nacional e internacional.<sup>(30)</sup> Desde o início da enfermagem moderna as mulheres correspondem ao maior contingente de profissionais de enfermagem.<sup>(2)</sup> Uma pesquisa realizada para conhecer o perfil da enfermagem brasileira apontou que aproximadamente 86% dos enfermeiros são do sexo feminino e 52% com faixa etária de até 35 anos. Evidenciando ser uma profissão feminina e de adultos jovens.<sup>(31)</sup>

Predominaram também o trabalho em jornadas de 36 a 40 horas semanais, único turno de trabalho e menos de cinco anos de atividade profissional. Esses dados são corroborados pelo perfil da enfermagem no Brasil, pois 41,5% têm carga horária de trabalho semanal de 31 a 40 horas, 71% trabalham no período diurno e 36,5% têm menos de cinco anos de trabalho na área de enfermagem.<sup>(31)</sup>

Estudo nacional encontrou que trabalhadores que se dedicam de forma exclusiva ao seu trabalho têm menor exposição aos agentes infecciosos e, portanto, apresentam menor risco de adoecimento. Além disso, conseguem conviver com a família tendo a possibilidade de construir vínculos afetivos e sociais que interferem positivamente na promoção da saúde e prevenção de doenças.<sup>(1)</sup>

Outro estudo realizado com enfermeiros em hospital universitário também constatou a predominância do sexo feminino, faixa etária de 23 a 40 anos, tempo de formado de até cinco anos (37,8%), casada e com especialização ou residência.<sup>(23)</sup>

O trabalho em unidades de longa permanência, ou seja, onde os pacientes permanecem acima de 5 dias, caracterizando-se como um tempo prolongado de convivência do enfermeiro com o paciente e sua família, possibilita vínculo favorecendo o cuidado, mas também o envolvimento emocional. A literatura afirma

que a equipe de enfermagem no ambiente hospitalar é a de maior dedicação no que se refere ao tempo, atenção e cuidados às necessidades fisiológicas e emocionais dos pacientes e suas famílias, com exposição a dor e ao sofrimento destes o que pode refletir em sua vida.<sup>(1)</sup>

Os resultados afirmaram que, predominantemente, os enfermeiros têm curso de especialização. Esses dados estão de acordo com o perfil dos enfermeiros do Estado de São Paulo, pois 73,2% realizaram pós graduação lato sensu.<sup>(32)</sup> Estudo realizado nessa mesma instituição hospitalar evidenciou perfil semelhante aos encontrados nessa pesquisa.<sup>(24)</sup>

Constatou-se que a avaliação de desempenho profissional foi positiva, no entanto, não houve promoção nos últimos 12 meses e foi evidenciada insatisfação com o salário. Estudo corrobora esses achados, pois destacou que os fatores no ambiente hospitalar que influenciam na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem são: a exposição aos danos físicos e emocionais, estrutura ambiental deficitária, falta de recursos materiais, insatisfação com a remuneração salarial, bem como, a sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado, processo de trabalho desgastante, acidentes de trabalho e falta de valorização e reconhecimento profissional.<sup>(15)</sup>

Pesquisa realizada com enfermeiros na Grécia afirmou que enfermeiros satisfeitos com seu trabalho avaliam positivamente sua qualidade de vida, especialmente por compararem sua saúde com a saúde os pacientes que prestam assistência no cotidiano do trabalho e por receberem apoio organizacional. No entanto, referem insatisfação com a carga horária, o salário, perspectivas profissionais e educação permanente.<sup>(12)</sup>

O ambiente de trabalho mensurado pela escala B-NWI-R demonstrou ambiente favorável, tanto nos itens gerais do instrumento quanto das subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente, relação médico-enfermeiro e suporte organizacional. Esses dados corroboram as pesquisas realizadas no Brasil. O estudo realizado em dois hospitais públicos, um acreditado e outro não, revelou que os os enfermeiros de ambos hospitais têm autonomia, controle sobre o ambiente, respeito entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional favoráveis, pois apresentaram valores abaixo de 2,5, independentemente do local que trabalhavam.<sup>(24)</sup> Outro estudo que validou e adaptou a escala B-NWI-R apresentou resultados semelhantes com média abaixo de 2,5.<sup>(27)</sup> Similarmente, estudo realizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de hospitais públicos e privados no Brasil também não apresentou diferenças na aplicação da escala e ambiente favorável.<sup>(32)</sup> Ambientes com características favoráveis ao trabalho do enfermeiro estão diretamente relacionados à qualidade assistencial e satisfação profissional.<sup>(25,33)</sup>

Promover um bom ambiente de trabalho para os enfermeiros é fundamental para a retenção desses profissionais e a provisão de alta qualidade de assistência para os pacientes. Escalas que analisam o ambiente de trabalho têm se mostrado válidas e confiáveis para avaliarem o ambiente relacional entre os enfermeiros e local de trabalho. Também podem ser utilizadas, em conjunto com outras estratégias, para apoiar o desenvolvimento e manutenção de um ambiente positivo, encorajando a retenção e o recrutamento de profissionais de enfermagem.<sup>(34)</sup>

A qualidade de vida percebida pelos enfermeiros e mensurada pelo WHOQOL-Bref, evidenciou que, tanto no geral quanto nos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente, é boa. Esse estudo é corroborado por outros estudos que analisaram a qualidade de vida de enfermeiros.



Uma pesquisa demonstrou que o conceito de qualidade de vida tem aspectos importantes para serem explorados e discutidos, pois interfere na vida pessoal e profissional de maneira relevante considerando que a atuação desses profissionais pode estar relacionada aos fatores sociais e psicológicos.<sup>(7)</sup>

Outro estudo destacou a predominância de satisfação dos profissionais de enfermagem no exercício laboral em 72%, retratando que estes possuem boa qualidade de vida.<sup>(35)</sup> Outro estudo explicita que a percepção positiva da qualidade de vida denota a capacidade para o trabalho e evidencia que o trabalho tem importância no processo de autorrealização pessoal e profissional.<sup>(1)</sup>

No entanto, as correlações realizadas entre os fatores demográficos e laborais com o WHOQOL-Bref com seus domínios (físico, psicológico, social e meio ambiente) e B-NWI-R com as subescalas (autonomia, controle sobre o ambiente, relação médico-enfermeiro e suporte organizacional) constataram importância estatística em alguns aspectos.

O domínio físico do WHOQOL-Bref para os que trabalham em unidades especiais (hemodiálise, centro de diagnóstico por imagem, pronto socorro, centro de referência de imunizações, terapia antálgica, laboratórios, serviço de radioterapia e serviço de terapia nutricional com presença de enfermeiro e unidade organização de procura de órgãos) e unidades fechadas (centro cirúrgico, central de materiais e esterilização e unidades de terapia intensiva) apresentou menor escore do que em outros ambientes e fatores. Caracterizado pela presença de dor e desconforto, fadiga, repercussões no sono e repouso, entre outros aspectos este resultado corrobora outro estudo que buscou analisar as características do ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência que verificou que as limitações de recursos disponíveis e condições de trabalho inadequadas para o atendimento podem gerar

desmotivação, sobrecarga física e psíquica aos trabalhadores, podendo interferir diretamente na qualidade da prestação do serviço.<sup>(36)</sup>

A relação do domínio psicológico que compreende o pensar, aprender, memória e concentração; a imagem corporal e autoestima; espiritualidade/religião/crenças pessoais e sentimentos positivos e negativos, também evidenciou menor escore entre os que trabalham em unidades especiais e fechadas. Estudo que avaliou as características do ambiente da prática profissional dos enfermeiros e sua relação com o *burnout* em 17 UTI brasileiras, mostrou influência do ambiente na satisfação no trabalho, percepção da qualidade do cuidado e na intenção de deixar o emprego, quando mediadas pelo sentimento de exaustão emocional.<sup>(36)</sup>

Neste mesmo sentido, observou-se que enfermeiros que receberam promoção nos últimos 12 meses tiveram o domínio psicológico da QV prejudicado. Destaca-se que promoção não significa, necessariamente, melhor rendimento salarial e pode relacionar-se à mudança de horário e dias de trabalho que podem ser favoráveis ao enfermeiro, porém, simultaneamente, a área de atuação e suas relações e diferentes competências, como as exigidas pela gerência, podem apresentar-se como desafios incorrendo em sentimentos negativos como ansiedade e sofrimento.

Por outro lado, enfermeiros satisfeitos com o salário apresentaram escore maior no domínio psicológico. Em sentido oposto, porém corroborando este resultado, profissionais brasileiros e portugueses insatisfeitos com o salário relataram desvalorização profissional, instabilidade profissional na carreira e mal-estar oriundo da má remuneração.<sup>(37)</sup> A questão salarial é motivo de preocupação posto que o descontentamento com o nível salarial pode levar ao estresse o qual somado a outros fatores pode originar a síndrome de *burnout*.<sup>(38)</sup>

Quando analisado o domínio social (relações sociais; suporte/apoio social; atividade sexual) destaca-se escore maior para os enfermeiros com controle sobre o ambiente, conforme mensurado na subescala do B-NWI-R, mostrando que um ambiente de trabalho favorável à prática diária do enfermeiro pode oportunizar o relacionamento saudável nos ambientes pessoal e profissional.

Depreende-se destes achados que determinadas competências como autonomia, comunicação, relacionamento interpessoal, liderança, controle de risco, equilíbrio emocional, entre outras pretendidas durante o desenvolvimento da formação e atuação deste profissional, possam refletir positivamente em suas relações sociais.<sup>(39-40)</sup>

Contrastaram nesta pesquisa os dados que apresentaram menor escore no domínio social da qualidade de vida do enfermeiro embora o ambiente tenha proporcionado suporte organizacional no trabalho. Em oposição, estudos indicam que o suporte organizacional é resultante de um modelo de gestão que possibilita ao enfermeiro exercer seu processo de trabalho e administrar com critérios bem definidos<sup>(32)</sup> assim como ressaltou a importância do apoio e da comunicação com a chefia da enfermagem no ambiente de trabalho.<sup>(36)</sup>

Ainda nesse domínio social, o escore foi menor entre os enfermeiros que obtiveram avaliação positiva a respeito de seu desempenho profissional. Tal resultado diverge da expectativa de que o profissional que atende as expectativas institucionais teria relações e suporte social satisfatórios.

Nesta perspectiva, estudo que consistiu em analisar o processo de avaliação de desempenho de profissionais da saúde em instituição hospitalar pública ressaltou a complexidade inerente ao ato de avaliar causando uma série de inquietações. Verificou que os principais tópicos destacados durante a avaliação de desempenho,

tanto para avaliados quanto para avaliadores, foram os aspectos positivos e os pontos de melhoria, e destacou a importância de buscar, por meio do diálogo, a problematização da realidade e do cotidiano de trabalho, projetando que o trabalhador, a partir de sua crítica do contexto e de si mesmo, descubra-se capaz de identificar suas potencialidades e fragilidades<sup>(41)</sup>.

Os achados referentes ao domínio ambiental que envolvem aspectos como segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, oportunidade de recreação/lazer e transporte evidenciaram escore maior para enfermeiros que trabalham de seis a 15 anos e acima de 20 anos e satisfeitos com o salário. Estes resultados apresentaram relação a estudo que verificou maiores níveis de satisfação no trabalho entre profissionais de saúde de maior idade em aspectos como: possibilidades de promoção, horário, variedade de tarefas, estabilidade no emprego, relacionamento entre a diretoria e os trabalhadores e oportunidades de formação e satisfação global.<sup>(42)</sup>

Em contrapartida, escore menor no domínio ambiental foi evidenciado entre os enfermeiros que trabalham período de 36 ou 40 horas semanais. Tais dados remeteram a estudo de reflexão sobre as condições de trabalho e o adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, determinadas por jornadas superiores a 30 horas, onde verifica-se fatores intimamente relacionados aos aspectos da qualidade de vida do profissional neste domínio, como a diminuição da capacidade para o trabalho e o absenteísmo provocados pela doença, a elevação de custos dos afastamentos, o impacto sobre o perfil de morbi-mortalidade dos trabalhadores, além das implicações sobre a qualidade da assistência. O estudo conclui pela necessidade de controlar a insalubridade, a periculosidade e a penosidade desse trabalho.<sup>(43)</sup>

Os resultados dessa pesquisa possibilitam o avanço do conhecimento sobre a inter-relação entre o ambiente de trabalho e a qualidade de vida dos enfermeiros o que poderá contribuir com estratégias de melhoria nesse ambiente para que repercuta na qualidade de vida deste profissional e na qualidade da assistência aos pacientes e familiares por meio do aprimoramento dos processos de trabalho.

Em relação às limitações do estudo, cumpre afirmar que os dados foram coletados por meio de questionários auto aplicados, assim a honestidade nas respostas foi exclusivamente dos profissionais participantes. Entretanto, os resultados não são invalidados por estas limitações e permitem comparações com resultados de pesquisas anteriores.

## 7. CONCLUSÃO

O estudo permitiu as seguintes conclusões:

- ✓ Predominaram enfermeiros do sexo feminino, etnia branca, especialistas, sem companheiros, trabalhando de 36 a 40 horas semanais, em unidades de longa permanência de pacientes, no período diurno ou noturno, sem outro emprego formal e insatisfeitos com o salário.
- ✓ Nos domínios físico, psicológico, social e ambiental do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-Bref, a percepção dos enfermeiros sobre sua qualidade de vida é boa.
- ✓ O ambiente de trabalho mensurado pelo instrumento B-NWIR e suas subescalas: autonomia, controle sobre o ambiente, relações entre médicos e enfermeiros e suporte organizacional é favorável.
- ✓ As associações mostraram importância estatística **negativa** nos dados: trabalho em unidades especiais e fechadas nos domínios físico e psicológico; receberam promoção nos últimos 12 meses no domínio psicológico; avaliados positivamente no domínio social; suporte organizacional no domínio social e trabalham de 36 a 40 horas no domínio ambiental.
- ✓ Associações com importância estatística **positiva**: estão satisfeitos com o salário nos domínios psicológico e ambiental; controle sobre o ambiente no domínio social e tempo de trabalho de seis a 15 e maior que 20 anos no domínio ambiental.

## 8. PRODUTO

Um dos objetivos dessa pesquisa foi a construção de um manual de boas práticas no trabalho, pois como apontam os resultados desse estudo, a qualidade de vida e o ambiente de trabalho são fatores intervenientes na satisfação do enfermeiro com o seu trabalho, bem como a constatação de serem os profissionais de enfermagem aqueles que prestam assistência ininterrupta nas 24 horas do dia nas unidades onde os pacientes permanecem internados.

Assim, lidar com um objeto de trabalho singular, subjetivo e complexo, demanda atenção para o cuidado dos trabalhadores por meio da prevenção e promoção de sua saúde em todas as suas dimensões.

A proposta de desenvolver esse manual é uma estratégia que poderá contribuir para o debate desse tema e a sensibilização para as dimensões da qualidade de vida e do ambiente de trabalho que interferem nas atividades desses profissionais.

A materialização desse produto será por meio de um *e-book* desenvolvido em parceria com o Núcleo de Educação a Distância e Tecnologias da Informação em Saúde - Nead.tis da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, cuja missão é:

Estimular e desenvolver ações para produção de conhecimento e para subsídio ao uso de tecnologias da informação, com o objetivo de incrementar o ensino, a pesquisa e a extensão na Faculdade de Medicina – UNESP – Campus de Botucatu e comunidades relacionadas (<http://fmb.unesp.br/#!/nead>).

Esse manual, com base nos resultados dessa pesquisa, se constituirá do seguinte roteiro:

**BOAS PRÁTICAS  
PARA QUALIDADE DE VIDA NO  
AMBIENTE DE TRABALHO**

**Autores**

Roselaine Raimundo dos Santos

Wilza Carla Spiri

Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva

**Revisão Técnica**

Regina Stella Spagnuolo

Silvana Andrea Molina Lima

**Colaboradores:**

Ana Sílvia S. B. S. Ferreira

Denise de Cássia Moreira Zornoff

**Editoração e diagramação:**

Ana Sílvia S. B. S. Ferreira

**Coordenação Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional**

Coordenadora: Profa. Dra. Vera Lúcia Pamplona Tonete

Vice-Coordenador: Prof. Dr. Rodrigo Jensen

**Apoio**

- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional
- Departamento de Enfermagem-FMB-UNESP
- NEAD-TIS

Hospital das Clínicas-FMB



## APRESENTAÇÃO

Este material foi desenvolvido após pesquisa que investigou as associações entre a qualidade de vida e o ambiente de trabalho de 143 Enfermeiros do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu<sup>1</sup>.

A partir de seus resultados, buscou-se promover debate sobre o tema e sensibilização para as dimensões da qualidade de vida e do ambiente de trabalho que interferem nas atividades desses profissionais.

Este manual de boas práticas tem o objetivo de propor reflexões que contribuam para o desenvolvimento pessoal e profissional dos colaboradores e com a instituição, promovendo a satisfação do trabalhador dentro de seu contexto laboral.

Nossa expectativa é que este material seja proveitoso para todos os profissionais de saúde, em especial aqueles que integram as equipes de enfermagem e dedicam-se à qualidade da assistência prestada na instituição.

Boa leitura!

## CONTEÚDO

1. O que é qualidade de vida?
2. O que é ambiente de trabalho?
3. Quais fatores podem interferir na qualidade de vida?
4. Quais fatores podem interferir no ambiente de trabalho?
5. Como podemos melhorar nossa qualidade de vida?
6. Como podemos melhorar nosso ambiente de trabalho?

Referências

## REFERÊNCIAS

1. Queiroz DL de, Souza JC. Quality of life and capacity for work of nurses. *Psicólogo informação*. 2012;16(16):103-26.
2. Santos NAC, Mamede NM, Paula MAB. Principais causas de afastamento do trabalho na equipe de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *RAS*. 2014;16(64):97-103. DOI: 10.5327/Z1519-1672201400640004
3. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2012;26(2):241-50.
4. Kilimnik ZM, Moraes LFR. O conteúdo significativo do trabalho como fator de qualidade de vida organizacional. *Rev ANGRAD*. 2000;1(1):64-74
5. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(1):19-28.
6. Secco IAO, Robazzi MLCC, Shimizu DS, Rubio MMS. Acidentes de trabalho típicos envolvendo trabalhadores de hospital universitário da região sul do Brasil: epidemiologia e prevenção. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16(5):824-31.
7. Costa KNFM, Costa TF da, Marques DRF et al. Quality of life related to the health of nursing professionals *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 2):881-9, fev., 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201702.).
8. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):305-10.
9. Palhares VC, Corrente JE, Matsubara BB. Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida de profissionais de enfermagem que trabalham em turnos. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):594-601. doi:10.1590/S0034-8910.2014048004939.
10. Cucolo DF, Perroca MG. Factors involved in the delivery of nursing care. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(2):120-4.
11. Aiken LH, Sloane DM, Lake ET. Satisfaction with inpatient acquired immunodeficiency syndrome care. A national comparison of dedicated and scattered-bed units. *Med Care*. 1997;35(9):948-62.
12. Ioannou P, Katsikavali V, Galanis P, Velonakis E, Papadatou D, Sourtzi P. Job Satisfaction and Greek Nurses Quality of Life. *Saf Health Work* 2015;6:324-28. <http://dx.doi.org/10.1016/j.shaw.2015.07.010>.
13. Cunha AP, Souza EM, Mello R. Os fatores intrínsecos ao ambiente de trabalho como contribuintes da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2012;(Supl):29-32.
14. Ditomassi M. A multi-instrument evaluation of the professional practice environment. *JONA*. 2012;42(5):266-72.

15. Amaral JF, Ribeiro JP, Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Espaço Saúde*. 2015;16(1):66-74.
16. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):580-8.
17. World Health Organization. Health promotion glossary. Geneva: WHO; 1998.
18. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Colet*. 2000;5(1):7-8.
19. Chepp CC, Heluany CCV. Estudo transversal da Qualidade de Vida através da escala WHOQOL-Bref da população octogenária e nonagenária de Siderópolis [monografia]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2006.
20. Vasconcellos NPC, Val RC. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa-MG. *Rev APS*. 2008;11(1):17-28.
21. Kluthcovsky ACGC, kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009; 31(Supl 3).
22. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da "WHOQOL-bref". qualidade de vida. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
23. Lima EFA, Borges JV, Oliveira ERA, Velten APC, Primo CC, Leite FMC. Quality of life at work among nurses of a university hospital *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 out/dez;15(4):1000-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19546>. doi: 10.5216/ree.v15i4.19546).
24. Oliveira PB, Spiri WC, Dell'Acqua MCQ, Mondini CCSD. Comparação entre ambiente de trabalho de hospitais públicos acreditado e não acreditado. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(1):53-9.
25. Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(3):[08 telas].
26. Marcitelli CRA. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. *Ensino Ciênc: Ciênc Biol, Agrár Saúde*. 2011;15(4):215-28.
27. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs* 2011 Dec;20(23-24):3494-501. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x

28. Gasparino RC, Guirardello EB. Translation and cross-cultural adaptation of the Nursing Work Index Revised into Brazilian Portuguese. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(3):281-7. 2011; 20:34(23-24):3494-501.
29. Hospital das Clínicas. Faculdade de Medicina de Botucatu [Internet]. Botucatu: HC-FMB; 2017 [citado 16 nov 2017]. Disponível em: <http://www.hc.fmb.unesp.br/>.
30. Mullen K. Barriers to Work–Life Balance for Hospital Nurses. *Workplace Health & Safety* 2015;63(3):96-9. DOI: 10.1177/2165079914565355.
31. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Pesquisa do Perfil dos Profissionais de Enfermagem no Brasil. 2015. [http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl\\_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf](http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/blocoBr/Blocos/Bloco1/bl_ident-socio-economica-enfermeiros.pdf).
32. Balsanelli AP, Cunha IC. The work environment in public and private intensive care units. *Acta Paul Enferm.* 2013; 6(26):561-8.
33. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Heede KV, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet.* 2014; 383(9931):1824-30.
34. Duddle M, Boughton M. Development and psychometric testing of the nursing workplace relational environment scale (NWRES). *Journal of Clinical Nursing.* 2008; 18:902-9 doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02368.x).
35. Freire MN, Costa ER, Alves EB, Santos CMF dos, Santos CO dos. Quality of life of nursing professionals in the hospital work environment. *Rev enferm UFPE on line.* Recife, 2016,10(Supl. 6):4286-94. DOI: 10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201616)
36. Santos JLG, Menegon FHA, Pin SB, Erdmann AL, Oliveira RJT, Costa IAP. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Rene.* 2017;18(2):195-203.
37. Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estud Psicol.* 2009; 14(3):239-48.
38. Franca FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. [Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals]. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012; 20(5):961-70.
39. Souza PB. Mapeamento de competências de enfermeiros gerentes de um hospital de ensino. 2014. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.
40. Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Construção da matriz de competência profissional do enfermeiro em emergências. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(4):373-9.

41. Cardoso ASF. Avaliação de desempenho de profissionais da saúde em uma instituição hospitalar pública. 2016. 114 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
42. Carrillo-García C, Solano-Ruíz MC, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013;21(6):1314-20.
43. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. Enfermagem em Foco 2012; 3(4): 178-81.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### A) Dados Demográficos

- **Sexo** : ( ) M ( ) F
- **Idade**: \_\_\_\_\_
- **Etnia**: ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Negro
- **Estado Civil**: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo
- **Número de Filhos**: ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ou mais

### B) Dados Laborais

- **Local de trabalho**: ( ) **SETOR**: \_\_\_\_\_
- **Nível acadêmico do enfermeiro**  
( ) Somente graduação ( ) Especialista ( ) Mestre ( ) Doutor
- **Jornada de Trabalho**:  
( ) 30 horas semanais  
( ) 36 horas semanais  
( ) 40 horas semanais  
( ) Jornada dupla (trabalho em mais que um local)
- **Trabalha em unidade de longa permanência do paciente?**  
( ) Sim ( ) Não
- **Foi promovido nos últimos 12 meses?** ( ) Sim ( ) Não
- **Foi avaliado negativamente na última avaliação organizacional?**  
( ) Sim ( ) Não
- **Turno de Trabalho**: ( ) diurno ( ) noturno
- **Possui outro emprego formal?** ( ) Sim ( ) Não
- **Tempo de trabalho na instituição**: ( ) < 1 ano ( ) 11 a 15 anos  
( ) 1 a 5 anos ( ) 16 a 20 anos  
( ) 6 a 10 anos ( ) > 21 anos
- **Está satisfeito com o salário?** ( ) Sim ( ) Não

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE)**

**RESOLUÇÃO 466/2012**

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E O AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO”, que será desenvolvido por mim, Roselaine Raimundo dos Santos, Enfermeira, com orientação do profissional Enfermeira e Professora Dra. Wilza Carla Spiri do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

O objetivo da pesquisa é: Correlacionar a qualidade de vida e ambiente de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo.

Para participar do estudo o (a) Senhor (a) responderá um questionário que levará aproximadamente 15 minutos de duração.

Seu benefício em participar será a contribuição para o estudo sobre ambiente de trabalho e qualidade de vida, identificados nessa pesquisa.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – CEP: 18618-970 -Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pesquisador

\_\_\_\_\_

Participante da Pesquisa

Nome: Roselaine Raimundo dos Santos

**Endereço:** Campus de Botucatu – Faculdade de Medicina Botucatu – SP – Rubião Junior – CEP 18618-000

**Telefone:** (14) 3814-2628/99817-2577

**Email:** - [roselainebtu@fmb.unesp.br](mailto:roselainebtu@fmb.unesp.br)

**Nome: Wilza Carla Spiri**

**Endereço:** Campus de Botucatu – Faculdade de Medicina Botucatu – SP – Rubião Junior – CEP 18618-000

**Telefone:** (14) 38801320/ 998901961

**Email:** [wilza@fmb.unesp.br](mailto:wilza@fmb.unesp.br)



**ANEXO A - WHOQOL – ABREVIADO**

**Versão em Português**

**PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
GENEBRA**

**Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil**

**Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck  
Professor Adjunto  
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Porto Alegre – RS - Brasil**

## Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas** . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta**

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

## ANEXO B - NURSING WORK INDEX – REVISED – VERSÃO BRASILEIRA

Por favor, indique para cada item, nesta seção, até que ponto você concorda que ele está presente em seu trabalho atual. Indique o quanto você concorda, fazendo um círculo em volta do número apropriado.

Presente no trabalho atual		Concordo totalmente	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Discordo totalmente
1	Serviços de apoio adequados que me permitem dedicar tempo aos pacientes	1	2	3	4
2	Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho	1	2	3	4
3	Um bom programa de orientação para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4
4	Uma equipe de supervisores que dá suporte aos enfermeiros	1	2	3	4
5	Um salário satisfatório	1	2	3	4
6	A enfermagem tem controle sobre sua prática	1	2	3	4
7	Programas de educação continuada eficazes, no serviço, para os enfermeiros	1	2	3	4
8	Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional	1	2	3	4
9	Oportunidade para os enfermeiros participarem das decisões administrativas	1	2	3	4
10	Suporte às ideias novas e criativas referentes ao cuidado do paciente	1	2	3	4
11	Tempo e oportunidade suficientes para discutir, com os outros enfermeiros, os problemas relacionados aos cuidados do paciente	1	2	3	4
12	Equipe com número suficientes de enfermeiros para proporcionar aos pacientes um cuidado com qualidade	1	2	3	4
13	O gerente de enfermagem é um bom líder	1	2	3	4
14	O diretor do departamento de enfermagem é acessível e sempre presente para a equipe	1	2	3	4
15	Flexibilidade na alteração da escala de trabalho	1	2	3	4
16	Equipe suficiente para realizar o trabalho	1	2	3	4
17	Liberdade para tomar decisões importantes no cuidado ao paciente e no trabalho	1	2	3	4
18	Reconhecimento e elogio por um trabalho bem feito	1	2	3	4
19	Enfermeiros especialistas que oferecem orientação no cuidado ao paciente	1	2	3	4
20	“Enfermagem por equipe” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermagem por equipe”: quando o enfermeiro designa ao				

	auxiliar/técnico de enfermagem a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes)	1	2	3	4
21	“Cuidado total ao paciente” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Cuidado total ao paciente” : quando enfermeiros assumem total responsabilidade pelo atendimento de todas as necessidades dos pacientes a ele designados durante suas horas de trabalho)	1	2	3	4
22	“Enfermeiro de referência” como sistema de prestação da assistência de enfermagem (“Enfermeiro de referência”: quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta)	1	2	3	4
23	Boas relações com outros serviços de apoio como os serviços gerais e o de nutrição	1	2	3	4
24	Não ser colocado em uma posição de ter que realizar atribuições que são contra meus princípios	1	2	3	4
25	Altos padrões de cuidados de enfermagem são esperados pela administração	1	2	3	4
26	O diretor de Departamento de Enfermagem tem o mesmo poder e autoridade que os outros diretores da alta administração do hospital	1	2	3	4
27	Enfermeiros e médicos trabalham muito em equipe	1	2	3	4
28	Os médicos fornecem cuidado de alta qualidade	1	2	3	4
29	Oportunidades de aperfeiçoamento	1	2	3	4
30	A equipe de enfermagem recebe apoio para avançar na carreira profissional	1	2	3	4
31	Uma filosofia de enfermagem clara que permeia o ambiente de cuidado ao paciente	1	2	3	4
32	Os enfermeiros participam ativamente dos esforços para controlar custos	1	2	3	4
33	Trabalho com enfermeiros que são clinicamente competentes	1	2	3	4
34	A equipe de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos	1	2	3	4
35	O gerente de enfermagem dá suporte à sua equipe, em suas decisões, mesmo que conflitem com as do médico	1	2	3	4
36	Uma administração que ouve e responde às preocupações dos trabalhadores	1	2	3	4
37	Um programa atuante de garantia da qualidade	1	2	3	4
38	Os enfermeiros são envolvidos na direção interna do hospital (como por exemplo, nos comitês de normas e de práticas clínicas)	1	2	3	4
39	Colaboração (prática conjunta) entre enfermeiros e médicos	1	2	3	4
40	Um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados	1	2	3	4

41	O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos	1	2	3	4
42	Os enfermeiros têm oportunidade de participar de comissões do hospital e de enfermagem	1	2	3	4
43	As contribuições que os enfermeiros fazem para o cuidado do paciente são reconhecidas publicamente	1	2	3	4
44	Os gerentes de enfermagem consultam sua equipe sobre os procedimentos e problemas do dia a dia	1	2	3	4
45	O ambiente de trabalho é agradável, atraente e confortável	1	2	3	4
46	Oportunidade de trabalhar em uma unidade altamente especializada	1	2	3	4
47	Planos de cuidado de enfermagem escritos e atualizados para todos os pacientes	1	2	3	4
48	A designação de pacientes promove a continuidade do cuidado (isto é: um mesmo enfermeiro cuida dos mesmos pacientes em dias consecutivos)	1	2	3	4
49	Os enfermeiros que trabalham regular e permanentemente juntos nunca têm que cobrir outra unidade	1	2	3	4
50	Os enfermeiros participam ativamente na elaboração de sua escala de trabalho (isto é: dias que devem trabalhar, folgas, etc)	1	2	3	4
51	Padronização de normas e procedimentos	1	2	3	4
52	Uso de diagnósticos de enfermagem	1	2	3	4
53	Deslocamento de pessoal para equilibrar as equipes entre as unidades	1	2	3	4
54	Cada unidade de enfermagem determina suas próprias normas e procedimentos	1	2	3	4
55	Uso de um prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico)	1	2	3	4
56	Trabalho com enfermeiros experientes que “conhecem” o hospital	1	2	3	4
57	Os planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente de enfermeiro para enfermeiro	1	2	3	4

**ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA E O AMBIENTE DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

**Pesquisador:** ROSELAINÉ RAIMUNDO DOS SANTOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 62214116.7.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO****PARECER**

**Número do**

**Parecer:**

1.874.547

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de mestrado da discente Roselaine Raimundo dos Santos do Programa de PósGraduação em Enfermagem, sob orientação da Profa. Dra. Wilza Carla Spiri. A pesquisa proposta é quantitativa e pretende correlacionar os dados de qualidade de vida e ambiente de trabalho dos enfermeiros que atuam no Hospital das Clínicas de Botucatu. Para tal, serão aplicados os instrumentos WHOQOL-BREF e instrumento B-NWI-R, devidamente anexados ao projeto de pesquisa pelo proponente. Os resultados obtidos serão posteriormente tabulados e analisados estatisticamente. A amostra será composta por todos os enfermeiros que atuam no Hospital das Clínicas de Botucatu – HC no período de janeiro de 2017 a junho de 2017 (atualmente 275) que aceitarem participar do estudo e preencherem os instrumentos propostos. O projeto está bem escrito e o cronograma é adequado às atividades propostas.



**Objetivo da Pesquisa:**

Os objetivos gerais da pesquisa são: correlacionar a qualidade de vida e ambiente de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino no interior do Estado de São Paulo e; elaborar um manual de boas práticas no trabalho para melhoria da qualidade de vida e ambiente de trabalho.

A metodologia de pesquisa é adequada ao objetivo proposto.

**Continuação do Parecer: 1.874.547****Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O proponente relata os riscos mínimos do projeto que estão associados à garantia de confidencialidade dos dados da pesquisa.

Como benefícios, o proponente relata que o projeto permitirá conhecer melhor aspectos relacionados à qualidade de vida e ao ambiente de trabalho e contribuir para a melhoria desse ambiente, o que é condizente com a proposta da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem comentários sobre a pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE foi adequado ao modelo proposto pelo CEP. Todos os demais documentos necessários para aprovação do projeto foram apresentados corretamente.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Sugiro aprovação, sem necessidade de envio à CONEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de Pesquisa APROVADO, deliberado em reunião EXTRAORDINÁRIA do CEP de 19 de Dezembro de 2.016, sem necessidade de envio à CONEP.

O CEP, no entanto, solicita aos pesquisadores que após a execução do projeto em questão, seja enviado para análise o respectivo “Relatório Final de Atividades”, o qual deverá ser enviado via Plataforma Brasil na forma de “NOTIFICAÇÃO”.

OBS: LEMBRAMOS QUE A PRESENTE PESQUISA SOMENTE PODERÁ SER INICIADA APÓS DIA 19 /12/2016 – DATA DA APROVAÇÃO DO CEP.

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

BOTUCATU, 19 de Dezembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**SILVANA ANDREA MOLINA LIMA**  
**( Coordenador )**