



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E BEM-ESTAR DE ENFERMEIROS

DÉBORA APARECIDA DA SILVA SANTOS

**GOIÂNIA
2011**



MESTRADO EM CIÊNCIAS
AMBIENTAIS E SAÚDE

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E BEM-ESTAR DE ENFERMEIROS

DÉBORA APARECIDA DA SILVA SANTOS

Orientador: Professor Dr. Luc Marcel A. Vandenberghe

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde, da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

**GOIÂNIA
2011**

S237a Santos, Débora Aparecida da Silva.
Atuação profissional e bem-estar de enfermeiros / Débora
Aparecida da Silva Santos. – 2011.
85 f.

Bibliografia: p. [62]-67
Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica
de Goiás, 2011.
“Orientador: Professor Dr. Luc Marcel A. Vandenberghe”.

1. Enfermeiro – atuação profissional – bem-estar –
Rondonópolis (MT). 2. Trabalho – bem-estar. I. Título
CDU: 616-083-051:331.101.37(817.2)(043.3)



DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE
DEFENDIDA EM 24 DE FEVEREIRO DE 2011 E (Padre Alderigi Maria)
CONSIDERADA aprovada PELA BANCA EXAMINADORA:

1) [Assinatura]
Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe / PUC Goiás (Presidente/Orientador)

2) [Assinatura]
Dra. Cibelle Kayenne Martins R. Formiga / PUC Goiás (Membro)

3) [Assinatura]
Dra. Nusa de Almeida Silveira / UFG (Membro Externo)

4) _____
Dra. Fabiana Pavan Viana / PUC Goiás (Suplente)

DEDICATÓRIA

A DEUS, pois “Se Deus nos dá missão trabalhosa e cheia de revezes, Ele nos dará sempre a sabedoria e força para tal” (Padre Alderígi Maria Torriani).

À pessoa mais importante da minha vida: minha amada mãe Constancia da Silva Santos. Uma mulher que me orgulho e a quem devo minha coragem em acreditar, ousar e sonhar sempre. Meu amor incondicional e infinito ao alicerce da minha existência.

À minha família, em especial aos meus tios e tias, que souberam de forma sábia me incentivar em todos os instantes e aceitar todas as minhas ausências.

À minha afilhada Isabelly, que mesmo sem entender minha ausência, sempre estava com um sorriso no rosto para me receber, ofertando seu abraço carinhoso e amor.

AGRADECIMENTOS

Fazer um curso de Mestrado não é tão fácil, mas também, ninguém me disse que seria. Muitos sonhos foram construídos e outros suspensos. Realizar este sonho é uma sensação indescritível. Muitas pessoas passaram neste meu prazeroso caminho e eu não poderia deixar de registrar meu mais autêntico reconhecimento, sincero e profundo agradecimento.

Ao meu orientador, Dr. Luc Vandenberghe por aceitar o desafio de orientar este trabalho e também pelo profissionalismo, confiança, apoio, incentivo e disponibilidade em acompanhar a busca e expansão do meu conhecimento; com muita sabedoria, competência e compreensão, soube partilhar seus conhecimentos ao longo desta caminhada.

À professora Dr^a. Ana Raquel Torres, pela atenção e valiosas contribuições na definição deste objeto de estudo e trocas de idéias enriquecedoras. Agradeço o olhar crítico e as sugestões que me estimularam a buscar o conhecimento.

Às professoras Dr^a. Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga e Dr^a Irmtraut

Araci H. Pfrimer e Dr^a. Nusa de Almeida Silveira membros da banca de qualificação e defesa desta dissertação, pela grande contribuição para meu aprendizado.

Às minhas companheiras e amigas Camila Lucchese Veronesi e Maraísa Delmut, por cada momento juntas desde as longas viagens, nossos momentos de alegrias e dificuldades vividas durante este mestrado. Sem vocês não teria tanto sorriso no rosto.

Ao meu amigo Roberto Ramalho, agradeço pelo companheirismo, convivência, carinho e respeito nesta etapa da minha vida, um amigo e companheiro para vida toda.

Às minhas amigas Andressa Bortolozo, Liliam Carla Vieira Gimenes e Luciane Almeida Floriano, por terem estado ao meu lado numa das fases mais difíceis da minha vida e que com suas amizades verdadeiras e sinceras me compreenderam e me ajudaram a superar os obstáculos. Mais que amigas: irmãs.

À Luciana Garcia, profissional exemplar, competente e pessoa mais que especial. Meu mais sincero agradecimento a você por toda paciência, compreensão e carinho. É como eu te digo: não sei o que seria da minha vida neste momento sem sua presença. Obrigada por tudo.

Aos trabalhadores e amigos enfermeiros (as) que participaram deste estudo e com disposição e presteza me atenderam com carinho e respeito.

Ao coordenador do Curso de Enfermagem UFMT/CUR, enfermeiro Mestre Aristides J. da S. Junior, quem contribuiu significativamente para meu crescimento pessoal e profissional. A você meu eterno reconhecimento pela competência e admiração pelo companheirismo.

À minha equipe de trabalho e aos meus queridos alunos que enquanto estive ausente souberam me entender, além de me motivarem e incentivarem à busca pelo conhecimento.

Aos meus colegas, docentes e funcionários da PUC-Goiás, pelo saber compartilhado, pelas trocas de bons momentos e convivência nestes dois anos.

Em especial ao Luciano Nunes da Silva, pela prontidão, competência e profissionalismo, estando sempre disponível e acessível em todas as horas.

À todas as instituições que autorizaram a realização deste estudo e abriram suas portas com respeito, viabilizando o desenvolvimento desta pesquisa.

A todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, contribuíram para a execução deste trabalho, através do incentivo e apoio para alcançar mais este objetivo em minha vida, possibilitando meu crescimento pessoal e profissional.

A todos aqueles que não foram citados, mas que contribuíram de forma especial e única para que eu pudesse trilhar meu caminho junto a vocês, um meu muito obrigado.

“Você não sabe o quanto eu caminhei para chegar até aqui

Percorri milhões e milhas antes de dormir

A vida ensina e o vento traz o tom

Com a fé do dia-a-dia encontro a solução...”

Cidade Negra

RESUMO

O trabalho do profissional enfermeiro é complexo e essencial pelo cuidado do ser humano em todo seu ciclo vital. Este estudo teve com objetivo, identificar o grau de bem-estar de vida de profissionais enfermeiros da cidade de Rondonópolis-MT e relacioná-lo com aspectos da sua atuação profissional. Participaram desta pesquisa 127 enfermeiros atuantes nos serviços de saúde públicos e privados do município. Foi utilizado um questionário elaborado e uma escala de bem-estar desenvolvida por Fazzio(1977) e validada por Paula e Torres(2001) para avaliação de bem-estar físico e psicológico. Os resultados revelaram que a maioria dos enfermeiros possui um grau de bem-estar elevado. A idade não é preditor de bem-estar, enquanto que o sexo é um excelente preditor e as mulheres possuem bem-estar mais elevado que os homens. Trabalhar em mais de um local não prejudica o bem-estar, porém a carga horária semanal é um predito importante com sobrecarga sendo uma variável que prejudica o bem-estar. Já o tempo de emprego contribui para o bem-estar, mas a contribuição é pequena. Paradoxalmente, o salário está negativamente relacionado com o bem-estar, provavelmente, esse efeito é devido ao fato que o salário é relacionado à carga horária semanal. O trabalho em hospitais e instituições similares está relacionado a um menor bem-estar. Isso pode ocorrer devido à responsabilidade direta pela assistência e por toda parte burocrática da instituição. Trabalho assistencial é relacionado à maior bem-estar em homens, mas não em mulheres. Satisfação com o trabalho e percepção de eficiência profissional, são bons preditores de bem-estar. Desta forma, é importante que o enfermeiro tenha sempre seu bem-estar elevado afim de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem que é prestada ao usuário do serviço de saúde.

Palavras-chaves: Enfermeiro, Trabalho, Bem-estar.

ABSTRACT

The work of a professional nurse is complex and essential, because it consists of the care of human beings in any phase of their life cycle. The present study has as its objective to identify the degree of well-being of professional nurses in the city of Rondonópolis in the Brazilian state of Mato Grosso and to relate it to aspects of his or her professional activity. Participants were 128 nurses active in the public and private health services of the city. A questionnaire was administered together with a measure of psychological and physical well-being elaborated by Fazzio (1977) and validated by Paula and Torres (2001). The results showed that the majority of the nurses has a high level of well-being. Age is no predictor of well-being, but sex is. Women in the profession show more well-being than men. To work in more than one place does not menace well-being, but to work longer hours does. More hours weekly spent at work predicts lower well-being. The number of years spent in the profession contributes to well-being, but the contribution is small. Paradoxically, salary is negatively related to well-being. This may be due to the correlation that exists between salary and hours spent at work weekly. To work in hospitals and similar institutions is related to lower well-being. This may be due to direct responsibility for patient care and to bureaucratic work load, typical for such institutions. Dedication to patient care is related to increased well-being in men, but not in women. Satisfaction with the job and perceived professional efficiency are good predictors of well-being. Taking these data into account, the nurse may rethink his or her professional activity to enhance well-being on the job and, as a consequence, his or her disposition in the assistance offered in health services.

Key-words: Nurse; Labor; Well-being.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	ii
AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
LISTA DE FIGURAS.....	x
LISTA DE TABELAS.....	xi
1. INTRODUÇÃO	12
2.OBJETIVOS.....	16
2.1. OBJETIVO GERAL	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1. Enfermagem: profissão de gente que cuida de gente	17
3.2. A saúde e bem-estar do profissional enfermeiro no trabalho	26
4. MÉTODO.....	35
4.1. Participantes.....	35
4.2. Instrumento	35
4.3.Procedimento	36
4.4. Análises estatísticas.....	38
5. RESULTADOS	39
5.1. Dados sociodemográficos dos participantes	39
5.2. Nível de bem-estar psicossocial dos participantes	42
6. DISCUSSÃO	55
7. CONCLUSÃO.....	60
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
APÊNDICES.....	68
ANEXOS	78

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Dispensão entre a Escala Bem-estar e a Idade	47
FIGURA 2. Dispensão entre a Escala de Bem-estar e Tempo que Exerce a Função	48
FIGURA 3. Dispensão entre a Escala de Bem-estar e o Salário	49
FIGURA 4. Dispensão entre a Escala de Bem-estar e a Carga Horária de Atividade.....	50
FIGURA 5. Dispensão entre a Escala de Bem-estar e Tempo que Exerce a Função	51
FIGURA 6. Dispensão entre a Escala de Bem-estar e Nota de Satisfação	53
FIGURA 7. Dispensão entre a Escala de Bem-estar e Nota de Eficiência	54

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Média e Desvio Padrão da Escala de acordo com fatores avaliados..... 46

TABELA 2. Média e Desvio Padrão da Escala de acordo com Cargo Assistencial e Emprego Tipo 1 52

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.

O cuidar do ser humano é o foco do trabalho do enfermeiro. Esta ação deve ser contínua e humanística, no sentido de favorecer a relação enfermeiro-paciente (Farah & Sá, 2008)

As atividades da enfermagem são desenvolvidas por uma equipe de profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que desenvolvem atribuições do cuidado individualizado com o ser humano em diversas especialidades e em ambientes diferenciados. Cada profissional realiza suas atribuições de acordo com sua competência técnico-profissional baseada na legislação da profissão.

Analisando que esta profissão é considerada como “a arte e a ciência do cuidar”, o aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político (COFEN, 2007).

Através da evolução do homem na sociedade, foram se desenvolvendo as atividades laborais. O meio ambiente também sofreu transformações e danos, uma vez que ações humanas consistiam no fato de alterarem os objetos

da natureza para que suas necessidades fossem satisfeitas, interferindo diretamente no processo saúde-doença da população. A Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Organização Mundial de Saúde concordam que todo cidadão tem direito à saúde e qualidade de vida.

O Bem-Estar Subjetivo (BES) tradicionalmente se sustenta em avaliações de satisfações com a vida e em um balanço entre afetos positivos e negativos que revelam felicidade. As concepções teóricas de Bem-Estar Psicológico (BEP) são construídas sobre formulações psicológicas do desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida. Já Bem-Estar no Trabalho é concebido como um conceito integrado por três componentes: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo (Siqueira & Padovan, 2008).

Considerando que os trabalhadores da enfermagem atuam diretamente com a promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde, é necessário que se realize análises críticas sobre as condições de trabalho destes profissionais e relacioná-las a saúde dos mesmos.

O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem é caracterizado por uma série de atividades e tarefas descontínuas, envolvendo múltiplos graus de responsabilidade e complexidade segundo a relação e o tipo de função exercida, acrescido da carga advinda do convívio com a morte, a dor e o sofrimento humano (Royas & Marziale, 2001).

É imprescindível destacar que estes profissionais vivenciam situações que podem provocar medo, ansiedade, angústia, infelicidade e sofrimento físico e mental a si e a outrem no desempenho de suas funções.

Observa-se que os enfermeiros estão preparados para lidar com a maioria das doenças que afetam os indivíduos, proporcionando-lhes cuidados e bem-estar, mas não estão preparados para lidar com suas próprias doenças.

Neste sentido, deve ser considerada a necessidade de integração de quem cuida com quem é cuidado e este, não deve estar somente centrado no indivíduo, visto que implicará em uma melhora que envolve família, grupos, instituições e sociedade.

O desempenho do profissional enfermeiro, é determinante em uma instituição de saúde, seja no ambiente hospitalar ou na saúde pública. No exercício da atividade, este profissional deve propiciar um ambiente favorável para a execução das atividades em seu cotidiano de trabalho. Além disso, assume a difícil tarefa de coordenar a equipe de enfermagem, e por isso, é indispensável desenvolver habilidades que favoreçam a condução equilibrada de um grupo heterogêneo, transmitindo segurança na tomada de decisões.

É evidente que o quadro profissional da enfermagem ainda é composto na sua maioria por mulheres. Esses dados apontam um aumento ainda maior aos fatores de riscos para a saúde, devido o acúmulo de trabalho doméstico associado à hora do plantão e aos vários empregos das trabalhadoras.

Além disso, o trabalho da equipe de enfermagem exige que o profissional enfermeiro considere o todo de cada indivíduo, respeite as individualidades, reconheça e fomente as competências, capacidades e potencialidades de cada um. No processo de trabalho, o enfermeiro deve oferecer oportunidades de participação, compartilhar e buscar soluções para os problemas surgidos com toda sua equipe, procurando ouvir as opiniões, desenvolvendo a comunicação verbal e não-verbal.

Deve-se considerar neste contexto, que o profissional está exposto a situações de risco ocasionadas muitas vezes pelo desconhecimento dos fatores desencadeantes, pelas normas e rotinas impostas pelas instituições de saúde ou ainda pela especificidade de seu trabalho.

Sendo assim, faz-se indispensável a abordagem da saúde do trabalhador enfermeiro, neste momento em que a saúde está voltada para a política nacional de humanização, considerando os princípios, diretrizes e normatizações do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto envolve pensar na saúde destes profissionais e nas condições de trabalho no momento do desempenho de suas atividades.

Essa situação também induz a necessidade de um contínuo processo de adaptação entre trabalho e trabalhador enfermeiro, para que a assistência prestada ao cliente seja de boa qualidade e para que o profissional desempenhe suas atividades sem prejudicar sua saúde física e mental.

Percebe-se que o profissional enfermeiro, em todos os campos de sua atividade, além de exercer uma profissão estressante, geralmente, possui condições de trabalho incompatíveis com uma qualidade de vida e de saúde adequadas, bem como o bem-estar físico, psicológico, social e espiritual elevados, variando somente em termos da intensidade da exposição a que estão submetidos.

Este estudo pretende contribuir para ampliação de novas pesquisas sobre o enfermeiro e o mundo em que vive em relação ao trabalho, além do despertar para reflexões no âmbito da saúde do trabalhador enfermeiro, para privilegiar o cuidado destes profissionais, para melhoria da qualidade de vida e saúde dos mesmos e dos indivíduos e famílias atendidas por eles.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Identificar o grau de bem-estar de vida de profissionais enfermeiros da cidade de Rondonópolis-MT e relacioná-lo com aspectos da sua atuação profissional.

2.2. Objetivos Específicos

Caracterizar o perfil dos profissionais enfermeiros, relacionado à idade, estado civil, anos de formação acadêmica e nível de formação, assim como o local de atuação, carga horária cumprida, função e atividades desenvolvidas no trabalho;

Verificar o nível de bem-estar destes profissionais;

Verificar os possíveis fatores que colaboram e interferem direta e indiretamente no bem-estar do profissional enfermeiro.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Enfermagem: profissão de gente que cuida de gente

A história do cuidado ocorre ao mesmo tempo que a história dos homens na luta para garantir a continuidade da vida, visto que manter a vida depende da relação entre os homens através do cuidar. Inicialmente estes cuidados foram realizados por feiticeiros, depois pelos sacerdotes e, mais tarde, pelos médicos. Em seguida este ato de cuidar, relacionado à sobrevivência do grupo, constitui-se como tratar a doença. O objeto deste cuidar, passa então a ser o paciente que foi isolado, reduzido a parcelas e excluído das dimensões sociais e coletivas (Oguisso, 2007).

No início, o cuidado foi desenvolvido ao redor da mulher, considerada símbolo da fecundidade, relacionado ao nascimento, ao cuidado de crianças e, também de doentes e moribundos. Os homens por serem dotados de força física, cuidavam dos ferimentos de guerra, traumatismos e fraturas, assim como na dominação de pessoas agitadas ou embriagadas (Oguisso, 2007). Percebe-se aqui a divisão sexuada do trabalho da enfermagem, eminentemente feminina, pelo destaque aos papéis sociais femininos, inspiração ética e religiosa da mulher, que por natureza são agentes do cuidar.

O cuidar no ambiente hospitalar é feminino, visto que veicula conotações de debilidade, doença, dependência entre outras. Este espaço, portanto, não valoriza e afronta a identidade social do homem, uma vez que o cuidado era destinado às mulheres que ficavam em casa cuidando de crianças, idosos, parturientes e doentes (Amorim, 2009).

Nos primórdios da profissão, o trabalho da enfermeira foi um trabalho submetido e, paradoxalmente, um modo de constituição de si, “do cuidado de si”, pelo qual a sociedade utilizou. Foi uma luta para a constituição do saber e fazer científicos, além da necessidade de mudar a imagem da Enfermagem, visto que, qualquer pessoa que trabalhava no hospital, com exceção do médico, era considerada como enfermeira (Corbellini & Medeiros, 2006).

É interessante destacar que Waldow (2004) descreve sobre a importância do cuidado com o meio, incluindo não só o cuidado de si mesmo e do outro, mas com a natureza e o universo, comprometendo-se com o estar no mundo e com o bem-estar geral, através da conscientização e responsabilidade individual.

É imprescindível o cuidado do outro e de si mesmo, entendendo que o profissional também é um ser humano. Este autocuidado do profissional de enfermagem implica em uma relação de troca entre ele e o usuário do serviço de saúde e deve reforçar positivamente o ego e a auto-estima, valorizando a sua competência. Alguns enfermeiros podem ter baixa autoestima, violência horizontal (ódio, sarcasmo e negativismo), repassando aos outros enfermeiros comportamento passivo-agressivo (agredindo a si mesmo) (Farah & Sá, 2008).

Neste contexto, interessante se faz citar sugestões para o profissional de enfermagem cuide de si, assim: deve viver a sua vida, não só envolver-se com a vida do outro; não assumir a responsabilidade por coisas pelas quais não tem responsabilidade; ser honesto sobre o que pode ou não realizar no trabalho, impondo limites ao tempo e recursos de que dispõe; lembrar que não está de plantão 24 horas por dia e autovalorizar-se; priorizar a família, os amigos, a sua vida e o trabalho; não permanecer numa situação que constantemente vão

contra suas necessidades, prestando um cuidado mais próximo às suas expectativas em um ambiente agradável; ter lazer e cuidar do próprio corpo, permitindo aproveitar a vida e auto-aceitação, autoconhecimento e bom humor (Farah & Sá, 2008).

Desta maneira, o profissional de enfermagem precisa ter a percepção e o autocuidado de que ele é um ser humano com sentimentos, capaz de enxergar e perceber o mundo a sua volta como um todo (Farah & Sá, 2008).

É descrito por Lima (1993, p.25) que “Nos dias de hoje a enfermagem pode ser definida, enquanto ação social, como uma atividade a ser realizada por pessoas que cuidam da vida, da doença, da morte e do meio ambiente”. Tal afirmação coloca em destaque que a profissão engloba um cuidado integral, em todo o ciclo vital do ser humano, que faz parte de uma sociedade, incluindo neste, o ambiente em que este está inserido.

Waldow (2004), entende que relações de cuidado incluem as dimensões sujeito-sujeito e sujeito-coisa, caracterizadas por relacionamentos com o outro e o conhecimento de si mesmo, de suas potencialidades, necessidades e limitações. Além disso, a relação de cuidado profissional é aquela entre o ser que necessita ser cuidado e aquele que utiliza seus conhecimentos profissionais e habilidades aprendidas formalmente e legalmente em uma instituição formadora para o cuidar.

No cuidado profissional, o corpo é tido como parte integrante da totalidade do ser humano e, também, considerado como ferramenta de trabalho para os profissionais de enfermagem, porém deve ser dado enfoque a uma visão holística do mesmo, ou seja, como um todo (Lima, 1993).

Na antiguidade, a mãe foi considerada a primeira enfermeira da família. Os saberes relacionados ao cuidar eram passados de geração em geração feminina e os conhecimentos sobre a enfermagem estavam relacionados com os assuntos médicos, sociais e religiosos (Paixão, 1979).

A profissão enfermagem não tem pleno reconhecimento no seio da sociedade e é pouco valorizada, visto que sempre esteve ligada à idéia de devoção, caridade e submissão, considerando a cultura patriarcal, na qual o elemento masculino exerce uma relação de poder sobre o feminino (Amorim, 2009).

Este reconhecimento e prestígio almejados pela profissão enfermagem estão relacionados aos elementos históricos, morais e culturais e constituem-se como peças fundamentais para que seja entendido a história dos cuidados e da enfermagem no país.

O ato de cuidar é o sentido moral da enfermagem, afirmando a humanidade na relação enfermeira-paciente. Este cuidar relaciona-se a estar presente, a afetividade, interesse, conhecimento e habilidade técnica e julgamento clínico. Neste sentido, a enfermeira torna-se o elo integrador que garante o cuidado prestado ao ser humano (Waldow, 2004).

Na enfermagem são distinguidos três seres: o Ser-Enfermeiro, aquele que assume o compromisso com a enfermagem; é considerado como gente que cuida de gente; o Ser-Cliente ou Paciente, o indivíduo, família ou comunidade que necessitam receber cuidados em qualquer fase da vida e o Ser-Enfermagem que é a interação entre os dois seres e tem como objeto assistir às necessidades humanas básicas (Horta, 1979).

A Enfermagem é considerada como uma profissão essencial, de utilidade pública e de valor social inquestionável, com algumas características como: forte participação feminina; oriunda de segmentos sociais questionáveis (religiosas, damas e mulheres da vida mundana); ausência de padrão de remuneração de mercado; jornada de trabalho em turnos contínuos gerando sobrecarga para a vida pessoal; conquista de conhecimento empírico no ambiente de trabalho; possui o domínio do cotidiano do paciente e do ambiente hospitalar; detém informações privilegiadas; experimenta na própria estrutura interna forte concorrência; para o cliente que recebe o cuidado não existe distinção dos profissionais; não se constitui com um saber específico; disputa mercado de trabalho com as chamadas ocupações afins, técnicos e auxiliares de enfermagem; autonomia técnica reduzida; visão de que o enfermeiro não é essencial à sociedade; forte dependência do trabalho assalariado em instituições de saúde, seja no setor público ou privado (Magalhães, 2005).

A profissão enfermagem constitui-se como uma das primeiras, senão, a única disciplina que está presente conscientemente com o ser humano, tornando suas ações, como objeto e finalidade de seu existir. E estar com o indivíduo, é cuidar englobando a ética, habilidades técnicas, conhecimento, sensibilidade, intuição, experiência, contato, entre outros (Waldow, 2004).

Na década de 70, teve início o processo de enfermagem no Brasil, como uma forma de organizar os cuidados de enfermagem, como uma tentativa de reconhecimento do status do profissional enfermeiro, e até hoje, muito se tenta para operacionalizar essa metodologia de assistência (Rossi & Casagrande, 2001). Este processo pode ser definido como a metodologia que direciona as ações de cuidado de forma lógica e sistematizada, isto é, um instrumento que o

profissional enfermeiro desenvolve e utiliza para favorecer e facilitar o cuidado e para organizar as condições necessárias para que este ocorra de uma maneira mais adequada e eficiente.

Esta preocupação em fundamentar o cuidado de enfermagem por meio da sistematização da assistência de enfermagem, é viável para um melhor atendimento das necessidades básicas das pessoas, famílias ou grupos (Bub & Liss, 2006).

O exercício da Enfermagem no Brasil, antes de 1890, era praticado e baseado na solidariedade humana, no misticismo, nas credices e no senso comum. A institucionalização do ensino da profissão no país é resultado da necessidade de pessoas treinadas e qualificadas para cuidar dos doentes. Em 1890, houve a criação oficial da primeira escola para a preparação de enfermeiros no Brasil, chamada de Escola de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro (Oguisso, 2007).

Foi no final do século XIX, principalmente na Inglaterra da rainha Vitória, sob influência de Florence Nightingale, que ocorre a feminização e é instituída a divisão sexual do trabalho na enfermagem. Estas se caracterizam respectivamente pelos valores vocacionais das mulheres e na fundamentação científica dos saberes da medicina e a divisão do trabalho coexiste entre o enfermeiro e o médico, e entre o enfermeiro e o demais integrantes da equipe de enfermagem, em que o enfermeiro divide o parcelamento dos cuidados (Colpo *et al.*, 2006).

Até o início do século XX, a enfermagem brasileira era pontuada por religiosos que valorizavam o amor, abnegação, luta por remuneração digna,

condições ambientais de trabalho adequados e inserção na vida social e política (Paixão, 1979).

A Enfermagem como profissão se estabelece de fato, com advento do ensino de Enfermagem. No entanto, as primeiras escolas do campo da saúde, representaram uma estratégia médica e governamental para o controle e estabelecimento das regras de formação e exercício da prática dos exercentes das ações de saúde (Magalhães, 2005).

A enfermagem esteve fortemente alicerçada no fazer até a década de 1980, onde a técnica prevalecia no fazer da enfermeira, entretanto, as práticas estabelecem saberes e teorias. Até então, a enfermeira constituiu e tornou-se sujeito de si mesma, numa relação de poder/submissão/dominação. A instituição hospitalar, neste contexto, é considerada disciplinar, controladora, produzindo sujeitos submissos e examinando comportamentos. A enfermeira incorporava outros atributos como insubstituível, vigilante, disponível a qualquer hora do dia e da noite, disciplinadora. Todas estas características estão presentes até hoje (Corbellini & Medeiros, 2006).

Em 1986, entra em vigor a lei 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Esta é regulamentada pelo Decreto 94.406/87. Ambos descrevem que a Enfermagem somente pode ser exercida por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, regularmente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região. Além disso, descrevem sobre as atividades de cada profissional (COFEN, 2009). Nestes anos, a enfermagem fica regulamentada em lei e seu exercício passa a ser exercido por pessoas habilitadas para a profissão.

O ensino de Graduação em Enfermagem foi se constituindo como uma prática alicerçada nos saberes que a enfermeira foi assujeitando e se sujeitando como cuidado de si. Isto se justifica pelas micropenalidades, pelo rigor disciplinar presente ainda hoje, de forma sutil, que está baseado em regimes de verdade construídos para atender a uma ordem instituída, seja ela no meio acadêmico ou nas instituições de saúde (Corbellini & Medeiros, 2006).

A psicologia na formação deste profissional contribui para repensar a sua prática no que diz respeito ao seu comportamento e como ele lida com a tensão imposta no exercício da profissão. Além disso, oferece subsídios para o cuidar emocional do paciente e sua família e do profissional da equipe (Farah & Sá, 2008).

Os instrumentos básicos para o cuidar em enfermagem, são caracterizados pelo conjunto de conhecimentos e habilidades específicas e sistematizadas no âmbito profissional. Estes instrumentos incluem: a observação constante, treinada e sistematizada; o método científico para o desenvolvimento da profissão enquanto ciência, cuja essência é o cuidar; o princípio científico caracterizado por um fio condutor das ações expressivas e instrumentais da enfermagem; a criatividade para a busca de um fazer independente e estimulante; a comunicação necessária nas relações de trabalho; o trabalho em equipe diretamente relacionado à qualidade total da assistência; o planejamento para atingir os objetivos e resultado final produtivo na atuação da enfermagem; a avaliação para o crescimento e desenvolvimento da profissão e a destreza manual, bem como a habilidade psicomotora necessárias para o reconhecimento da competência profissional (Cianciarullo, 2007).

São descritos alguns mitos da enfermagem, como enfermeira-dama de caridade, enfermeira-ajudante do médico, enfermeira-executora de técnicas, enfermeira-cuida de doentes e enfermeira-administrador. Ela trabalha cada um dos mitos e defendendo a idéia de que se faz importante reverter essas concepções (Stacciarini *et al.*, 1999).

A identidade profissional das “mulheres enfermeiras” oscila entre a caricatura do anjo branco (sagrado-cristão) e a prostituta (lado profano), presente na história da enfermagem, tornando a imagem da enfermeira (Silveira *et al.*, 2003).

Existe um conflito na trajetória da enfermagem, travado entre o sagrado e o profano, ou seja, de um lado a enfermagem desenvolvendo suas funções inerentes ao cuidado do corpo e da mente, com olhar no todo e com um tocar ético e profissional, no intuito de conquistar a confiança e estreitar os laços com o público/comunidade a ser cuidado e, do outro, a mídia, difundido livremente um cuidado sensual, instigando pensamentos pecaminosos, um tocar sexual que se finda no momento do gozo. Na atualidade, o caminho deve ser na busca à dignidade nas condições de trabalho e ao reconhecimento da importância e profissionalismo do mesmo (Colpo *et al.*, 2006).

Atualmente, a relação enfermeira/técnico/auxiliar de enfermagem, profissionais da mesma equipe profissional, é caracterizada por uma relação de dominação, de controle e subserviência. Na área hospitalar, a enfermeira já avançou muito na conquista do seu espaço, deixando de somente cumprir ordens ou executar técnicas. Hoje este trabalho está voltado para discussão, intervenção e sugestão de propostas, em conjunto com outros profissionais da

saúde, para um tratamento mais adequado ao usuário do serviço (Corbellini & Medeiros, 2006).

A enfermagem atua na comunidade através de ações da saúde vivenciais a fim de melhorar o bem-estar coletivo, nas instituições hospitalares onde os saberes sociais e tecnológicos são desenvolvidos no trabalho de empresas, organizações e escolas através do controle do ambiente e das condições ambientais para a busca da qualidade de vida nos espaços ocupacionais, domicílios e em pesquisa (Lima, 1993).

Desta forma, os enfermeiros e enfermeiras buscam novos conhecimentos e constroem a ciência da enfermagem por meio de pesquisas científicas. No entanto, é através da necessidade de produzir técnicas úteis que há a construção da tecnologia de enfermagem. Por outro lado, a enfermagem como arte alia conhecimento, técnica e principalmente sensibilidade para satisfazer as necessidades individuais, promover bem-estar, vida e melhorar a saúde (Bub & Liss, 2006).

3.2. A saúde e bem-estar do profissional enfermeiro no trabalho

Os agravos à saúde acontecem de maneira ligada ao processo de desenvolvimento de uma sociedade. Os riscos do trabalho também estão vinculados com o perfil de morbimortalidade que será determinado à população, como consequência dos impactos gerados no ambiente de trabalho pela atividade produtiva. A legislação trabalhista brasileira determina o direito do trabalhador à informação, quantos aos riscos à saúde presentes no ambiente de trabalho, às formas de prevenção frente a estes riscos, aos resultados de exames médicos e de levantamentos ambientais efetuados (Mendes, 2003).

O trabalho é considerado vida, desta forma, está sujeito a doenças e afecções, que vêm alterando-se com o passar dos tempos, decorrente das atividades desenvolvidas pelos homens, à medida que seu trabalho se especializa em cada campo laboral, ou na sua especialidade profissional. Isto resultou na análise do processo de saúde-doença dos trabalhadores, com o intuito de identificar, como e porque ocorrem o adoecimento e morte destes. Além disto, existe a preocupação com a qualidade das condições de trabalho e, também, com a qualidade de vida dos trabalhadores (Salles & Federighi, 2006).

A Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e impõem outras providências, regulamentada pelo Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987, descreve quem são esses profissionais, assim como sobre as atribuições do profissional enfermeiro, tanto as privativas quanto aquelas realizadas como participante da equipe de saúde. Além disso, a Resolução COFEN 290/2004, fixa as diversas especialidades da enfermagem (COFEN, 2009). Neste sentido, a atuação da profissão do profissional enfermeiro é ampla e diversificada.

A enfermagem enquanto trabalho como prática social e histórica é parte do trabalho médico, em que cuida do corpo doente, administra, organiza e controla o processo de trabalho e é produção de serviços de saúde coletiva que atende as necessidades sociais através do controle de saúde da população (Almeida & Rocha, 1997).

O ambiente de trabalho é um conjunto de fatores interdependentes, que atua direta e indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho desenvolvido pelo trabalhador. Considerar as influências do trabalho contribui para compreender as dificuldades e desconfortos, a

insatisfação, os baixos desempenhos, doenças camufladas e/ou ocorrência de acidentes e incidentes do trabalho (Royas & Marziale, 2001).

Em relação a estas influências no trabalho, constata-se que bem-estar subjetivo ou felicidade é influenciado pela participação em grupos de trabalhos e que pessoas com o bem-estar elevado parecem ter melhores relações sociais do que pessoas que apresentam o bem-estar rebaixado visto que o bem-estar leva ao desenvolvimento de boas relações sociais (Passareli & Silva, 2007).

Além disso, o ambiente de trabalho pode expressar fonte de tensão no trabalho, ambiente desfavorável com excesso de calor, ruídos, vibrações, causa desconforto, aumenta os riscos de acidentes e podem provocar danos consideráveis à saúde (enfermidades laborais e acidentes de trabalho) (Royas & Marziale, 2001).

Alguns aspectos do ambiente de trabalho de enfermagem que aumentam a segurança do paciente são: o conhecimento do enfermeiro em relação ao seu trabalho; a prática interdisciplinar e o bom relacionamento profissional; autonomia, a tomada de decisão e a liderança consistente na prática do enfermeiro e o reconhecimento da mesma; competência e a formação do profissional no cuidado direto aos pacientes; dimensionamento completo no quadro de enfermeiros e a presença de um sistema implementado de melhoria contínua nos serviços de saúde (Borki, 2005).

A combinação entre as condições de trabalho, desgaste e a espoliação do corpo e da mente do trabalhador são definidos no trabalho como condições favoráveis para a saúde e condições desfavoráveis ou perigosas (Santos *et al.*, 2007).

Neste contexto, entender a relação de trabalho do enfermeiro, é fundamental para o conhecimento sobre sua saúde. Estas relações no trabalho incluem o ambiente, as condições para o desenvolvimento das atividades e as reações geradas neste processo para o trabalhador.

As relações construídas entre homens e mulheres na enfermagem, são competitivas, uma vez que o trabalho dos homens, em hospitais, está direcionado ao desempenho de tarefas que exigem força física, ao gerenciamento das atividades para promoção da assistência direta ao paciente e, também, àquelas que estão ligadas com a tecnologia hospitalar tão valorizada na atualidade (Amorim, 2009).

Independente do tipo e ambiente em que o trabalho é desenvolvido faz-se necessário considerar o nível de qualidade de vida dos trabalhadores. A Organização Mundial da Saúde – OMS definiu qualidade de vida como sendo “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” (Salles & Federighi, 2006, p.264).

Pode se considerar que a qualidade humana depende da subjetividade de cada indivíduo e é aprimorada na medida em que este satisfaz um número maior de necessidades, tornando-se independente. Este conceito descreve que para a maioria dos trabalhadores, obter qualidade de vida, está relacionado com o fato de se ter saúde (Oliveira, 1997).

O termo qualidade de vida é geral não se limita a condição de saúde de um indivíduo, uma vez que inclui condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário (Fleck *et al*, 1999).

Este conceito é considerado amplo, podendo ser afetado pela saúde física da pessoa, estado psicológico, convicções pessoais, relações sociais e sua relação com as características do ambiente. No que se relaciona a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, isso é resultado das contradições existentes entre os aspectos saudáveis e protetores desses trabalhadores, bem como os aspectos destrutivos da inserção histórica e específica da profissão na produção em saúde (Salles & Federighi, 2006).

A satisfação no trabalho está relacionada diretamente a Qualidade de Vida no Trabalho. Assim, define-se Qualidade de Vida no Trabalho como um “constructo multidimensional geralmente referente à satisfação geral com a vida no trabalho e com o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, um sentimento de pertencimento ao grupo de trabalho, uma sensação de tornar-se si mesmo e de ser valorizado e respeitado” (Medeiros & Dantas, 2005, p. 2).

Em um estudo realizado com 254 profissionais de enfermagem sobre bem-estar profissional, a maioria deles classificou como ótima a idéia da criação de uma Câmara Técnica do Bem-Estar Profissional – CTBEP, sentiu a necessidade de uma abordagem por esta câmara sobre o assunto e alcançar as equipes de enfermagem através de periódicos e oficinas; relacionou o stress e seus acometimentos nas esferas física, psíquica e emocional, sobre a existência de relação entre as patologias e respectivos tipos de trabalho, mencionando a interação pessoal como uma forma de reduzir as tensões observadas nos seus respectivos locais de trabalho (Almeida *et al.*, 2008).

É importante considerar que os profissionais de enfermagem estão expostos a altos índices de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais como é descrito por Murofuse (2004), relatando a respeito do aumento das

exigências sobre o trabalhador e o crescimento das patologias diversas relacionadas ao trabalho.

Neste contexto, existe a necessidade de empregar medidas e técnicas adequadas na execução das tarefas, visando à proteção destes trabalhadores, atuando na prevenção de doença e acidentes a que estão expostos, considerando suas especificidades e particularidades que o ambiente de trabalho oferece.

Atualmente, o trabalho em saúde é desenvolvido por diversos profissionais, sendo considerado, um trabalho coletivo, em que cada um, possui uma parcela de conhecimentos da área com o intuito da garantia do serviço, a assistência à saúde da população com presteza e qualidade.

Com o desenvolvimento técnico-científico e a evolução tecnológica, o trabalho se tornou mais complexo, exigindo cada vez mais conhecimento. O setor saúde demanda mais conhecimento para orientar as habilidades e a competência de seus executores. As profissões progredem em especializações, tornando cada vez mais acentuada a demarcação da fronteira do fazer, entre uma e outra, quando se trata de cuidar (Magalhães, 2005).

A situação de trabalho dos profissionais de enfermagem em vários países é contextualizada pelas condições de trabalho oferecidas pelos hospitais, pelas peculiaridades das ações, crise econômica advinda da globalização, dificuldades encontradas no setor saúde, carência de recursos humanos e materiais e em função da constante preocupação com o processo de atualização, objetivando acompanhar os avanços técnico-científicos (Royas & Marziale, 2001).

A ótica de gênero e sobre, a questão da igualdade, a diferença entre os sexos no trabalho e sobre o cuidar de homens e mulheres requer cuidados diferentes (Amorim, 2009). Este cuidado se distingue no sentido das diferenças entre os trabalhadores de ambos os sexos e no cuidado dispensado a sexualidade.

No que se refere ao trabalho do enfermeiro, Cura & Rodrigues (1999), citam que este profissional, de acordo com as exigências próprias de seu trabalho, possui maiores condições e técnicas para desenvolver melhor qualidade em assistir o usuário do serviço de saúde, quando está satisfeito com seu trabalho.

Atualmente, a enfermagem expõe mudanças significativas na fragmentação do trabalho com a inserção dos cuidados integrais ao ser humano, rompendo com o modelo que separa concepção e execução, contribuindo com o entendimento das necessidades do doente sob cuidado do trabalhador. Além disso, vem organizando-se de forma mais satisfatória em um trabalho cooperativo. O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem está sendo melhorado e mais produtivo com a implantação da informatização na assistência à saúde, com o uso racionalizado da tecnologia, preparação técnica dos profissionais e a interdisciplinaridade do trabalho em saúde (Luz, 2003).

Um estudo realizado com 16 enfermeiras de unidade de Programa de Saúde da Família, na cidade de São Paulo, demonstrou que existem situações de desgaste ou de exposição ao desgaste, e que estas superam em muito os fragmentados momentos de fortalecimento. Este se expressa na relação prazerosa e recompensatória com o objeto/finalidade do trabalho e com o trabalho em si, já os potenciais de desgaste são advindos da própria

organização do trabalho, pelos sentimentos de insatisfação e impotência frente à complexidade exigida pelo trabalho, à provisão insuficiente dos meios e instrumentos de trabalho, à forma de organização e divisão do trabalho (Santos *et al.*, 2007).

Quando se descreve sobre os fatores de riscos do trabalho da enfermagem nos hospitais evidenciam-se: riscos físicos (inadequação de iluminação, temperatura e ruídos); riscos químicos (medicamentos, desinfetantes esterilizantes e gases anestésicos); riscos biológicos (vírus bactérias e fungos); risco psíquico (excesso de trabalho e relacionamento humano difícil); risco social (agressões físicas e/ou verbais) e riscos ergonômicos (esquema de trabalho em turnos, carga física e mental, e mobiliários inadequados) (Royas & Marziale, 2001).

Um estudo em um hospital Argentino com trabalhadores de enfermagem, concluiu que apesar da maioria deles estarem satisfeitos com o trabalho, considerou-se a demanda de esforço físico e mental significativo para a execução das tarefas de enfermagem. Além disso, a maioria citou que a falta de organização do trabalho e a dificuldade de comunicação e relacionamento inter e intra equipes de enfermagem e médica são problemas do ambiente de trabalho (Royas & Marziale, 2001).

Um estudo realizado entre 2002 e 2004, em 585 instituições com 19.099 trabalhadores de enfermagem, em diversos países da Europa, teve como objetivo caracterizar as razões, circunstâncias e consequências do abandono dos trabalhadores de enfermagem na profissão, pelo qual foi demonstrado que as condições de saúde e o bem-estar dos trabalhadores de enfermagem dependem das condições do trabalho. Além disso, constatou-se que as

dificuldades de conciliação entre trabalho, casa e a sustentação de jovens no processo de trabalho (Camerino *et al.*, 2009).

Para reduzir este abandono, os autores sugerem que se considere o processo de trabalho existente e os mecanismos para a redução da exposição destes trabalhadores, além de compreender-se que a saúde e o bem-estar não podem prescindir das circunstâncias reais (Camerino *et al.*, 2009).

No que se refere ao bem-estar na aposentadoria, um estudo realizado cujo objetivo foi analisar o bem-estar psicossocial de trabalhadores aposentados da cidade de Goiânia, destacou o fator planejamento na satisfação como aspecto da vida após a aposentadoria e constatou uma tendência dos aposentados da pesquisa estar vivendo conforme o planejado durante a vida laboral (Oliveira *et al.*, 2009).

Desta forma, o trabalho exercido pelos profissionais de enfermagem foi, desde suas origens (religiosas e militares), um saber dominado por mulheres e dirigido aos pobres, além de ser organizado para dar sustentação aos serviços de saúde e para garantir a produção da força de trabalho nesta área. Sendo assim, a importância da atenção a ser destinada a este trabalho essencial para a assistência à saúde da população.

4. MÉTODO

Este trabalho de pesquisa, do tipo transversal, exploratório e descritivo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller em 14 de abril de 2010 (protocolo n 769/CEP-HUJM/10) (Anexo A).

4.1. Participantes

Os participantes da pesquisa foram 127 enfermeiros atuantes no município de Rondonópolis-MT, que concordaram em participar do desenvolvimento do estudo.

Os critérios de inclusão da amostra deste estudo foram a totalidade de profissionais Enfermeiros, atuantes em serviços de saúde públicos e privados, que estão regularmente inscritos no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Mato Grosso (COREN-MT), na subsede deste conselho da cidade de Rondonópolis-MT e aqueles que aceitaram participar da pesquisa.

Foram excluídos da amostra, os enfermeiros que não estavam exercendo a profissão nestes locais, bem como, aqueles que não estão inscritos no COREN ou não estavam presentes nos locais durante a realização da pesquisa.

4.2. Instrumento

O instrumento utilizado foi um questionário elaborado pela pesquisadora e uma Escala de Bem-estar (Anexo B).

O questionário é composto por perguntas sobre características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, tipo de instituição em que trabalha, escolaridade, curso, cargo/função ocupado, tempo em que está na

função, salário, carga horária cumprida na função e as atividades desenvolvidas). Foi questionado ainda sobre a percepção do grau de eficiência da participação do enfermeiro na execução das atividades, grau de satisfação no desempenho delas, se trabalhavam em outro local e, em caso positivo, qual o tipo de instituição, cargo/função, tempo de atuação, salário e carga horária.

Vale ressaltar que para revelar a percepção do grau de eficiência da participação das atividades desenvolvidas pelo profissional enfermeiro e seu grau de satisfação no desempenho das mesmas, foi utilizado uma escala subjetiva com pontuação de 0 (zero) a 10 (dez), sendo que zero é o mínimo e dez o máximo.

A escala de bem-estar físico e psicológico, em formato Likert, possui 32 itens, variando de 1 (percebo frequentemente essa situação) a 7 (não percebo nem um pouco essa situação). A escala foi desenvolvida por Fazio (1977), validada por Paula e Torres (2001) e utilizada por Rabelo & Torres (2005), tendo obtido índices de validade considerados excelentes.

Cabe ressaltar que foram considerados os resultados acima de 128 como indício de bem-estar elevado e os abaixo do mesmo como indício de bem-estar baixo. Por esse motivo dividimos os participantes em dois grupos de acordo com esse ponto de corte.

4.3. Procedimento

Primeiramente, foi feito um contato prévio com as instituições de saúde, com a intenção de obter permissão e autorização formal pelos responsáveis para a condução deste estudo. Foi solicitada a assinatura do Termo de Autorização (Apêndice A) para realização da pesquisa nos locais de trabalho

dos enfermeiros, deixando uma via com a instituição e outra com a pesquisadora.

Os serviços de saúde foram Hospitais Regional, Municipal, Filantrópico e Particular, Unidades de Estratégia de Saúde da Família, Centros de Saúde, Policlínica, Centro de Especialidades, Clínicas, Secretaria Municipal de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Escritório Regional e Consórcio Regional de Saúde.

O convite para a participação nesta pesquisa foi feito de forma individual, pelos quais os enfermeiros foram abordados em seu próprio local de trabalho. Cabe ressaltar que, na sede do COREN-MT, não consta a quantidade exata e local de trabalhos destes profissionais, por isso houve a necessidade de busca da amostra nos serviços de saúde.

Cada enfermeiro foi esclarecido sobre o procedimento e a forma de utilização dos resultados da pesquisa, garantindo total sigilo sobre as informações prestadas. Além disso, tiveram inteira liberdade de aceitar ou não a participação neste estudo. Alguns enfermeiros não se encontravam nos locais de trabalho, com faltas justificadas por férias e licenças médicas.

Após esclarecimento sobre o instrumento, foi agendada uma data para a devolução dos questionários devidamente preenchidos, tendo sido esclarecido aos participantes sobre a possibilidade de deixar de preencher se assim o desejassem, e que não haveria qualquer tipo de questionamento diante de tal decisão.

Alguns enfermeiros respondiam no momento do convite para participação da pesquisa e para outros que relatavam estarem ocupados no trabalho, foi agendada uma data, sendo recolhido o questionário pela própria

pesquisadora. Destes somente 12 enfermeiros não entregaram a pesquisa, relatando não ter tempo e interesse na participação da mesma.

O instrumento foi respondido individualmente, em um tempo médio de 20 minutos, no horário de trabalho dos enfermeiros participantes, entre os meses de abril a julho de 2010.

Cada profissional que concordou em participar da pesquisa recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo e ficaram com uma via do documento.

4.4. Análises estatísticas

Para a análise dos dados foram utilizadas: análise descritiva (porcentagem, média, desvio padrão) e a análise de regressão (regressão linear). Além disso foram utilizados os testes Teste T-Student e Kruskal- Wallis (Apêndice C).

Foram verificadas as relações entre os escores acima ou abaixo da média e os preditores de bem-estar identificados através da coleta de dados.

Destaca-se ainda a utilização do Software: **Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versão 15.0.**

5. RESULTADOS

Todos os resultados descritos foram baseados nos dados apresentados em tabelas (Apêndice D)

5.1. Dados sociodemográficos dos participantes

A grande maioria (79,7%) dos participantes pertence ao sexo feminino, com idade média de 33,19 (DP=10). Dentre os participantes 47,7% declararam que eram casados, 43,7% solteiros, 3,9% divorciados, 0,8% viúvos e 3,9% não forneceram esta informação. Quanto à formação escolar, todos tinham nível superior, sendo 89,1% apenas graduados em enfermagem, 10,9% possuem especialização e nenhum com mestrado ou doutorado concluído.

A maioria dos participantes (33,6%) trabalha em hospital geral. Verificou-se também que a distribuição quanto ao tipo de instituição em que trabalham os profissionais de enfermagem avaliados, apresentou grande variabilidade, o que pode ser atribuído ao fato deste serviço apresentar várias possibilidades de colocação no mercado de trabalho. Esta variação foi distribuída em: 3,1% Ambulatório, 4,7% Hospital Especializado, 33,6% hospital geral, 15,6% Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 7% Centro de saúde, 0,8% Policlínica, 14% Pronto Atendimento, 0,8% Hospital Psiquiátrico e 20,4% outros serviços de saúde.

Em relação à função, quem apresentou a maior ocorrência nesta amostra foi de enfermeiro assistencial (78%), visto que grande parte do trabalho da enfermagem é assistência. Neste sentido a Lei 7498/86, pela qual regulamenta o exercício da profissão de enfermagem, imposta pelo decreto 94406/87, descreve sobre a função do profissional enfermeiro. Entre outras

atividades desenvolvidas por estes profissionais foram citadas: 4% Enfermeiro gerente administrativo; 0,8% Enfermeiro auditor; 15,6% Coordenador de cursos e 1,6% Proprietário clínica particular.

Com relação ao tempo em que está desenvolvendo sua função, nota-se que a profissão do enfermeiro é relativamente nova, visto que foi regulamentada no ano de 1986. Esta distribuição caracterizou-se por: 32,8% até 1 ano de trabalho; 29,7% de 1 a 3 anos; 11,7% de 3 a 5 anos; 5,5% 5 a 8 anos e 20,3% acima de 8 anos.

A grande maioria dos participantes (61,7%) perfaz um total de 40 horas semanais do trabalho. A carga horária deste profissional de enfermagem, nas instituições de saúde, geralmente, é de 40 horas, o que contempla grande parte do tempo de funcionamento destas instituições para o atendimento ao usuário do serviço. Além disso, esta carga horária abrange turnos matutino, vespertino e noturno, distribuídos em escalas de acordo com a necessidade de cada serviço. Os outros participantes, 19,5% trabalham 36 horas semanais; 14,1% 30 horas; 3,1% 44 horas e 1,6% 20 horas.

Dentre as atividades desenvolvidas nessa função, considerando a complexidade das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, a maioria realiza a atividade assistencial direta ao usuário do serviço de saúde. É importante descrever que o profissional enfermeiro desenvolve na sua profissão diversas atividades de acordo com seu cargo e sua função na instituição onde trabalha. As atividades citadas foram: 68% assistencial; 8,6% coordenação; 6,2% auditoria; 3,9% gerência; 3,1% inspeção; 2,3% emergência; 1,6% regulação de vagas; 0,8% docência e 5,5% não responderam.

Quando perguntado aos participantes se trabalhavam em outro local, 61,7% responderam que não, ou seja, mais da metade deles possui apenas um vínculo empregatício, o que resulta um menor desgaste físico e mental.

Depois de realizada a análise do tipo de instituição em que os participantes trabalham como seu segundo vínculo empregatício, pode-se constatar que a maioria trabalha em hospital e atua como docente em universidades. Os tipos de instituições em que atuam como segundos vínculos empregatícios foram: 26,5% hospital, 24,5% docência universitária, 20,4% pronto atendimento, 12,2% unidade de ESF, 8,2% docência para curso técnico e 8,2% outro local.

Cabe ressaltar que o primeiro vínculo é caracterizado pelo local onde o profissional enfermeiro respondeu o questionário e o segundo vínculo o outro emprego desenvolvido por ele.

De acordo com a análise sobre o tipo de cargo/função em que atuam como segundo vínculo empregatício verifica-se que a grande maioria ocupa cargo de assistência (53,1%), seguidos por docente (32,7%), coordenadora/supervisora (6,1%), outras funções (6,1%) e auditoria (2%).

Com relação à carga horária semanal cumprida no segundo vínculo empregatício, pôde-se constatar que a maior parte dos pesquisados (55,1%) declarou trabalhar 40 horas. Os outros participantes 24,5% trabalham 30 horas; 10,2% 36horas; 8,2% 20horas e 2% 44horas. Lembrado que 61,7% dos participantes declararam que já trabalharam 40 horas no primeiro vínculo empregatício, somando-se isso às 40 horas cumpridas o segundo vínculo, havia profissionais totalizando 80 horas semanais de jornada de trabalho, o que

qualifica uma jornada de trabalho muito extensa e cansativa o que pode contribuir para ocorrência de bem-estar baixo.

No que se refere ao grau de eficiência que os participantes atribuíram para seu desempenho profissional, observou-se uma média alta (8,3; DP = 1,05; com escala variando de 0 a 10). As justificativas dadas para essa auto-avaliação indicam que 62,5% das respostas dadas falam de justificativas positivas, confirmando assim, a alta média da percepção de eficiência do trabalho desenvolvido pelos profissionais enfermeiros.

As justificativas dadas pelos participantes para a auto-avaliação do grau de eficiência profissional foram: 26% experiência; 18,5% satisfação às normas; 17,2% constante aprendizagem; 0,8% compensação financeira; 31% falta de condição estrutural e 6,5% sem motivação.

5.2. Nível de bem-estar psicossocial dos participantes

Em relação ao bem-estar de todos os participantes, 14,1% das mulheres entrevistadas estão com bem-estar baixo, enquanto 65,6% estão com o nível de bem-estar elevado. Quanto aos homens, 7,8% estão com bem-estar baixo e 12,5% estão com o bem-estar alto.

Em relação a distribuição por sexo, é notável que grande parte das enfermeiras (82,5%) e a maioria dos homens (61,5%) possui bem-estar elevado. No que se refere ao bem-estar baixo, os percentuais variam entre 17,5% para as mulheres e 38,5% para os homens.

No que tange às mulheres que estão com o bem-estar elevado, 44% são solteiras, 52,4% são casadas e 3,6% são divorciadas. Em relação ao vínculo empregatício de cada uma, dentre as casadas 70,4% possuem um único emprego e 29,6% mais de um. Já entre as solteiras 73% um único vínculo e

27% mais de um vínculo empregatício. Entre as mulheres que estão com baixo bem-estar, 44,4% são casadas, 44,4% solteiras e 11,2% divorciadas. Referente as mulheres casadas, a maioria tem apenas um vínculo empregatício (62,5%), enquanto as solteiras a maioria tem mais de um vínculo empregatício (62,5%).

Estas enfermeiras que estão com bem-estar elevado, 27,4% estão desenvolvendo suas atividades como enfermeiras entre 1 a 12 meses, 33,3% de 12 a 36 meses, 13,10% de 36 a 60 meses, 7,2% de 60 a 96 meses e 19% mais de 36 meses.. Por outro lado, as enfermeiras que estão com bem-estar baixo, 22,20% estão desenvolvendo suas funções como enfermeiras de 1 a 12 meses, 22,20% de 12 a 36 meses, 33,30% de 36 a 60 meses, 5,50% de 60 a 96 meses e 17% há mais de 96 meses.

Ainda em relação às enfermeiras que possuem bem-estar elevado, 16,70% trabalham 36 horas semanais, 44,40% trabalham 40 horas, 11,10% trabalham 70 horas, 11,10% trabalham 76 horas e 17% trabalham 80 horas semanais. Isto significa que a grande maioria trabalha 40 e 80 horas semanais, o que indica estarem com o bem-estar elevado. Já em relação às enfermeiras que possuem baixo bem-estar, 1,20% trabalham 12 horas semanais, 1% 20 horas semanais, 12% trabalham 30 horas semanais, 12% 36 horas semanais, 41,7% trabalham 40 horas semanais, 8,3% trabalham 60 horas semanais, 6% trabalham 70 horas, 8,3% 76 horas semanais e 8,3% trabalham 80 horas semanais, ou seja, a maioria que trabalha 40 horas semanais possui baixo bem-estar.

Cerca de 12,5% dos entrevistados são homens que estão com bem-estar elevado, desses homens 62,5% são casados e 37,5% solteiros e por coincidência 50% dos casados possuem um único vínculo empregatício assim

como os solteiros. No que se refere aos solteiros, 83,3% possuem um único vínculo enquanto 16% mais de um vínculo empregatício. De um modo geral, nota-se que a maioria dos homens entrevistados possui mais de um vínculo empregatício. Nota-se que mesmo possuindo mais de um vínculo empregatício, a maioria dessas pessoas possuiu um nível de bem-estar elevado, ou seja 70%, enquanto que 30% possuem bem-estar baixo.

Entre os enfermeiros que estão com bem-estar elevado, 18,7% estão desenvolvendo suas funções como enfermeiros de 1 a 12 meses, 18,70% de 12 a 36 meses, 12,60% de 36 a 60 meses e 50% de 60 a 96 meses. Isto significa que grande parte trabalha um tempo maior na profissão e possui elevado bem-estar. Por outro lado, os enfermeiros que estão com bem-estar baixo, 10% estão desenvolvendo suas funções como enfermeiros de 1 a 12 meses, 20% de 12 a 60 meses, 50% de 36 a 60 meses e 20% de 60 a 96 meses.

Ainda em relação aos enfermeiros que possuem bem-estar elevado, 18,80% trabalham 36 horas semanais, 31,20% trabalham 40 horas, 12,60% trabalham 60 horas, 6% trabalham 70 horas e 31,20% trabalham 80 horas semanais. Isto significa que a grande maioria trabalha de 40 horas e 80 horas semanais estão com bem-estar elevado. Já em relação aos enfermeiros que possuem baixo bem-estar, 50% trabalham 40 horas semanais, 30% trabalham 70 horas e 20% trabalham 80 horas semanais, ou seja, a maioria que trabalha menos horas semanal possui baixo bem-estar.

Em relação aos salários e média de bem-estar dos entrevistados, 21% dos entrevistados ganham entre 3 a 5 mil reais e possuem média de bem-estar 153,7; 35,2% ganham entre 5 a 7 mil reais e média 160,1; 15,6% ganham de 7

a 9 mil reais e média 157,6; 16,4% ganham de 9 a 11 mil reais e média 149,1, 7,8% ganham de 11 a 13 mil reais e média 144,8; 2,3% ganham de 13 a 15 mil e média 166 e 1,6% ganham de 15 a 17 mil e média 127. Isto significa que o aumento do salário, não aumenta a média de bem-estar.

Em relação aos locais de trabalho dos profissionais enfermeiros, estes foram divididos em: Tipo 1 - Instituições Assistenciais, Tipo 2 - Docência Universitária ou Docência de Nível Técnico de Enfermagem e Tipo 3 - ambos, ou seja, Assistência e Docência.

A grande maioria (81,2%) dos enfermeiros trabalha somente na assistência, enquanto que 18,8% trabalham na assistência e na docência. Já aqueles que possuem baixo bem-estar, 90% trabalham somente na assistência e 10% trabalham na docência e na assistência.

Em relação às enfermeiras, grande maioria (88,9%) trabalha somente na assistência, enquanto que 11,1% trabalham na assistência e na docência. Já aquelas que possuem baixo bem-estar, 91,7% trabalham somente na assistência e 8,3% trabalham na docência e na assistência.

Ainda em relação às atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, foram citadas e agrupadas as seguintes atividades: enfermeiro assistencial; gerente assistencial e enfermeiro; docência e assistência; coordenação e enfermeiro assistencial.

Desta maneira, em relação aos enfermeiros com bem-estar elevado, 68% desempenham função assistencial; 6,2% gerente assistencial e enfermeiro; 18,8% docência e assistência e 6,2% coordenação e assistência. Em relação àqueles que possuem baixo bem-estar, 80% desenvolvem função assistencial enquanto que 20% estão na docência e assistência.

Em relação às enfermeiras com bem-estar elevado 91,7% assistencial e 8,3% coordenação e assistência. Já aquelas com bem-estar baixo 88,9% assistência e 11,1% coordenação e assistência.

As mulheres com bem-estar elevado, apresentam a média de eficiência igual a 8,4 e as que estão com bem-estar baixo têm a média 7,9. As mulheres com o bem-estar baixo apresentam a média de satisfação igual a 7,75 e as que estão com bem-estar elevado tem a média 8,8.

Os homens com bem-estar elevado apresentam a média de eficiência igual a 7,9 e os que estão com bem-estar baixo tem a média 9,7. Estes enfermeiros apresentam a média de satisfação igual a 9,0 e os que estão bem-estar baixo tem média de 8,5.

Tabela 1. Média e Desvio Padrão da Escala de acordo com fatores avaliados.

Fator	n	Média	Desvio Padrão	IC Média(95%)		p
				Inferior	Superior	
Sexo						
Masculino	26	150,73	32,47	137,61	163,85	
Feminino	101	156,51	29,08	150,77	162,26	0,379 ¹
Estado Civil						
Solteiro	53	152,87	30,38	144,49	161,24	
Casado	68	157,41	29,30	150,32	164,50	0,592 ²
Separado	6	157,33	30,87	124,94	189,72	
Viúvo	1	128,00	(A)	(A)	(A)	
Função						
Assistência	4	160,75	33,54	107,38	214,12	
Coordenação	7	171,57	33,14	140,93	202,22	
Docência e						
Assistencial	2	150,50	38,89	-198,92	499,92	
Enfermeira						
Assistencial	89	155,24	28,77	149,18	161,30	
Enfermeiro						
Assistencial	7	173,86	29,38	146,69	201,03	0,313 ²

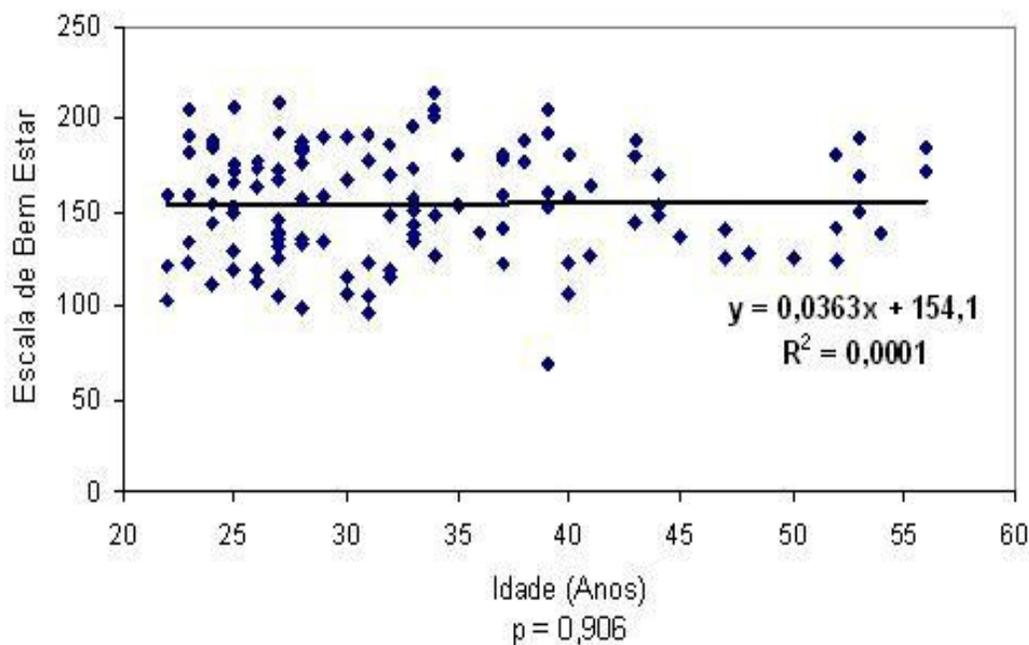
Continua...

Tabela 1. Continuação.

Enfermeira Auditora	1	123,00	(A)	(A)	(A)
Enfermeira					
Coordenação	2	146,00	2,83	120,59	171,41
Supervisão	7	135,14	36,51	101,38	168,91
Gerencia e Enfermeira	6	160,50	23,72	135,61	185,39
Fiscal Sanitária	1	123,00	(A)	(A)	(A)
Triagem	1	126,00	(A)	(A)	(A)

¹ Teste t-Student ; ² Teste Kruskal Wallis ;
(A) Não foi fornecido devido ao tamanho da amostra ser 1.

Após a realização da análise dos dados constatou-se que a idade dos participantes não está relacionada com o bem-estar ($p = 0,905$). Isto demonstra que independente da idade, o profissional enfermeiro pode ter seu bem-estar baixo ou elevado, o que colabora com a qualidade de assistência de enfermagem prestada de forma eficiente, desconsiderando os desgastes físicos que advém com o passar dos anos (Figura 1).

**Figura 1.** Dispersão entre a Escala Bem-estar e a Idade

Trabalhar em só um lugar não contribui para o bem-estar ($p = 0,313$). Esperava-se com o desenvolvimento desta pesquisa que possuir somente um emprego fosse contribuir para que o profissional possuísse um bem-estar elevado, porém trabalhar em mais instituições de saúde é mais gratificante anulando o estresse gerado por trabalhar mais.

O tempo de emprego contribui para o bem-estar ($p = 0,035$), porém, a contribuição é pequena. Cada ano trabalhado gera um acréscimo de somente 0,2158 pontos na escala de bem-estar. Isso significa que a pessoa precisa trabalhar dez anos para ter um aumento de 2 pontos de bem-estar, mas mesmo assim, existe essa relação linear entre maior tempo de trabalho e maior bem-estar. Isto demonstra que o profissional enfermeiro que está há mais tempo exercendo sua função, tem mais segurança para desenvolver uma assistência de qualidade, o que é esperado com a experiência profissional (Figura 2).

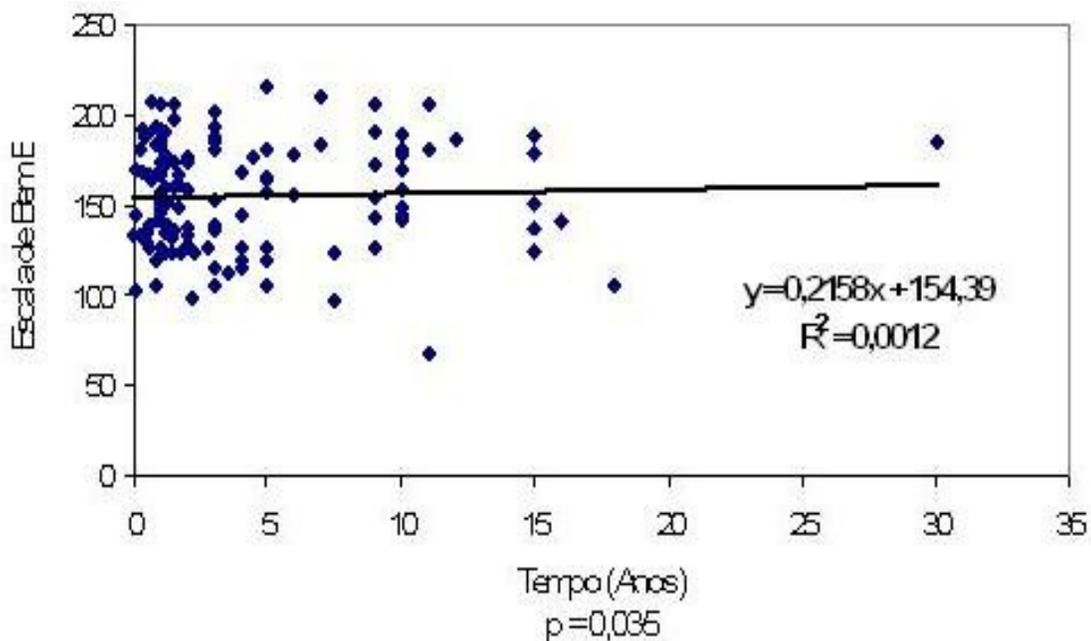


Figura 2. Dispersão entre a Escala de Bem-estar e Tempo que Exerce a Função

O salário está negativamente relacionado com o bem-estar ($p = 0,0291$). Paradoxalmente, na amostra do estudo, a cada 100,00 reais que a pessoa ganha a mais, seu bem-estar diminui 0,18 pontos. Isto é uma diminuição muito pequena, mas mesmo assim, precisa ser explicado. Este fator relaciona-se a diminuição do bem-estar comparado a ter dois ou mais empregos, gerando bem-estar baixo, apesar da boa remuneração. Isto é esperado visto que o profissional não tem tempo para manter uma boa qualidade de vida em função do excesso de trabalho (Figura 3).

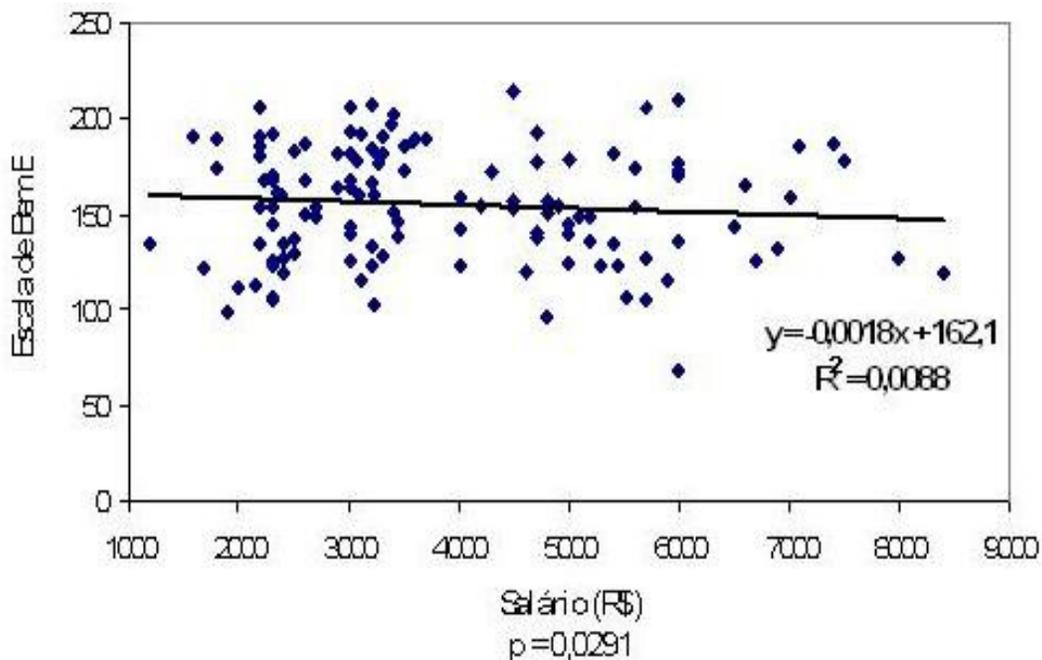


Figura 3. Dispersão entre a Escala de Bem-estar e o Salário.

A carga horária semanal contribui negativamente para o bem-estar ($p = 0,006$), pois quanto mais o profissional trabalha, menor fica seu bem-estar. A cada hora semanal trabalhada a mais, há uma redução de 0,39 pontos na escala de bem-estar. Isto demonstra que trabalhar com uma carga horária

maior, ocorre maior desgaste do profissional, visto que a profissão é considerada como estressante (Figura 4).

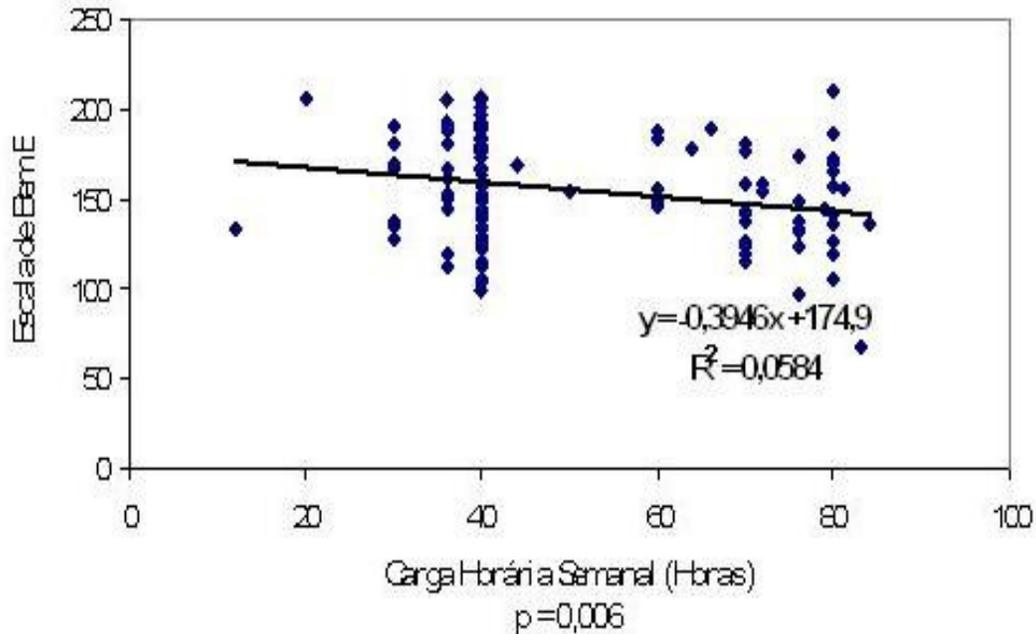


Figura 4. Dispersão entre a Escala de Bem-estar e a Carga Horária de Atividade.

É também importante descrever que existe a relação entre carga horária e renda, pois aumentando a carga horária eleva-se a renda, porém ganhar mais leva a pessoa a um menor bem-estar. É paradoxal no sentido de que ganhar mais poderia aumentar o bem-estar, mas quanto maior a remuneração, maior a quantidade de horas trabalhadas e conseqüentemente menor o tempo que o profissional tem para cuidar de si, portanto um menor bem-estar (Figura 5).

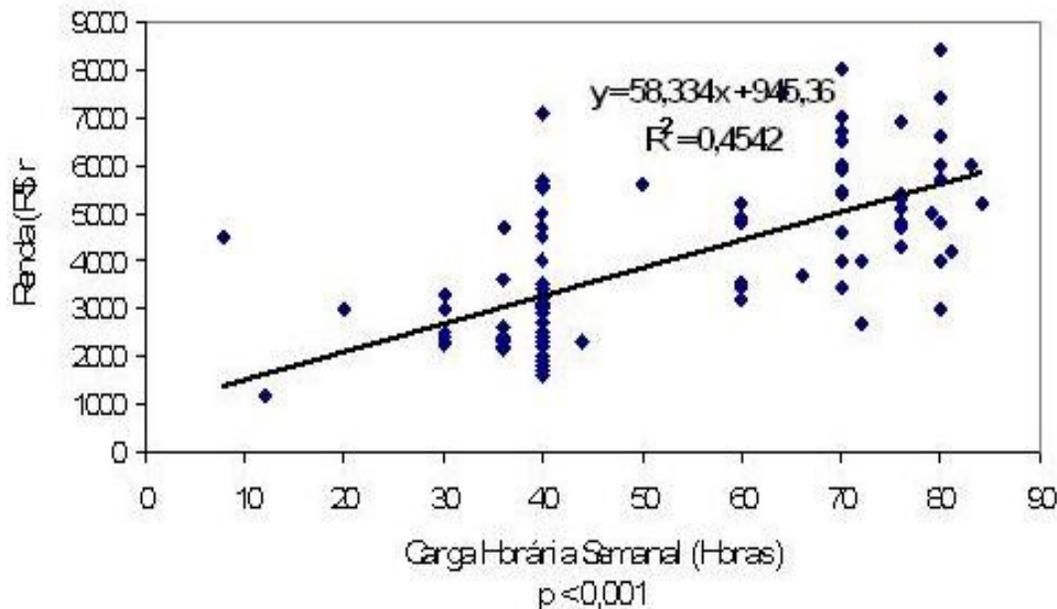


Figura 5. Dispersão entre a Renda e Carga Horária Semanal trabalhada.

Observa-se que o bem-estar médio dos profissionais com atividade assistencial, está mais elevado quando comparado aos enfermeiros com outras atividades. Os que possuem atividade de coordenação estão em segundo lugar. Já os enfermeiros com as atividades de auditoria, fiscal sanitária ou de triagem, são os que relatam bem-estar mais baixo de todos. Por se tratar de pequenos números de participantes nas categorias de triagem, auditoria e fiscal, não tem sentido verificar se a diferença é estatisticamente significativa. Porém, a oposição entre essas atividades chama atenção.

Este fato justifica-se porque a profissão enfermagem está diretamente relacionada ao cuidado e prestar esta assistência direta, o que contribui para o bem-estar do enfermeiro, em função de ser gratificante poder contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde do usuário do serviço de saúde. Cabe ressaltar, que as atribuições do enfermeiro além de incluir gerenciamento,

coordenação e administração, inclui este cuidado direto ao indivíduo, família e toda comunidade.

Apesar deste bem-estar ser maior para os enfermeiros que trabalham diretamente com a assistência, percebe-se que o tipo de instituição onde o profissional está empregado também interfere em seu bem-estar. Trabalhar em hospital, Unidade de ESF ou PA (emprego tipo 1), oferece menor bem-estar que os outros empregos, isto porque trabalhar diretamente nestas instituições, exige do enfermeiro além da assistência, responsabilidade pelas questões burocráticas destas instituições. Neste caso, os homens nessa categoria tem um nível médio de bem-estar mais alto que as mulheres (Tabela 2).

Tabela 2. Média e Desvio Padrão da Escala Bem-estar de acordo com Cargo Assistencial e Emprego Tipo 1.

Fator	n	Média	Desvio Padrão	IC Média (95%)		P
				Inferior	Superior	
Cargo Assistencial						
Não	120	154,63	29,66	149,22	160,04	
Sim	7	173,86	29,38	146,69	201,03	0,093
Emprego Tipo 1						
Não	34	165,18	27,80	155,48	174,88	
Sim	92	152,16	29,98	145,92	158,41	0,026

Teste: t-Student

Satisfação com o emprego contribui fortemente para o bem-estar ($p = 0,008$). Cada ponto de satisfação com o emprego acrescenta 6,8 pontos na escala de bem-estar. Estar satisfeito com seu trabalho, contribui para o bem-estar do profissional. Esta satisfação inclui questões relacionadas à profissão e condições de trabalho fornecidas pelas instituições de saúde, ambas contribuem para a qualidade do cuidado em enfermagem (Figura 6).

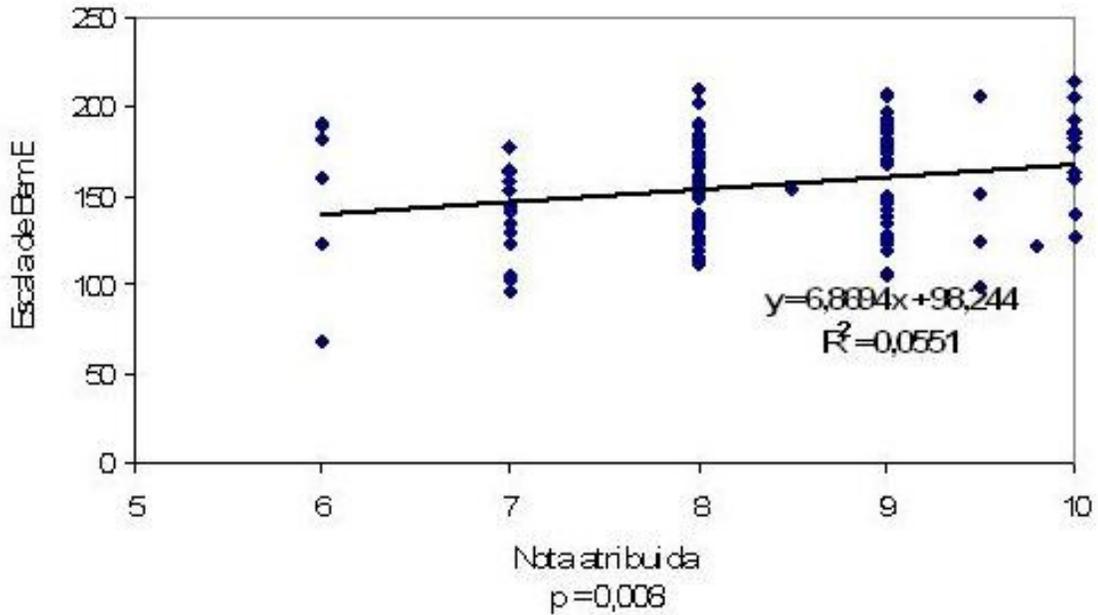


Figura 6. Dispersão entre a Escala de Bem-estar e Nota de Satisfação.

A medida em que o profissional se percebe como eficiente este fator é positivamente relacionado ao bem-estar ($p = 0,043$). Cada ponto na escala de autoavaliação de eficiência contribui 3,754 pontos para a escala de bem-estar. As respostas sobre eficiência no trabalho foram positivas, revelando que sentir-se eficiente no trabalho favorece o bem-estar do enfermeiro, isto porque um cuidado eficiente garante a qualidade da assistência prestada por este profissional (Figura 7).

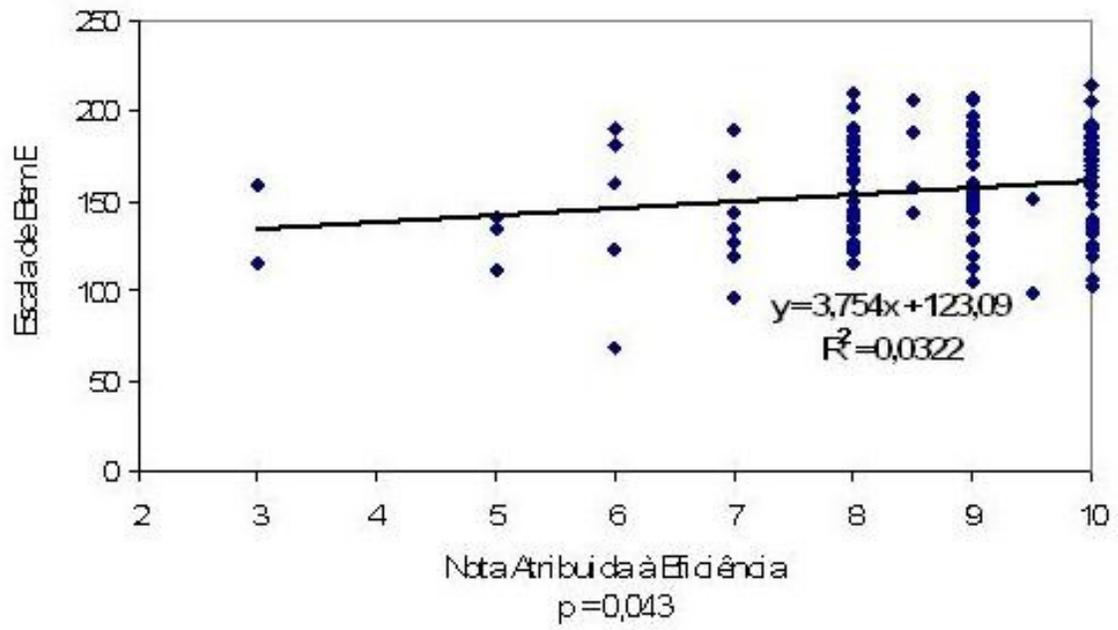


Figura 7. Dispersão entre a Escala de Bem-estar e Nota de Eficiência.

6. DISCUSSÃO

Os resultados descrevem que a grande maioria dos participantes pertence ao sexo feminino com idade média de 33,19 (DP=10), declarando-se casados e todos possuíam nível superior, trabalham em hospital geral, uma vez que a função que apresentou a maior ocorrência nesta amostra foi de enfermeiro assistencial e a maioria com 8 anos ou menos no serviço, pelos quais exerciam suas atividades em 40 horas semanais do trabalho.

No que se refere às atividades desenvolvidas nessa função, considerando a complexidade das atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, a maioria realiza a atividade assistencial direta ao usuário do serviço de saúde. Além disso, a maioria dos participantes possui apenas um vínculo empregatício. Quando estes trabalhavam em um segundo vínculo empregatício, constatou-se que a maioria trabalha em hospital e atua como professor em universidades com carga horária de 40 horas.

Com relação ao grau de eficiência que os participantes atribuíram para seu desempenho profissional, justificativas indicaram alta média da percepção de eficiência do trabalho desenvolvido pelos profissionais enfermeiros. A maioria das enfermeiras e enfermeiros possui bem-estar elevado.

Neste sentido, verificou-se que: em relação às enfermeiras com bem-estar elevado a maioria é casada e desenvolve seu trabalho entre 12 a 36 meses com 40 horas semanais na assistência direta ao usuário do serviço de saúde. Dentre as enfermeiras que estão com baixo bem-estar, à maioria é casada ou solteira, sendo que para as casadas, a maioria tem apenas um vínculo empregatício, enquanto as solteiras a maioria tem mais de um vínculo

empregatício e desenvolve seu trabalho entre 36 a 60 meses, 40h semanais na assistência direta ao usuário do serviço de saúde.

Cabe ressaltar que as mulheres possuem bem-estar mais elevado que os homens. Este fato também foi descrito em um estudo realizado com 132 mulheres na Paraíba, que trabalham, tem filhos e possuem nível de escolaridade a partir do segundo grau, pesquisou a respeito da multiplicidade de papéis e bem-estar psicológico, revelando níveis de bem-estar elevados entre mulheres que possuem um trabalho remunerado em contraposição a níveis mais baixos em mulheres que não trabalham. Estas mulheres consideraram como mais recompensadores no papel do trabalho o fator poder de decisão (autonomia, estimulação, desafio, poder ajudar outros e ajuste do trabalho a necessidades e interesses) (Possatti & Dias, 2002).

Já em relação aos enfermeiros com bem-estar elevado a maioria são casados e por coincidência 50% dos casados possuem um único vínculo empregatício, assim como os solteiros, atuando entre 60 a 96 meses na profissão e com carga horária entre 40 e 80 horas semanais na assistência direta ao usuário do serviço de saúde. Em relação aos enfermeiros com baixo bem-estar, a maioria possui mais de um vínculo empregatício, atuando entre 36 a 60 meses na profissão e carga horária de 40 horas semanais na assistência direta ao usuário do serviço de saúde.

Desta forma, este estudo possibilitou concluir que nesta amostra de enfermeiros, idade não é preditor de bem-estar, enquanto que o sexo é um excelente preditor de bem-estar e as mulheres possuem um índice de bem-estar mais elevado que os homens. Cabe ressaltar ainda que a profissão de enfermeiro é relativamente nova e exercida na maior parte por mulheres.

É importante destacar que sexo e idade foram variáveis neste estudo, porém em um estudo realizado com 43 enfermeiros que trabalham com doentes hemato-oncológicos tinha como objetivo identificar o bem-estar psicológico, pelo qual destacou-se que apesar das mulheres apresentarem mais atitudes de felicidade e satisfação do que os homens com maior idade, estes apresentaram maior possibilidade de sofrer exaustão no trabalho, no entanto, neste estudo as variáveis idade e sexo não influenciam o bem-estar psicológico (Ferreira, 2007).

Além disso, trabalhar em um só local não contribui para o bem-estar, porém a carga horária semanal é um preditor com sobrecarga sendo a causa de menor bem-estar. Já o tempo de emprego contribui para o bem-estar, mas a contribuição é pequena e o salário está negativamente relacionado com o bem-estar. Este fato é destacável, visto que o passar dos anos de trabalho e experiência influenciam diretamente no bem-estar do enfermeiro, todavia o excesso da carga horária trabalhada interfere neste bem-estar, o que conseqüentemente interfere na assistência prestada ao usuário, visto que existe uma necessidade de mais trabalho para uma remuneração melhor, muitas vezes deixando de cuidar de si mesmo enquanto pessoa.

O cuidado e preocupação com a qualidade de vida dos próprios trabalhadores de enfermagem, estão relacionados às experiências vividas de cada um que adquire habilidades e conhecimentos relacionados à realidade de sofrimentos físicos provocados por doenças, pobreza dos usuários e condições de trabalho indesejáveis, além da exigência de qualificação profissional. Este cuidado de si relaciona-se, também, a necessidade de motivação em busca de

uma vida melhor, mais justa e digna tanto para quem é cuidado quanto para o trabalhador (Silva *et al.*, 2005).

O trabalho em hospitais e instituições similares leva a um menor bem-estar, e função da responsabilidade direta pela assistência e por toda parte burocrática da instituição. Em relação à assistência direta, cabe revelar que os homens possuem bem-estar mais elevado quando comparado ao das mulheres neste trabalho, o que justifica o cuidado que a mulher tem em sua residência, com família e filhos, e para o homem a preocupação maior geralmente é com seu trabalho, tornando a assistência menos estressante que a mulher.

Além disso, ganhar mais não torna a pessoa mais motivada, satisfeita e feliz, uma vez que é preciso trabalhar mais para obter um salário maior, isto porque trabalhar muitas horas diminui o bem-estar, considerando que o profissional fica a maior parte do tempo no trabalho, deixando de realizar muitas vezes com sua família atividades de lazeres e outras atividades relacionadas à melhora do seu bem-estar.

Outra questão importante foi o fato que satisfação com o trabalho e eficiência são preditores de bem-estar. Existe uma preocupação com questões técnico-científicas que estão relacionadas ao cuidado profissional e com a felicidade no trabalho, em função da responsabilidade com a vida do ser humano.

Um estudo com 196 profissionais argentinos sendo 97 médicos e 99 enfermeiros, cujo objetivo foi identificar estressores e estratégias de enfrentamento comumente empregadas por parte dos profissionais de saúde, explorando as vinculações entre o estresse assistencial, bem-estar e satisfação laboral e individualizando as variáveis explicativas da satisfação laboral

assistencial, indicou que os estressores que mais afligem aos profissionais da saúde era a sobrecarga, falta de apoio e percepção de injustiça organizacional. As variáveis que melhor explicaram a satisfação laboral foram a intenção de permanecer no cargo, quantidade de horas de trabalho semanal e apoio do grupo familiar. Foram sugeridos programas de intervenção para melhorar a satisfação laboral nos serviços de saúde (PARIS & OMAR, 2008)

O profissional de enfermagem deve ter o compromisso com a promoção e manutenção da integridade física e psíquica dos trabalhadores em geral, voltando suas ações a favor dos direitos destes, incluindo o direito ao trabalho sem prejuízo de sua saúde, devendo atuar na transformação do processo saúde–doença em sua relação com o trabalho (Ribeiro, 2008).

7. CONCLUSÃO

Desta maneira é imprescindível que o profissional enfermeiro repense sua prática diária sobre o cuidado com o outro e consigo mesmo, no intuito de contribuir para seu bem-estar e conseqüentemente do ser que é cuidado por ele. Este cuidado deve incluir as questões relacionadas ao seu trabalho cotidiano.

Sendo assim, cabe ao profissional enfermeiro pensar no seu trabalho de forma que privilegie seu bem-estar, contribuindo para sua vida pessoal, melhorando conseqüentemente a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao usuário do serviço de saúde. Destaca-se ainda que o enfermeiro deve evitar o excesso de carga horária semanal de trabalho, impedindo um desgaste físico e psicológico. Além disso, é importante escolher um trabalho que lhe de prazer e satisfação, o que proporcionará maior competência e eficiência no papel que esta exercendo e representando.

Outro fator importante é a necessidade da valorização do papel do profissional enfermeiro pelos gestores e autoridades da área de saúde, além do reconhecimento por parte da população em geral. Esta valorização do profissional inclui redução de carga horária de trabalho, condições favoráveis nos ambientes de trabalho, melhores remunerações e respeito por estes trabalhadores que cuidam da vida. Todas estas questões favoreceram, além da consciência individual do profissional, o bem-estar do mesmo e a qualidade da assistência de enfermagem que é prestada.

Cabe ressaltar que esta pesquisa apresentou como limitações a utilização de uma Escala de Bem-estar que não está diretamente relacionada ao trabalho do profissional. Além disso, destaca-se a dificuldade de localização

dos profissionais enfermeiros sem fonte de dados não fornecidas pelo conselho destes profissionais e nem por algumas instituições.

É imprescindível que surjam novas pesquisas com o intuito de melhorar o bem-estar do profissional enfermeiro, e que haja uma atenção a este profissional que cuida da vida e da saúde de indivíduos, famílias e de toda a comunidade, melhorando assim a qualidade da assistência de enfermagem e o bem-estar do cuidador e destes que recebem o cuidado humanizado e holístico.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, M. F. P. V.; Nascimento, M. A. de L.; Pinto, E. F. & Santos, M. T. M. dos. (2008). *Bem-estar profissional: uma necessidade da equipe de enfermagem*. Resumo de anais do 2 SITEn- Sobre o Trabalho na Enfermagem. Seminário internacional. Associação Brasileira de Enfermagem. Abril.
- Almeida, M. C. P. de; Rocha, S. M. M. (orgs.). (1997). *O trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez. 296 p. capítulo I: Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. p. 15-26.
- Amorim, N. M. de J. et al. (2007). *Educação em saúde: expressão da qualidade de vida*.
- Amorim R. da C. (2009). A questão do gênero no ensinar em enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*.17(1):64-8.
- Ayala, A. L. M.; Oliveira, W. F. de. (2007). A divisão do trabalho no setor de saúde e a relação social de tensão entre trabalhadores e gestores. *Trabalho, educação e saúde*. 5:217-241.
- Barreira, I. A. (1999). Memória e história para uma nova visão da enfermagem no Brasil. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 3, p. 87-93.
- Borki, A. M. T. (2005). *Enfermagem baseada em evidências*. Organizado por Vanda de Fátima Minatel. Rio de Janeiro. Guanabara Koogam. 365p.
- Brasil. (1996) *Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 196/96. Decreto n° 93933 de janeiro de 1997*. *Bioética*, v.4, n.2, p. 15-25. Suplemento.

- Bub, M. B. C.; LISS, P. (2006). Metodologias do Cuidado de Enfermagem. In: Associação Brasileira de Enfermagem. *Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto*. Ciclo I. Módulo II. Porto Alegre: Artmed Editora e Panamericana Editora Médica. p. 09 – 53.
- Camerino, D.; Sarquis, L. M. M.; Costa, G. (2009). Condições do trabalho, saúde e bem-estar dos trabalhadores de enfermagem na Europa. *Cogitare Enferm.* 14(1):11-21.
- Cianciarullo, T. I. (Org.) (2007). *Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência*. Atheneu, São Paulo. 154p.
- Corbellini, V. L.; Medeiros, M. F. (2006). Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma. *Rev Bras Enferm.* 59(esp): 397-402.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. (2007) *Resolução do COFEN 311/2007* que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem. Rio de Janeiro.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. (2009). Acesso em: 25 agosto. 2009. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/_novoportal/>.
- Colpo, J. C.; Camargo, V. C.; Mattos S. A. (2006). A imagem corporal da enfermeira como objeto sexual na mídia: um assédio a profissão. *Cogitare Enferm.* 11(1):67-72.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativos e quantitativos e misto*. 3. ed. Artmed, Porto Alegre, 296 p.
- Cura, M. L. A. D.; Rodrigues, A. R. F. (1999) Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev.latino-am.enfermagem*, 7: 21-28.

- Farah, O. G. D.; SÁ, A. C. de. (orgs). (2008). *Psicologia aplicada a enfermagem*. São Paulo, Morole. (Série enfermagem) 175 p. Capítulo 1: O cuidar na enfermagem: aspectos psicológicos. Ruth Beresin. p. 1-9.
- Farah, O. G. D. & Sá, A. C. de. (orgs). (2008). *Psicologia aplicada a enfermagem*. São Paulo, Morole. (Série enfermagem) 175 p. Capítulo 10: Aspectos psicoemocionais do trabalho em enfermagem. Ana Cristina de Sá. p. 156-169.
- Fazio, O. F. A concurrent validation study of the NCHS' general well-being schedule. *Hyattsville*: National Center for Health Statistics, 1977. 54 p. (Vital and Health Statistics, Series 2, Data evaluation and methods research, n. 73, DHEW Publication; HRA- 78 - 1347).
- Ferreira^A, E. V. (2007). *Análise psicossocial da saúde do trabalhador enfermeiro no município de Goiânia-GO*. Dissertação de mestrado, Mestrado em Ciências Ambientais e da Saúde, Universidade Católica de Goiás. 73p.
- Ferreira^B, A. M. L. (2007). Sentido interno de coerência e bem-estar psicológico nos enfermeiros prestadores de cuidados a doentes hemato-oncológicos. *Psicologia: o portal dos psicólogos*.
- Fleck, M. P. de A. et al. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*, v. 21, n. 1.
- Horta, V. de A. (1979). *Processo de enfermagem*. EPU, São Paulo. 99p.
- Lima, M. J. de. (1993). *O que é enfermagem*. Editora Brasiliense. São Paulo . 96p.
- Luz, M.T. (2003). Ato médico: conceito ético ou categoria ideológica. Acessado em 10/03/2010. Disponível em: URL:<http://www.abennacional.org.gov>.

- Magalhaes, Z. R. *et al.* (2005). Profissão e trabalho: reflexões sobre o setor saúde. *Enfermería Global*. 6: 1-12.
- Maroco, J. (2003). *Análise estatística com utilização do SPSS*. 2. ed. Símbolo, Lisboa. 508 p.
- Medeiros, S. A. de; Dantas, A. de B. (2005). *Adaptação de um Instrumento de Avaliação de Satisfação no Trabalho a partir de uma Pequena Amostra*. XXV Encontro Nac. de Eng. de Produção, Porto Alegre, RS, 29 out a 01 de nov de 2005.
- Mendes, R. (2003). *Patologia do trabalho*. 2. ed. Atheneu, São Paulo. 2056p.
- Murofuse, N. T. (2004). O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. 298 p.
- Oguisso, T. (Org.). (2007). *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. 2. ed. ampl. Manole, São Paulo. 277 p.
- Oliveira, C. de; Torres, . R. R.; Albuquerque, E. S. de. (2009). Análise do bem-estar psicossocial de aposentados de Goiânia. *Psicologia em Estudo*. v. 14, n. 4, p. 749-757, out./dez. p. 749- 757.
- Oliveira, S. (1997). A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Pública*. 13(4):625-634.
- Paixão, W. (1979). *Historia da enfermagem*. 5. ed. Rio de Janeiro. 138p.
- Paula, M. A. P. L.; Torres, A. R. (2001). Identidade social e o envolvimento em acidentes de trânsito. *Estudos Vida e Saúde*, v. 28, n. 4, p. 717-747.

- Passareli, P. M. & Silva, J. A. da. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*. 24(4). 513-517. Outubro-dezembro.
- Possatti, I. C. & Dias, M. R. (2002). Multiplicidade de Papéis da Mulher e seus Efeitos para o Bem-Estar Psicológico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 15(2), pp. 293-301.
- Paris, L.; Omar, A. (2008). Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros. *Estudos de Psicologia*. 13(3), 233-244.
- Rabelo, I. V. M.; Torres, A. R. (2005). Trabalhadores em saúde mental; relações entre prática profissional e bem-estar físico e psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 25, p. 614-625.
- Ribeiro, M. C. S. (2008). *Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção a saúde dos trabalhadores*. Capítulo 7: Operacionalização das ações de saúde do trabalhador no cotidiano da enfermagem.. Maria Celeste Soares Ribeiro. São Paulo: Martinari, 152 p.
- Royas, A.D.V.; Marziale, M.H.P. (2001). A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 102- 108.
- Rossi, L. A.; Casagrande, L. D. R. (2001). O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 39-46. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7797.pdf> >. Acesso em: 15 de março de 2010.
- Salles, P. E. M. de; Federighi, W. J. (2006). Qualidade de Vida no Trabalho (QTV): a visão dos trabalhadores. *O mundo da saúde*, 30:263-278.

- Sampieri, R, H. (2006). *Metodologia da pesquisa*. 3. ed. Mc Grw/Hill, São Paulo. 583p.
- Santos, V. C.; Soares, C. B. & Campos, C. M. S. (2007). A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*, 41(Esp):777-81.
- Silva, E. L. da; Menezes, E. M. (2001). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 3. ed. rev. atual. 121p.
- Silva, M. da A. et al. (2005). *Diferentes olhares sobre o trabalho de enfermagem*. Capítulo 1 p. 11-29. Costa, A. L. R. C. da & Ramos, F. R. S. O processo da construção do cuidado de si. EdUFMT. Cuiabá. 190 p.
- Siqueira, M. M. M. & Padovam, V. A. R. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. vol. 24 n. 2, p. 201-209.
- Silveira M. F. A., Gualda D. M. R. & Sobral V. R. S. (2003). Corpo e Enfermagem: (ainda) uma relação tão delicada. 2003. Acessado em 05/03/2010. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn203silveiragualdasobral.htm>.
- Stacciarini, J.M.; Andraus, L. M. S.; Esperidião, E. & NAKATANI, A.K. (1999). Quem é o enfermeiro? *Revista Eletrônica de Enfermagem (online)*. v. 1, n.1. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
- Waldow, V. R. (2004). *O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos*. Vozes, Rio de Janeiro. 237 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Ao: Responsável pela instituição de saúde

Da: Enfermeira Débora A. da Silva Santos

Assunto: Solicitação

Ilmo Sr.

Venho através desta, solicitar à V.S^a. a autorização para a realização do projeto de pesquisa: Atuação profissional e bem-estar em enfermeiros, nas dependências desta instituição de saúde, com os profissionais enfermeiros nos meses de janeiro e fevereiro do ano de 2010.

Este é um projeto de pesquisa para a obtenção de título de mestre em Ciências Ambientais e da Saúde, da Universidade Católica de Goiás.

Cabe ressaltar que estou realizando este projeto de pesquisa com o objetivo de identificar, com a utilização de um instrumento de avaliação sobre bem-estar, na atuação diária do profissional Enfermeiro, o bem-estar de vida e saúde destes profissionais, assim como verificar os fatores que interferem direta e indiretamente neste processo.

Tenho o intuito de, através deste projeto, contribuir com a melhoria da qualidade da assistência a saúde e de enfermagem prestada pelo profissional enfermeiro, além de contribuir com novas pesquisas nesta área.

Contando com o vosso pronto atendimento, reitero protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Rondonópolis, de, de 2010.

Débora A. da Silva Santos

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, da pesquisa Atuação profissional e bem-estar em enfermeiros. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que recebe assistência. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller- UFMT- pelo telefone (65) 36157254. O objetivo deste estudo é identificar, com a utilização de um instrumento de avaliação sobre bem-estar, na atuação diária do profissional Enfermeiro, o bem-estar de vida e saúde destes profissionais, assim como verificar os fatores que interferem direta e indiretamente neste processo. Em média, o tempo gasto para o preenchimento do questionário é de 15 minutos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em (discriminar todos os procedimentos a serem realizados em linguagem acessível aos participantes). Os riscos relacionados com sua participação na pesquisa não são evidentes, visto que são mínimos por ser uma pesquisa com entrevista. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, incluem o favorecimento da melhoria do bem-estar do profissional no seu trabalho, contribuindo com a eficácia de suas ações, conseqüentemente, com a qualidade da assistência prestada pelo profissional enfermeiro ao usuário do serviço de saúde. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Os

dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação (informar de acordo com o método utilizado na pesquisa, como o pesquisador protegerá e assegurará a privacidade). Sua participação é voluntária e sua recusa não envolverá qualquer penalidade. Você pode desistir de participar a qualquer momento. Esteja seguro(a) da completa confidencialidade dos dados. Se houver alguma questão que deseje esclarecer, você receberá uma cópia desse termo e em caso de dúvidas poderá entrar em contato com a Enfermeira Débora Aparecida da Silva Santos, mestranda em Ciências Ambientais e Saúde, telefones 66 9206 0446 ou 9994 3908, e-mail: deboraassantos@hotmail.com, e/ou o Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Júlio Muller- UFMT, pelo telefone 65 3615 7254.

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

Eu _____, idade: _____, sexo _____ Naturalidade: _____ portador(a) do documento RG Nº _____ declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do pesquisador principal:

Débora A. da Silva Santos

Rondonópolis, _____ de _____ de 2010.

APÊNDICE C

Tabela – Teste de comprovação de normalidade da variável Escala em cada fator observado em Grupos

Grupo	n	Média	Desvio Padrão	P
Sexo				
Masculino	26	150,73	32,47	0,584
Feminino	101	156,51	29,08	0,757
Assistencial				
Não	120	154,45	29,45	0,865
Sim	7	173,86	29,38	0,533
Tipo 1				
Não	34	165,18	27,80	0,642
Sim	92	151,89	29,93	0,774

Teste de aderência Kolmogorov-Smirnov para de uma variável para comprovação ou não de normalidade.

APÊNDICE D

Tabela – Média e Desvio Padrão de cada fator observado por sexo.

Sexo	n	Média	Desvio Padrão
Escala			
Masculino	26	150,7	32,5
Feminino	101	156,5	29,1
Idade			
Masculino	26	31,6	6,0
Feminino	101	33,3	8,9
Renda			
Masculino	26	4321,92	1955,89
Feminino	101	3717,67	1453,28
Carga horária			
Masculino	25	55,7	18,4
Feminino	100	48,7	17,7
Nota Atividade			
Masculino	25	8,45	1,01
Feminino	101	8,21	1,01
Nota Eficiência			
Masculino	26	8,73	1,12
Feminino	100	8,57	1,50
Tempo Função			
Masculino	26	5,74	5,03
Feminino	101	3,72	4,59

Tabela – Média e Desvio Padrão de cada fator observado por estado civil.

Estado Civil	n	Média	Desvio Padrão
Escala			
Solteiro	53	152,87	30,38
Casado	68	157,41	29,30
Separado	6	157,33	30,87
Viúvo	1	128,00	*
Idade			
Solteiro	53	30,06	7,95
Casado	68	34,09	7,82
Separado	6	45,83	6,40
Viúvo	1	48,00	*
Renda			
Solteiro	53	3664,91	1548,19
Casado	68	3978,16	1615,10
Separado	6	4100,00	1567,16
Viúvo	1	3300,00	*
Carga horária			
Solteiro	51	50,29	18,44
Casado	68	50,68	17,74
Separado	6	47,67	17,68
Viúvo	1	30,00	*
Nota Atividade			
Solteiro	53	8,29	1,03
Casado	67	8,25	1,03
Separado	6	8,25	0,88
Viúvo	1	9,00	*
Nota Eficiência			
Solteiro	53	8,57	1,44
Casado	68	8,65	1,47
Separado	5	8,40	0,55
Viúvo	1	9,00	*
Tempo Função			
Solteiro	53	3,15	4,90
Casado	68	4,78	4,58
Separado	6	7,58	5,04
Viúvo	1	2,00	*

* Devido ao tamanho da amostra não foi calculado o desvio padrão

Tabela – Média e Desvio Padrão de cada fator observado por função.

Função	n	Média	Desvio Padrão
Escala			
Assistência Enfermeiro	4	160,75	33,54
Coordenação	7	171,57	33,14
Docência e Assistencial	2	150,50	38,89
Enfermeira	89	155,24	28,77
Enfermeiro Assistencial	7	173,86	29,38
Enfermeira Auditora	1	123,00	*
Enfermeira Coordenação	2	146,00	2,83
Supervisão	7	135,14	36,51
Gerencia E Enfermeira	6	160,50	23,72
Fiscal Sanitária	1	123,00	*
Triagem	1	126,00	*
Idade			
Assistência Enfermeiro	4	29,50	6,40
Coordenação	7	30,86	7,29
Docência e Assistencial	2	28,50	3,54
Enfermeira	89	33,54	9,10
Enfermeiro Assistencial	7	29,86	5,70
Enfermeira Auditora	1	37,00	*
Enfermeira Coordenação	2	38,50	7,78
Supervisão	7	32,29	8,24
Gerencia E Enfermeira	6	33,67	7,23
Fiscal Sanitária	1	23,00	*
Triagem	1	50,00	*
Renda			
Assistência Enfermeiro	4	4025,00	1918,98
Coordenação	7	4300,00	2204,54
Docência e Assistencial	2	3134,00	93,34
Enfermeira	89	3741,54	1536,64
Enfermeiro Assistencial	7	3485,71	1283,78
Enfermeira Auditora	1	4000,00	*
Enfermeira Coordenação	2	4100,00	1555,63
Supervisão	7	4600,00	1280,62
Gerencia E Enfermeira	6	3566,67	1294,09
Fiscal Sanitária	1	2300,00	*
Triagem	1	6700,00	*

Carga horária			
Assistência Enfermeiro	4	44,00	23,32
Coordenação	7	55,29	20,52
Docência e Assistencial	2	40,00	0,00
Enfermeira	88	48,50	17,49
Enfermeiro Assistencial	7	47,71	12,24
Enfermeira Auditora	1	40,00	*
Enfermeira Coordenação	2	50,00	14,14
Supervisão	7	71,43	14,79
Gerencia E Enfermeira	6	50,33	20,26
Fiscal Sanitária	0	.	*
Triagem	1	70,00	*
Nota Atividade			
Assistência Enfermeiro	4	9,00	1,15
Coordenação	7	8,64	1,03
Docência e Assistencial	2	9,00	1,41
Enfermeira	88	8,23	1,00
Enfermeiro Assistencial	7	8,29	1,25
Enfermeira Auditora	1	9,00	*
Enfermeira Coordenação	2	7,50	0,71
Supervisão	7	7,86	1,07
Gerencia E Enfermeira	6	8,17	0,75
Fiscal Sanitária	1	8,00	*
Triagem	1	8,00	*
Nota Eficiência			
Assistência Enfermeiro	4	9,50	1,00
Coordenação	7	9,07	0,73
Docência e Assistencial	2	10,00	0,00
Enfermeira	88	8,55	1,43
Enfermeiro Assistencial	7	8,29	2,06
Enfermeira Auditora	1	10,00	*
Enfermeira Coordenação	2	9,25	1,06
Supervisão	7	7,86	1,95
Gerencia E Enfermeira	6	8,92	0,66
Fiscal Sanitária	1	8,00	*
Triagem	1	8,00	*
Tempo Função			
Assistência Enfermeiro	4	1,33	0,28
Coordenação	7	3,27	3,86

Docência e Assistencial	2	1,17	0,00
Enfermeira	89	4,52	5,06
Enfermeiro Assistencial	7	4,73	5,86
Enfermeira Auditora	1	15,00	*
Enfermeira Coordenação	2	5,50	6,36
Supervisão	7	3,93	3,45
Gerencia E Enfermeira	6	1,21	0,54
Fiscal Sanitária	1	1,42	*
Triagem	1	9,00	*

* Devido ao tamanho da amostra não foi calculado o desvio padrão.

ANEXOS

ANEXO A

Ministério da Educação
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller
Registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 25/08/97

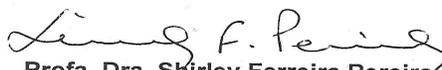
**TERMO DE APROVAÇÃO ÉTICA
DE PROJETO DE PESQUISA**

REFERÊNCIA: Projeto de protocolo Nº 769/CEP-HUJM/10

- “COM PENDÊNCIAS”
- APROVADO “ad referendum”
- APROVAÇÃO FINAL
- NÃO APROVADO

O projeto de pesquisa intitulado: “Impacto da atividade laboral na saúde do enfermeiro”, encaminhado pelo (a) pesquisador (a), **Débora Aparecida da Silva Santos** foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, em reunião realizada dia 14/04/2010 que concluiu pela aprovação final, tendo em vista que atende a Resolução CNS 196/96 do Ministério da Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos.

Cuiabá, 14 de Abril de 2010.



Profa. Dra. Shirley Ferreira Pereira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM

Hospital Universitário Júlio Müller
Rua L, SN. Jardim Alvorada. CEP 78048-790 Cuiabá –MT, Brasil
Fone: 65-3615-7254 e-mail: cephujm@cpd.ufmt.br
http://www.ufmt.br/cep_hujm

ANEXO A 1

Ministério da Educação
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller
Registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em 25/08/97

Ofício Nº. 011/CEP-HUJM/2011

Cuiabá-MT, 02 de Março de 2011.

À Pesquisadora

Débora Aparecida da Silva Santos

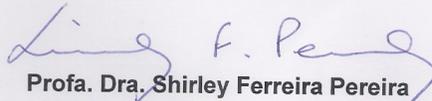
Em reunião do dia 02/03/2011 o Comitê de Ética em Pesquisa analisou seu pedido de alteração ao projeto nº 769/CEP/HUJM/2010, "**Impacto da atividade laboral na saúde do enfermeiro,**" aprovou as alterações solicitadas, referente alteração do título para **Atuação profissional e bem estar de enfermeiros.**

Objetivos Específicos: Caracterizar o perfil dos profissionais enfermeiros, relacionado à idade, estado civil, anos de formação acadêmica e nível, assim como o local de atuação, carga horária cumprida, função e atividades desenvolvidas no trabalho;

Verificar o nível de bem estar destes profissionais;

Verificar os possíveis fatores que colaboram e interferem direta e indiretamente no bem estar do profissional enfermeiro.

Atenciosamente,



Prof. Dra. Shirley Ferreira Pereira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa-HUJM

ANEXO B

QUESTIONÁRIO SOBRE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ESCALA DE BEMESTAR

Caro(a) trabalhador(a) enfermeiro(a),

Este trabalho faz parte de uma pesquisa sobre opiniões relacionada à saúde do(a) trabalhador(a) enfermeiro(a). Gostaríamos de contar com sua colaboração respondendo sinceramente às questões abaixo. Não há respostas certas ou erradas. Responda rapidamente e não passe à questão seguinte sem ter respondido a anterior. Não deixe nenhuma questão em branco. Em caso de dúvida, responda do modo que mais se aproxime de sua opinião pessoal. Não é necessário identificar-se, pois nosso interesse não se dirige ao conhecimento dos indivíduos, mas do grupo. Deste modo, ficará totalmente respeitado o sigilo de suas informações.

Agradecemos sua colaboração.

Rondonópolis, _____ de _____ de 20____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade: _____; Sexo: () Feminino () Masculino;

Estado civil: _____

Tipo de instituição em que você trabalha (marque apenas o serviço no qual você está sendo entrevistado(a):

- () Ambulatório
- () Hospital especializado
- () Hospital Dia
- () Hospital Geral

() Unidade de Programa de Saúde da Família

() Centro de Saúde

() Policlínica

() Pronto Atendimento

() Hospital Psiquiátrico

() Outro.

Qual: _____

Escolaridade: _____ Curso: _____

Cargo/Função que ocupa na instituição marcada acima: _____

Tempo em que está nessa função: _____

Salário: _____

Carga horária semanal cumprida nessa função: _____

Atividades desenvolvidas nessa função: _____

Em uma escala de 0 (zero) a 10 (dez = extremamente eficiente), qual o grau de sua eficiência na execução das atividades citadas acima? _____.

Justifique sua nota: _____

Em uma escala de 0 (zero) a 10 (dez = extremamente satisfeito(a)), qual seu grau de satisfação ao desempenhar as atividades citadas acima? _____.

Você trabalha em outro local? () Sim () Não. Em caso afirmativo, informe:

Tipo de instituição: _____

Cargo/função: _____

Salário: _____

Carga horária semanal cumprida nessa função: _____

Você já trabalhou anteriormente em outro serviço de saúde? () Sim () Não.

Em caso afirmativo, informe:

Tempo que trabalhou em outro serviço de saúde: _____

ESCALA DE BEM-ESTAR

Fazio, O. F. A concurrent validation study of the NCHS' general well-being schedule. *Hyattsville*: National Center for Health Statistics, 1977. 54 p. (Vital and Health Statistics, Series 2, Data evaluation and methods research, n. 73, DHEW Publication; HRA- 78 - 1347).

Instruções

Abaixo há uma série de questões relacionadas com o seu bem-estar físico e psicológico. Gostaríamos que você se concentrasse em si mesmo(a) e respondesse a cada uma delas o mais sinceramente possível passando um círculo em torno da resposta que melhor se adaptar à sua situação.

1. Em geral, como você tem se sentido?

Excelente humor 1 2 3 4 5 6 7 Péssimo humor

2. Você tem estado nervoso(a)?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

3. Você tem sentido que seus comportamentos, pensamentos e sentimentos estão sob controle?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

4. Você tem se sentido triste, desencorajado(a), desesperançado(a) ou tido muitos problemas que o(a) tem preocupado?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

5. Você tem estado sob tensão, estresse ou pressão?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

6. O quanto você tem estado feliz, satisfeito(a) ou contente com sua vida pessoal?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

7. Você tem tido razão para pensar que está perdendo o controle sobre o seu modo de agir, falar, pensar ou sentir?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

8. Você tem estado ansioso(a), preocupado(a) ou indisposto(a)?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

9. Você tem acordado bem disposto(a) e descansado(a)?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

10. Você tem sido perturbado(a) por alguma doença, desordem corporal, dores ou medos sobre sua saúde?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

11. Sua vida diária tem sido cheia de coisas que são interessantes para você?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

12. Você tem se sentido deprimido(a) ou magoado(a)?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

13. Você tem se sentido emocionalmente estável e seguro(a) de si?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

14. Você tem se sentido cansado(a), esgotado(a) ou exausto(a)?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

15. Você tem estado preocupado(a) com sua saúde?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

16. Quanta energia, dinamismo e vitalidade você tem sentido?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

17. Você tem tido sérios problemas pessoais, emocionais, comportamentais ou mentais que o(a) tenham feito sentir necessidade de ajuda?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

18. Quanto você tem estado relaxado(a) ou tenso(a)?

Relaxado 1 2 3 4 5 6 7 Tenso

19. Você tem estado deprimido(a) ou alegre?

Muito deprimido 1 2 3 4 5 6 7 Muito alegre

20. Você tem sentido que vai ter ou está perto de ter um esgotamento nervoso?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

21. Você discute seus problemas com algum membro de sua família ou amigos?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

22. Você tem conseguido se concentrar no que faz?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

23. Você tem perdido o sono com preocupações?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

24. Você se sente útil na vida?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

25. Você se sente capaz de tomar decisões?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

26. Você se sente constantemente sob pressão?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

27. Você tem tido prazer em fazer suas atividades normais do dia-a-dia?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

28. Você tem a sensação de não poder superar as dificuldades?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

29. Você tem se sentido capaz de enfrentar seus problemas?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

30. Você tem pensado em si mesmo(a) como uma pessoa sem valor?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

31. Você tem perdido a confiança em si mesmo(a)?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco

32. Você sente que está à beira de um esgotamento nervoso?

Muito 1 2 3 4 5 6 7 Nem um pouco