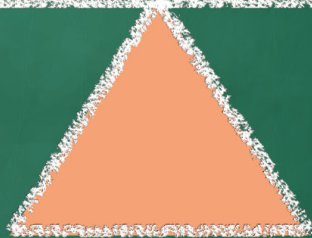


UNIDADE DE
EMERGÊNCIA E O TRABALHO DE
ENFERMAGEM COM
QUALIDADE DE VIDA

TRABALHO

VIDA

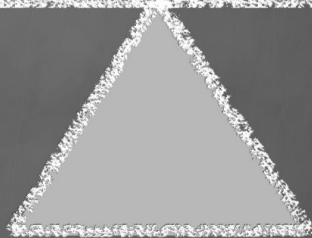


Adriana Souza Ribeiro Cavalcante | Suimara Santos | Maicon Daniel Chassot
Elisiane de Oliveira Machado | Djulia Andriele Wachter | Fabiano da Costa Michielin
Simone Thais Vizini | Paula Steger | Juciane Aparecida Furlan Inchauspe
Ivete Iara Góis de Moraes | Cintia Nasi

UNIDADE DE
EMERGÊNCIA E O TRABALHO DE
ENFERMAGEM COM
QUALIDADE DE VIDA

TRABALHO

VIDA



Adriana Souza Ribeiro Cavalcante | Suimara Santos | Maicon Daniel Chassot
Elisiane de Oliveira Machado | Djulia Andriele Wachter | Fabiano da Costa Michielin
Simone Thais Vizini | Paula Steger | Juciane Aparecida Furlan Inchauspe
Ivete Iara Góis de Moraes | Cintia Nasi

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Ellen Andressa Kubisty

Luiza Alves Batista

Nataly Evilin Gayde

Thamires Camili Gayde

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2024 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2024 Os autores

Copyright da edição © 2024 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Bruno Edson Chaves – Universidade Estadual do Ceará
 Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina
 Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof. Dr. Cláudio José de Souza – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio

Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Renato Faria da Gama – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará

Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria

Profª Drª Thais Fernanda Tortorelli Zarili – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade Federal de Itajubá

Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Unidade de emergência e o trabalho de enfermagem com qualidade de vida

Diagramação: Ellen Andressa Kubisty
Correção: Andria Norman
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
U58	<p>Unidade de emergência e o trabalho de enfermagem com qualidade de vida / Adriana Souza Ribeiro Cavalcante, Suimara Santos, Maicon Daniel Chassot, et al. - Ponta Grossa - PR, 2024.</p> <p>Outros autores Elisiane de Oliveira Machado Djulia Andriele Wachter Fabiano da Costa Michielin Simone Thais Vizini Paula Steger Juciane Aparecida Furlan Inchauspe Ivete Iara Góis de Moraes Cintia Nasi</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-2399-7 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.997242604</p> <p>1. Enfermagem. 2. Qualidade de vida no trabalho. 3. Assistência em saúde. I. Cavalcante, Adriana Souza Ribeiro. II. Santos, Suimara. III. Chassot, Maicon Daniel. IV. Título. CDD 610.73</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Não há como dissociar vida e trabalho, uma vez que passamos cerca de um terço do dia em nosso emprego. Desse modo, podemos observar a ação do trabalho na nossa qualidade de vida, e a relação entre qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho, que se constroem mutuamente. Este estudo tem por objetivo verificar os fatores determinantes e condicionantes para a qualidade de vida no trabalho de enfermagem em Unidade de Emergência, com a finalidade de auxiliar esses profissionais na resolução dos problemas sociais e administrativos enfrentados no ambiente de trabalho. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada através de uma abordagem qualitativa e, mediante exame da literatura científica, levantamento e análise do que já se produziu sobre o tema, demonstramos que a realização pessoal/profissional, a estrutura e o clima organizacional e as relações humanas no trabalho, são elementos que uma vez reconhecida sua importância, proporcionam subsídios para o desenvolvimento de um trabalho de enfermagem mais humano e compensador, em um ambiente de trabalho saudável e conseqüentemente a qualidade do e no trabalho. Esperamos, com este estudo, contribuir para a discussão quanto à necessidade de uma qualidade de vida no trabalho para se alcançar a qualidade da assistência em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida no trabalho, trabalho de enfermagem, qualidade da assistência em saúde.

There is no way to separate life and work, as we move about a third of the day in our jobs. Thus, we can observe the action of working in our quality of life, and the relationship between quality of life and quality of life at work, which build another. This study aims to determine the factors determining the quality of life in the work of nursing in the Emergency Unit in order to assist these professionals in solving the social and administrative problems faced in the workplace. This is a literature search, conducted through a qualitative approach, and by examination of the scientific literature, survey and analysis of what is already produced on the subject, demonstrates that achieving personal / professional, structure and organizational climate and relationships human work, are elements that once recognized its importance, provide subsidies for the development of a more humane work of nursing and pay a healthy work environment and consequently the quality of and at work. Hopefully, with this study, contribute to the discussion on the need for a quality of life at work to achieve the quality of care.

KEYWORDS: quality of life at work, nursing, quality of health care.

1. INTRODUÇÃO	1
2.OBJETIVO	4
3. METODOLOGIA	5
4. REVISÃO LITERÁRIA.....	6
4.1 O Significado do Trabalho.....	6
4.2 O Trabalho da Enfermagem.....	7
4.3 CATEGORIA 1: Realização Pessoal/Profissional.....	11
4.4. CATEGORIA 2: Estrutura e Clima Organizacionais.....	14
4.5 CATEGORIA 3: Relações Humanas no Trabalho	17
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
SOBRE OS AUTORES	23

INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte da vida de todos nós, ou seja, quase todo mundo trabalha, despendendo muito tempo da vida dentro das organizações. Em nossa sociedade, importante valor é dado ao trabalho e, cada vez mais cedo, as pessoas começam a trabalhar.

Não é contraditório então, que sonhemos em ganhar na loteria e não trabalhar mais? Em contrapartida, quantos de nós já não ouvimos dizer que pessoas que se aposentaram, entraram em depressão, adoeceram?

Assim, o trabalho pode ser encarado como indesejado, sem sentido, burocratizado, cheio de exigências e conflito com a vida social e familiar. Mas, também pode ser percebido como algo que dá sentido à vida, que ocupa o vazio existencial e o social, eleva status, define identidade pessoal e impulsiona o crescimento do ser humano (RODRIGUES, 1994).

Felli e Tronchin (2005) sustentam ser impossível dissociar a vida e o trabalho, bem como não observar a “interface” do trabalho na nossa qualidade de vida. Sendo assim, a expressão “qualidade de vida” refere-se tanto ao momento de vida dos indivíduos em sociedade, como ao momento de trabalho – qualidade de vida no trabalho (QVT), entendendo que estes se constroem mutuamente. Estes autores, ainda referem que a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, quanto à cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Entende-se por qualidade de vida no trabalho a resultante direta da combinação de diversas dimensões básicas da tarefa e de outras dimensões não dependentes diretamente da tarefa, que competem à produção de motivação e satisfação em diferentes níveis, além de resultar em vários tipos de atividades e condutas dos indivíduos pertencentes a uma organização (WALTON et al., 1973 apud SILVA, 1996).

A qualidade de vida no trabalho tem sido uma preocupação do homem desde o início de sua existência. Com outros títulos, em outros contextos, mas sempre dirigida para ocasionar satisfação e bem-estar ao trabalhador na realização de sua tarefa. Conforme afirma Rodrigues (1994), não se pode desprezar, por exemplo, há 300 anos AC, os ensinamentos de Euclides de Alexandria sobre princípios de geometria, que foram aplicados para melhorar a execução do trabalho dos agricultores à margem do Nilo; ou a “Lei das Alavancas”, de Arquimedes, há 287 anos AC, que veio diminuir o esforço físico de muitos trabalhadores. Estes são apenas alguns dos fatos históricos que vieram alterar a forma de realização da tarefa, trazendo intrinsecamente uma melhoria nas condições de trabalho e bem-estar do trabalhador. Desse modo, fica explícito que, já nas primeiras civilizações, as preocupações com a forma de execução das tarefas existiam, e que vários foram os métodos ou teorias que, empregados, minimizaram o mal-estar ou esforço físico do trabalhador. Foi, somente nos séculos XVIII e XIX, com a sistematização dos métodos

de produção, que as preocupações com as condições de trabalho e a influência destas na produção e moral do trabalhador vieram a ser estudados de forma científica.

De acordo com LENZI (2000), desde o fim da década de 60 o termo qualidade de vida no trabalho tem sido utilizado e seu significado discutido, ganhando várias interpretações. É evidente a complexidade do tema, pois envolve a subjetividade do indivíduo, sua “interface” com a organização e a cultura organizacional.

A qualidade de vida no trabalho, refere-se a um conjunto de fatores contidos em uma instituição que possibilita ao trabalhador o completo desenvolvimento de suas potencialidades intelectuais e físicas, combinadas ao seu bem-estar físico, mental, material e social, respeitando-se os princípios de segurança, higiene e ergonomia, que impulsionam o indivíduo à conquista de seus direitos de cidadania (MIRANDA, 1998).

A proposta de McGregor (1967) expressa que o trabalho não “precisa” ser um mal, enfatizando:

... a menos que o próprio emprego seja satisfatório, a menos que se criem oportunidades na situação de trabalho, que permitam fazer dele próprio uma diversão, jamais lograremos conseguir que o pessoal dirija voluntariamente seus esforços em prol dos objetivos organizacionais (RODRIGUES, 1994, p.36).

Ainda as publicações de Vieira e Hanashiro (1990); Lunardi e Mazzilli (1991) apud Rodrigues (1994), trazem contribuições acerca da qualidade de vida no trabalho. Para Lunardi e Mazzilli (1991) o trabalho é essencial para a pessoa, independente da sua natureza, delimitando a própria sobrevivência e a condição social, estabelecendo-se em fator de equilíbrio e desenvolvimento do ser humano e, desse modo, estrutura a saúde mental e física. Já Vieira e Hanashiro (1990) afirmam que a qualidade de vida no trabalho significa uma melhoria nas condições de trabalho, abarcando as variáveis comportamentais, ambientais e organizacionais que, somadas às políticas de recursos humanos condizentes, possam humanizar o emprego, com resultados satisfatórios para os trabalhadores e para as organizações.

Na enfermagem, a qualidade de vida no trabalho é diretamente dependente do modo como o trabalho se organiza e se opera, e de como os profissionais utilizam-se das estratégias de enfrentamento. Considera-se que as dimensões da estrutura política e organizacional se articulam aos processos particulares, que culminam com a personalidade e a subjetividade, definidoras dos interesses, das motivações, das vulnerabilidades e da capacidade de reação dos trabalhadores. A qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, resulta das condições existentes entre os aspectos saudáveis e protetores de que esse grupo desfruta e os aspectos destrutivos de que padece, de acordo com sua inserção histórica e específica na produção em saúde (SILVA, 1996).

Evidencia-se cada vez mais a necessidade de articulação de estratégias que apontem para investimento nas relações interpessoais, implementação de ações e programas que

venham ao encontro das expectativas dos trabalhadores de cuidar-se, ao mesmo tempo em que são cuidados pela organização (FELLI e TRONCHIN, 2005).

O trabalho de enfermagem, inserido no trabalho coletivo em saúde, revela trabalhadores que enfrentam em seu cotidiano demandas psicobiológicas do processo de trabalho em saúde, com a agravante de se esperar destes profissionais tranquilidade frente aos problemas dos pacientes/clientes.

Por isso se torna evidente a importância de buscar, o que vem a ser qualidade de vida no trabalho, quais fatores determinam ou prejudicam a qualidade de vida no trabalho de enfermagem e, como o trabalho influencia na qualidade de vida desses indivíduos (enquanto possibilidade de saúde ou adoecimento), procurando contribuir para potencializar as pesquisas e a reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem em seu local de trabalho, com o intuito de atingir um clima de bem-estar e prazer no trabalho e, conseqüentemente a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes-usuários.

É oportuno perceber melhor o fenômeno social pelo qual passamos, tendo em vista que a existência de novas demandas do meio ambiente vem exigindo uma crescente eficácia das organizações. Por outro lado, a maior conscientização dos trabalhadores tem levado a constantes reivindicações, no sentido de um trabalho mais humano e compensador. Por este motivo, o tema “qualidade de vida no trabalho” vem ganhando destaque, sendo cada vez mais amplamente discutido e considerado como objeto de pesquisas (RODRIGUES, 1994).

OBJETIVO

Com esta pesquisa pretendemos:

- Verificar quais os fatores determinantes e condicionantes para a qualidade de vida no trabalho de enfermagem em Unidade de Emergência.

METODOLOGIA

Para alcançarmos o objetivo de verificar quais os fatores determinantes e condicionantes para a qualidade de vida no trabalho de enfermagem em Unidade de Emergência, realizamos uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa.

Nesta perspectiva, afirma Minayo (1993):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, p. 21).

A escolha da abordagem qualitativa se justifica pelo fato desta nos possibilitar compreender a realidade social para além do que pode ser observado e quantificado, pois oferece descrições ricas sobre uma realidade específica, propiciando-nos superar concepções iniciais e revisar as estruturas teóricas adotadas anteriormente.

A fim de proporcionar embasamento teórico suficiente para sustentar nosso trabalho, realizamos uma pesquisa bibliográfica exaustiva sobre o tema em questão, através da leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, textos legais, documentos mimeografados ou xerocopiados e etc.

Todo material bibliográfico recolhido foi submetido a triagem para determinação de um plano de leitura. Ênfase foi dada no rigor científico de como foram praticados os trabalhos, procedendo a uma revisão crítica da literatura compilada, baseada em critérios metodológicos.

Após levantamento e seleção do material, realizamos uma leitura atenta e sistemática que se fez acompanhar de anotações, fichamento e arquivamento das informações relacionadas à pesquisa, que serviram à fundamentação teórica deste estudo

REVISÃO LITERÁRIA

Para que possamos discutir qualidade de vida no trabalho, é necessário que façamos uma breve revisão teórica sobre os sentidos e a compreensão do significado do trabalho em nossa sociedade.

4.1 O SIGNIFICADO DO TRABALHO

O trabalho é uma atividade essencialmente humana e de cunho eminentemente social, e como tal, tem passado por transformações concomitantes ao desenvolvimento histórico da sociedade (LARA, 2005).

E assim, de uma conotação simplista, onde sua importância se justificava, única e exclusivamente, pelo dinheiro e pela sobrevivência, o trabalho passou a representar algo bem mais amplo, sendo a satisfação no cargo incorporada à satisfação na vida (MIRANDA, 1998).

No modo de produção capitalista, onde o trabalho é guiado pela lógica da valorização do capital, ele se torna um modo de produzir que é desgastante aos trabalhadores, sendo gerador de processos saúde-doença (RODRIGUES, 1994).

Apesar disso, autores como Breilh e Betancourt, citados por Silva (1996), contemplam que, mesmo em condições adversas, o trabalho pode trazer benefícios ao ser humano, como o desenvolvimento de potencialidades enquanto habilidades intelectuais, fisiológicas e morfológicas. Consideram que, além das cargas, o trabalho propicia benefícios e, além do desgaste, o trabalho concebe uma resposta positiva do corpo biopsíquico.

Autores como Handy e Moreno (1991) apud Silva (1996) vão mais além, afirmando que o trabalho deve ser visto como parte inseparável da vida humana, sendo a organização o principal meio para o homem adquirir sua identidade.

Brant e Melo (2001), amparando-se em Frigotto (1998), afirmam que o trabalho é um ato no qual o homem se contrapõe à realidade e se afirma como sujeito e ao modificá-la, ele modifica a si mesmo. Fundamentados nestas perspectivas, consideram ser o trabalho elemento constituidor da condição humana em seus aspectos sociais e simbólicos, levando a possibilidade tanto de saúde quanto de adoecimento.

Estudiosos do comportamento humano, afirmam que o ser humano age no sentido de satisfazer suas necessidades. Então, procura-se um trabalho em busca de algum objetivo, que varia de indivíduo para indivíduo e, em um mesmo indivíduo, em diferentes momentos de sua vida. A possibilidade de atingir ou não seus objetivos e atender suas necessidades é determinante da satisfação (ou insatisfação) do homem para com seu trabalho (MASLOW, s.d; HERSEY e BLANCHARD, 1986 apud LENZI, 2000).

O trabalho ocupa muito tempo de nossas vidas, uma vez que dependemos cerca de um terço do dia em nosso emprego. Dessa forma, ele pode contribuir para a satisfação ou insatisfação das pessoas e também influenciar as condições de vida e de saúde do indivíduo/família, por propiciar recompensas psicológicas, econômicas e sociais (SILVA, 1996).

Ser saudável é uma expressão vasta que abrange várias áreas do conhecimento. Vechietti (1991), apud Brant e Melo (2001), definiu a saúde como um estado de equilíbrio que é produto do enfrentamento diário das pessoas consigo mesmas, com outras e com o ambiente de trabalho, tendo, como co-participantes nesse processo, a percepção, comunicação, interação, o desempenho de papéis e o alcance da auto-realização e das metas organizacionais.

Nessa mesma concepção, em nosso país, a Lei 8080 de 19/09/1990, ou seja, Lei Orgânica da Saúde (LOS-SUS), define saúde como sendo um direito fundamental do ser humano e dever não somente do Estado, mas também das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. Contempla ainda que a saúde possui como fatores determinantes e condicionantes, a alimentação, a moradia, o meio ambiente, a educação, o transporte, o lazer, e entre outros, o trabalho (BRASIL, 1990).

Tanto na definição de Vechietti (1991) como na definição da Lei Orgânica o trabalho aparece como um determinante para que se tenha saúde.

A importância do elemento humano para o alcance dos objetivos organizacionais e a influência do trabalho na vida dos indivíduos justificam a existência de estudos sobre a qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador. Na enfermagem, estudos deste tipo tornam-se imprescindíveis, uma vez que a qualidade da assistência aos pacientes, em muito depende de quem a executa (MOURA, 1992).

4.2 O TRABALHO DA ENFERMAGEM

No início, a enfermagem não era reconhecida como profissão, e o cuidar de enfermos era tido como atividade desprovida de treinamento específico para sua realização, contemplada por muitos autores como uma extensão das atividades realizadas na manutenção da família. Contudo, a partir de 1954, este cuidado começa a ter caráter profissional com Florence Nightingale, nobre dama inglesa que serviu na Criméia como voluntária nos hospitais militares ingleses em pleno campo de guerra, dando início à profissionalização da enfermagem, enquanto trabalho especializado (BORSOI e CODO, 1991 apud HADDAD, 1998).

Desde a profissionalização e o reconhecimento da enfermagem enquanto ofício, ela é considerada, em sua essência, uma profissão feminina relacionada com o ato de cuidar do outro (HADDAD, 1998).

A compreensão do trabalho de enfermagem, como uma prática social inserida nas práticas de saúde, tem raízes históricas e tal trabalho pode ser considerado como um processo particular do trabalho coletivo em saúde, o que lhe confere um caráter complementar e subsidiário (SILVA, 1996).

A organização e divisão do trabalho de enfermagem são elementos que constituem o trabalho de enfermagem, cujas raízes remontam à institucionalização da enfermagem moderna (BRANT e MELO, 2001).

O trabalho da enfermagem direcionado para um cuidar holístico do paciente, precisou ser fragmentado para melhorar a organização e a produtividade do serviço, tornando os funcionários executores de funções específicas. Assim, enquanto um trabalhador realiza cuidados básicos de higiene e alimentação do doente, outro administra os medicamentos, outro faz os curativos, etc. Essa divisão de trabalho, assemelha-se à de uma linha de montagem, onde quem circula é o profissional (HADDAD, 1998).

Atualmente na enfermagem brasileira, a divisão do trabalho é concretizada na existência de categorias heterogêneas de trabalhadores. De acordo com a Lei nº 7498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, esta é exercida pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem e pelo auxiliar de enfermagem, respeitados os respectivos graus de habilitação (COREN, 2003).

Há uma diferenciação quanto à formação das categorias e quanto às atividades praticadas pelos trabalhadores de enfermagem, cabendo ao enfermeiro a realização de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica; atividades administrativas, como organização, direção, supervisão, etc, dos serviços de enfermagem; consulta de enfermagem, entre outros (COREN, 2003).

O técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem (COREN, 2003).

Já o auxiliar de enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão bem como a participação em nível de execução simples dos processos de tratamento (COREN, 2003).

A forma de organização do trabalho de enfermagem não leva em consideração os problemas do trabalhador, que enfrenta, em seu cotidiano, dificuldades de toda ordem, fora e dentro do trabalho, mas se espera do profissional que jamais expresse seus dissabores frente ao paciente. Pelo contrário, espera-se serenidade. (HADDAD, 1998).

Os trabalhadores de enfermagem prestam cuidados aos doentes, independente de serem adultos, crianças, homens, mulheres, se sua doença é visível ou não, se é ou não contagiosa, enfim o cuidado é prestado considerando-se as especificidades dos quadros clínicos, mas não a aparência ou o caráter do paciente/cliente enquanto pessoa. A assistência de enfermagem deve ser prestada sem discriminação de espécie alguma.

Então, verifica-se a introdução de elementos contraditórios na relação de cuidado do doente, o que produz efeitos danosos na saúde e no psiquismo do trabalhador. Enquanto se exige expressão de afeto nesse cuidado, por outro lado esse cuidado é mediado por três fatores complicantes e interrelacionados, como: o salário, que é o meio de sobrevivência do trabalhador; o fantasma da perda do paciente, seja por alta ou óbito; e a obrigação de imparcialidade frente ao paciente/cliente, não expressando preferências ou recusas, atração ou repulsa etc (HADDAD, 2000).

É, neste contexto, que Mauro et al. (1976) apud Silva (1996) declaram ser a enfermagem uma profissão que contribui para preservar a vida e a saúde do homem, mas ainda não conseguiu resolver as questões relativas à sua própria proteção.

Esse fato é evidenciado ao estudar as condições de trabalho da enfermagem, onde são identificados aspectos que interferem na saúde desse pessoal, como ruídos que ocasionam desconforto, temperatura desagradável, iluminação insuficiente, longas distâncias percorridas e esforço físico demasiado (SILVA, 1996).

Portanto, estes são elementos que concorrem para a formação das ditas cargas de trabalho, que, de acordo com o que Silva (1996) sustenta, são as exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho, que geram, com o tempo, as particularidades de desgaste do trabalhador.

As cargas de trabalho podem ser caracterizadas, segundo Laurell e Noriega (1989) apud Motta (2002), em:

- *Cargas físicas*: considerados os ruídos internos e externos ao ambiente de trabalho, as temperaturas extremas do ambiente (calor e frio), as radiações ionizantes (ondas eletromagnéticas) e não ionizantes (infravermelho, ultravioleta, microondas e laser) e os efeitos da eletricidade (choque elétrico, incêndio e explosões).
- *Cargas químicas*: gases, vapores e líquidos e outras substâncias utilizadas em esterilização e desinfecção de materiais, em anestésias e nos tratamentos medicamentosos dos pacientes.
- *Cargas biológicas*: caracterizadas por microorganismos patogênicos provenientes do contato com pacientes portadores de doenças infecciosas e infecto-contagiosas e da manipulação de materiais contaminados.
- *Cargas mecânicas*: ruptura da continuidade instantânea do corpo pela manipulação de materiais cortantes e penetrantes que provocam diversos tipos de ferimentos e pelas contusões, torções, fraturas, etc. oriundas das características inadequadas dos pisos e escadas das instituições de saúde.
- *Cargas fisiológicas*: o esforço físico pesado, decorrente do levantamento e manipulação de pesos, a posição de trabalho incômoda, pelo trabalho em pé por longos períodos e a questão de alternância dos turnos.
- *Cargas psíquicas*: a fadiga e a tensão, a perda do controle sobre o trabalho, o impacto dos rodízios do trabalho noturno e em turnos, das horas extras, das dobras de plantão, o trabalho subordinado, a desqualificação do trabalhador, o trabalho parcelado com a fragmentação e repetição de tarefas, o ritmo acelerado de trabalho e a predominância do trabalho feminino.

A exposição às cargas psíquicas é a mais referida pelos trabalhadores de enfermagem e está relacionada ao objeto de trabalho – humano, que sofre, sente dor e morre – que os envolve em situações geradoras de estresse, sofrimento, fadiga, tensão, e, também, às formas de organização desse trabalho, como rotinizado, parcelado, supervisão controladora e falta de autonomia. A organização do trabalho de enfermagem, também, evidencia um ritmo muito acelerado e um trabalho desgastante, imposto pela escassez e má distribuição de trabalhadores, não permitindo as pausas para o descanso no decorrer da jornada (FELLI e TRONCHIN, 2005, p.104).

Em relação ao trabalho de enfermagem em Unidade de Emergência, entendemos que são os profissionais aptos a fornecer cuidados de saúde aos pacientes com necessidades críticas. E além disso, estabelecer prioridades, monitorizar e avaliar continuamente os pacientes agudamente doentes e lesados, apoiar e auxiliar aos familiares, tudo isso dentro de um ambiente de cuidado sob elevada pressão e sob tempo limitado.

O foco do cuidado de emergência é preservar a vida, evitar a deterioração, antes que o tratamento definitivo possa ser fornecido e, restaurar o paciente à função ótima. E para isso, são tomadas muitas decisões vitais.

Os membros das equipes de saúde em emergência, como nos demais setores da organização hospitalar, devem trabalhar em conjunto na realização de habilidades altamente técnicas e práticas necessárias para cuidar de pacientes, sendo difícil e, muitas vezes raro, o desenvolvimento deste trabalho em equipe.

Então, como qualquer outra especialidade em enfermagem, o trabalho de enfermagem em emergência trata-se de uma competência técnica empregada em um ambiente que possui as mesmas cargas de trabalho encontradas nos demais espaços, porém com suas particularidades e em proporções relativamente aumentadas.

Silva (1996) realizou uma investigação, buscando tornar evidente como o trabalho gera problemas de saúde dentre os trabalhadores de enfermagem.

Nesse referencial, afirma que o processo saúde-doença, enquanto processo coletivo e social que se expressa no biológico e adquire historicidade, revela-se a partir da atividade humana no trabalho, e sua historicidade é entendida pelo conceito de adaptação, ou seja, como a capacidade de o corpo responder, com plasticidade, frente ao desenvolvimento nos processos corporais, que se expressam como formas biológicas características (SILVA, 1996).

Desse modo, os processos saúde-doença são expressos no corpo biopsíquico dos trabalhadores de enfermagem através do desgaste por eles sofridos, devido às cargas de trabalho que são geradas nos processos de trabalho e nos processos de valorização (geradores de valor) a que estes trabalhadores estão submetidos (SILVA, 1996).

Compreender a saúde como uma expressão da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem pressupõe apreendê-la no contexto histórico e social, para articular e perceber como o social a determina. Logo, a qualidade de vida no trabalho de enfermagem se expressa por meio dos processos saúde-doença (SILVA, 1996).

É nesse contexto que Silva (1996) enumera determinantes quanto à qualidade de vida no trabalho de enfermagem, sendo tanto de um papel favorável, este representado pela possibilidade de integração social e gregarismo humano; aprendizagem de conhecimentos e relações sociais; e formação de uma identidade social e pessoal, como de um perfil destrutivo, apreendido pela alienação, subordinação e hierarquização, falta de autonomia e criatividade, exposição às sobrecargas e subcargas, elevada rotatividade e desarticulação de defesas coletivas.

Neste sentido, são várias as propostas de qualidade de vida no trabalho que emergem, buscando valorizar o trabalhador, sua participação no processo decisório, incentivar o potencial criativo, satisfazer suas necessidades, trazer melhorias nas condições de trabalho e humanização das relações de trabalho, entre outras (FELLI e TRONCHIN, 2005).

A fim de sistematizar os resultados obtidos com esse referencial bibliográfico, foram construídas categorias empíricas e seus núcleos de pensamento.

Segundo Minayo (1996), trabalhar com as categorias denota agrupar informações, idéias ou expressões em torno de um conjunto capaz de abranger todos esses elementos.

Portanto, almejando atender aos objetivos do presente trabalho, apresentaremos as três categorias de pensamento que foram construídas baseadas na classificação dos elementos que emergiram dos dados bibliográficos compilados, que possuem inter-relações entre si.

São elas:

- Categoria 1: Realização Pessoal/Profissional
- Categoria 2: Estrutura e Clima Organizacionais
- Categoria 3: Relações Humanas no Trabalho

4.3 CATEGORIA 1: REALIZAÇÃO PESSOAL/PROFISSIONAL

Durante a pesquisa, percebemos um consenso quanto à contribuição de vários elementos envolvidos no desenvolvimento da satisfação pessoal e profissional, para obter-se uma qualidade de vida no seu trabalho.

Nessa direção, fatores como autonomia, valorização do serviço, respeito, reconhecimento profissional, identidade da tarefa e remuneração adequada, são enumerados como determinantes tanto de um perfil favorável, quando presentes, como de um perfil destrutivo, se deficientes ou ausentes, para a qualidade de vida no trabalho de enfermagem.

Uma importância, cada vez maior, é dada à questão de valorização do trabalho realizado, como ponto indispensável para que seja atingida a qualidade de vida no trabalho.

De uma forma geral, na estrutura organizacional da saúde, observa-se a implantação do poderio médico com a apropriação do crescimento de saúde e o gerenciamento do processo de trabalho em saúde. Tal circunstância decorre da identificação dos médicos com as classes dominantes nos diversos momentos históricos, diferentemente do que pensa o senso comum, que erroneamente entende ser a supremacia médica no setor devida à superioridade do saber médico (HADDAD, 2000).

Observando como base hierárquica a autoridade médica, para os profissionais, como os profissionais de enfermagem, que realizam funções de menor evidência nas condutas terapêuticas ou diagnósticas (porém não menos essenciais), pode-se ter a ilusão de menor grau de importância. Então, além de elevados índices de estímulos estressores, natural em um ambiente onde predomina a enfermidade, é freqüente a insatisfação dos enfermeiros pela ausência de reconhecimento.

Ainda nessa reflexão, Felli e Tronchin (2005) referem o surgimento de várias propostas de qualidade de vida no trabalho de enfermagem, visando à valorização do trabalhador, sua participação no processo decisório, ao incentivo do potencial criativo e à satisfação de suas necessidades, entre outras.

Para que haja uso e desenvolvimento das habilidades e capacidades dos trabalhadores, há necessidade de autonomia no trabalho (autonomia para decisão e conhecimento suficiente para desenvolver as tarefas), utilização de múltiplas habilidades, informação e perspectiva de crescimento profissional, planejamento das atividades e valorização profissional.

Ribeiro (1970) apud Moura (1992) refere que a quantidade de energia necessária para o trabalho tem relação com os fatores de “sentir” e “pertencer”, “ter confiança” e “gozar respeito”, sendo que a produtividade do homem cresce à medida que ele tem desenvolvidos estes sentimentos, afastadas as tensões e obtidas as realizações pessoais.

Desta forma, observa-se que o moral e a satisfação do trabalhador estão ligados a um forte sentimento de reconhecimento em ser uma parte importante da organização, como também vinculados e dependentes às relações do grupo (MOURA, 1992).

É necessário ao profissional de enfermagem, o reconhecimento de sua importância, a identificação das necessidades, um tratamento carinhoso e paciente, para que consiga efetuar esses valores com autenticidade para com o outro, e respeitar ao mesmo tempo em que é respeitado.

Pensar em qualidade de vida no trabalho de enfermagem é pensar na pessoa que realiza o trabalho e em propostas que possibilitem autonomia, uma prática crítica e reflexiva que revele seu potencial, e não se preocupar somente com a produção. Aliar criatividade e produtividade conduz, também, à satisfação pessoal e profissional e conseqüentemente à qualidade de vida no trabalho.

Outro aspecto levantado que reflete na realização pessoal/profissional da enfermagem, é a identidade da tarefa, ou seja, quando as atividades desenvolvidas são

consideradas importantes e indispensáveis para que o alcance de objetivos pessoais e organizacionais.

Neste contexto, Pizzoli (2005) afirma que para que um trabalho tenha importância não é necessário envolver assuntos de grande significado histórico, mas o trabalho precisa de um sentido para quem o faz. Deve-se sentir que é um trabalho que vale a pena ser feito, que reforça sua auto-imagem e faz com que se sinta parte de um processo maior.

Geralmente, um desempenho eficaz depende não somente do que as pessoas precisam “saber fazer”, mas acima de tudo, do “querer fazer”. Através da qualidade de vida no trabalho é que as pessoas “querem fazer mais” em decorrência de um maior envolvimento com o próprio trabalho, de um aumento do nível de satisfação das pessoas em situação de trabalho e, em consequência, a eficácia de desempenho e a produtividade.

A expressão moral do indivíduo refere-se à atitude de satisfação, expressa pelo trabalhador, em relação ao seu trabalho e suas chefias. Assim, decorre de sua identificação com o trabalho que realiza, bem como do significado deste para sua pessoa (RIBEIRO, 1970 apud MOURA, 1992).

Para Moura (1992), qualquer organização terá uma imagem boa ou ruim junto à sua clientela, de acordo com as percepções que seus funcionários transmitirem aos seus usuários. Logo, quanto maior a satisfação dos funcionários dentro da organização hospitalar, direta e/ou indiretamente estarão contribuindo para um clima favorável de trabalho e para a recuperação dos pacientes.

E dentre tantos elementos que influenciam a satisfação no trabalho de enfermagem, e consequentemente na qualidade de vida em seu trabalho, estão as políticas de incentivo, principalmente quanto à recompensa financeira.

Segundo Pizzoli (2005), a enfermagem enquanto profissão ainda carrega muito da concepção de sacrifício e auto-abandono, desconsiderando as próprias necessidades básicas, com pouco questionamento dos próprios limites físicos, emocionais, pessoais, em nome da manutenção do papel competente na atividade e função, mesmo que em detrimento pessoal. Ressaltando-se uma visão de heroísmo, que não visa à recompensa financeira.

Portanto, o fato de os salários oferecidos ao profissional de enfermagem, na sua grande maioria, serem baixos, é decorrente da pouca valorização dada ao trabalho, principalmente devido à conotação caritativo-religiosa que ainda acompanha a profissão.

Aliados à falta de reconhecimento do profissional, estão a falta de autonomia e de remuneração adequada, sendo tudo isso reflexo da não valorização deste profissional, seja pela comunidade, instituição ou mesmo pelo próprio envolvido, constituindo em obstáculos à qualidade de vida em seu trabalho.

4.4. CATEGORIA 2: ESTRUTURA E CLIMA ORGANIZACIONAIS

Com a categoria “Estrutura e Clima Organizacionais”, pretendemos discutir o quanto fatores, como a condição do espaço físico, os recursos humanos e materiais, a remuneração, o número de empregos e a carga horária de trabalho podem influenciar na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

Neste contexto, Moura (1992, p. 170) afirma que:

... na medida em que cada indivíduo desempenha seu papel na organização, acrescido das regras e características da própria organização e da sua interação com os demais elementos desta, vai-se estabelecendo um clima organizacional. O clima organizacional é, na realidade, uma resultante da interação entre as características organizacionais e as características individuais de seus integrantes. Segundo Souza (1983), este termo serve para designar a atmosfera de trabalho.

A sociedade é composta por organizações, e o homem depende delas em todos os momentos de sua vida, pois nasce, cresce, vive e morre dentro de organizações. São consideradas organizações as escolas, os bancos, os presídios, as lojas, os hospitais etc e, diferem entre si no que diz respeito aos objetivos, ao tamanho, aos níveis de complexidade administrativa, à estrutura, aos profissionais, à clientela, entre outros.

O hospital enquanto organização que compõe a sociedade contemporânea, constitui-se de um grupo de pessoas que prestam atendimento a outro grupo de pessoas, caracterizando-se como uma empresa prestadora de serviços, e seu processo de trabalho está voltado para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação de doentes (MOURA, 1992).

Dentre um dos objetivos que se almeja alcançar em um hospital, está a prestação de cuidados adequados e eficientes aos pacientes/clientes e, para que isso ocorra é importante que as pessoas que ali trabalham sintam-se satisfeitas e que haja um bom clima no ambiente de trabalho.

De certa forma, quando se fala em qualidade de vida no trabalho de enfermagem, para muitos indivíduos a idéia está associada ao ambiente, enquanto presença de recursos físicos, materiais e humanos satisfatórios.

Mas a questão dos recursos da organização é primordial para uma qualidade de vida no trabalho de enfermagem e, embora em graus variados de importância para cada profissional, fica evidente a importância dada aos recursos físicos, enquanto estrutura física com suas instalações necessárias e condições físico-ambientais seguras; aos recursos materiais, que proporcionam boas condições de trabalho através de material e equipamentos adequados à prestação da assistência; e aos recursos humanos, sejam estes como quantitativo e qualificação suficientes às necessidades do serviço.

Existe uma legislação que define como deve ser a estrutura física dos estabelecimentos assistenciais de saúde, que é a Resolução Diretoria Colegiada-50

– RDC-50. Consta de uma das principais diretrizes sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos das edificações destinadas à prestação da assistência à saúde da população (BRASIL, 2002).

Na nossa prática, o que se observa, é que as instituições de saúde nem sempre possuem estruturação física adequada para o desenvolvimento da prática de enfermagem e da assistência de um modo geral, ignorando a importância do cumprimento da RDC-50, para assegurar diminuição do risco ocupacional aos profissionais e para a satisfação dos trabalhadores, e indiretamente, da clientela (TAKAHASHI e GONÇALVES, 2005).

É fato, que nos dias de hoje, as organizações estão cada vez mais enfocando o ser humano e suas relações no trabalho. Mas o que não pode acontecer, é deixar de atentar para a questão de a qualidade de vida no trabalho estar intimamente ligada às condições físicas e aos recursos do trabalho, sejam estes entendidos enquanto materiais e humanos.

As condições físicas, materiais e humanas em que o trabalho se desenvolve, são mais valorizadas por alguns enfermeiros, não obstante necessárias a todos, pois é a comunhão de diversos fatores, que interatuam dinamicamente entre si, que leva à qualidade de vida no trabalho.

A falta de recursos materiais leva a interrupções na assistência ao cliente, pois devido à insuficiência na quantidade ou falta de qualidade de materiais, o trabalho de enfermagem fica prejudicado, desencadeando estresse e frustração nestes profissionais e, portanto, em uma baixa qualidade de vida em seu trabalho.

Em relação ao número de enfermeiros e do quantitativo de pessoal da equipe de enfermagem, estes são definidos por uma legislação específica, a Resolução COFEN 293/2004, que estabelece critérios para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, baseados nas características da instituição, do serviço de enfermagem e da clientela (COFEN, 2004).

Apesar da legislação que propõe o quantitativo de enfermagem necessário à adequada assistência e à realização com qualidade do seu trabalho, o que vem acontecendo é que por representar o maior quantitativo de profissionais existentes nas instituições de saúde e, conseqüentemente o maior custo à essas organizações, quando se pensa em diminuir gastos, fala-se em “cortes” na enfermagem, sem pensar na geração de sobrecarga de trabalho aos integrantes da equipe de enfermagem mediante a crescente demanda de atendimento da clientela (GAIDZINSKI, FUGULIN e CASTILHO, 2005).

A qualidade de vida no trabalho de enfermagem está afetada devido à insatisfação quanto ao estresse pela carga mental e desgaste não somente relacionados à própria característica da profissão, mas principalmente, pelo quantitativo de enfermeiros muito aquém do necessário (PIZZOLI, 2005).

Ressalta Laville (1977), apud Silva (1996), que o número insuficiente de profissionais pode acarretar uma elevada carga de trabalho (como conteúdo e freqüência em que a tarefa deve ser desenvolvida num período de tempo determinado) para cada indivíduo.

Verifica-se também, segundo afirma Haddad (2000), que a preocupação com a ergonomia ainda é pequena, tornando o trabalho da enfermagem ainda mais penoso. Muitas vezes, a planta física é inadequada para o tipo de atendimento desenvolvido, os equipamentos e materiais de uso diário não favorecem a execução da técnica, há falta de material para realizar as tarefas, o número de trabalhadores é reduzido para a quantidade e características dos pacientes, entre outras dificuldades.

Outro elemento levantado, enquanto dificultador para a qualidade de vida no trabalho de enfermagem, é a excessiva jornada de trabalho vivida por esses profissionais, e as cargas geradas a partir de tamanho problema.

A situação problema vivida pelo profissional de enfermagem que se vê obrigado a buscar trabalho em mais de um emprego para aumentar sua renda, revela a baixa remuneração, e portanto, não valorização devida de seu trabalho.

A assistência hospitalar caracteriza-se pelo trabalho que necessita ser desenvolvido continuamente durante as 24 horas do dia e durante os 365 (ou 366) dias do ano. Isto requer que ininterruptamente existam profissionais trabalhando, como por exemplo o pessoal de enfermagem, acarretando um esquema de trabalho baseado em sistemas de plantões, diurnos e noturnos, durante a semana, em fins-de-semana e feriados (MOURA, 1992).

E tamanha carga de trabalho a que estes profissionais estão sendo submetidos, gera processos de desgaste particulares, ou seja, perda da capacidade efetiva e/ou potencial corporal e psíquica, o que desencadeia potenciais riscos tanto aos profissionais quanto aos pacientes/clientes (FELLI e TRONCHIN, 2005).

Entendemos que é grave a realidade vivida pela enfermagem, que clama por melhores condições de trabalho e de salários, enquanto operosa e sacrificada categoria de saúde.

Autores como Rutenfraz, Kwauth e Fisher (1989) apud Miranda (1998), alertam que o sistema de plantões, diurnos ou noturnos em fins-de-semana, prejudicam a vida social e familiar dos indivíduos e acarreta sentimentos de desvantagem e isolamento social.

Acrescido a esse fator, encontra-se a necessidade de manter duas ou mais jornadas de trabalho para poder sustentar sua família e ter uma vida digna, já que estes profissionais enfrentam dificuldades econômicas devido à baixa remuneração do trabalho de enfermagem. Neste contexto, suporta grandes sofrimentos e dificuldades para desempenhar seu trabalho, refletindo em uma baixa qualidade de vida no trabalho, além de aumento dos riscos de iatrogenias e de acidentes de trabalho para esses profissionais.

4.5 CATEGORIA 3: RELAÇÕES HUMANAS NO TRABALHO

A Instituição tem influência importantíssima na qualidade de vida no trabalho de enfermagem, pois ao mesmo tempo em que pode promover a satisfação dos enfermeiros através do orgulho por trabalhar na instituição, por seu prestígio, imagem, e pela auto-realização no trabalho, pode gerar sofrimento a esses profissionais, sendo atribuído ao choque entre uma história individual portadora de projetos, de esperanças e desejos, e uma organização que os ignora.

Segundo Haddad (2000) afirma, o relacionamento entre chefia e subordinado é importante, e a produtividade e qualidade do serviço aumentam à medida que uma boa comunicação e parceria no trabalho são estabelecidas. Quando o trabalhador é ouvido e respeitado pelos seus superiores, certamente realiza suas tarefas com mais envolvimento e responsabilidade.

Pizzoli (2005) questiona que se não houver por parte da instituição, investimento, atenção, busca da identificação de obstáculos à harmonia e equilíbrio no trabalho para com constituintes do seu próprio “corpo” de trabalho, seja o corpo de enfermagem, o clínico ou qualquer outro componente da área da equipe de saúde, ou mesmo para os que lhe dão suporte, então o que será projetado realmente na assistência? e complementa que:

A instituição, quando não atende às necessidades de seu próprio corpo funcional, propicia condições para a proliferação de elementos patogênicos, que podem levar a organização a estados enfermos e, até mesmo, à própria morte, pela falência de seus múltiplos “órgãos” (PIZZOLI, 2005, p.1061).

Os profissionais de enfermagem, como trabalhadores que são, através do comprometimento e empenho ao ofício, esperam que a instituição não deprecie o seu trabalho e conseqüentemente a sua profissão. Pelo contrário, almejam valorização e apoio da chefia para qualidade do e no trabalho.

Como apoio da direção a seus funcionários, podemos entender a questão do treinamento e desenvolvimento do pessoal, que é uma atividade muito importante por consistir no processo pelo qual não apenas capacita tecnicamente o profissional, dando-lhe assim maior segurança, mas principalmente desenvolvem nos trabalhadores o senso crítico e a motivação para a gerência participativa, elementos estes indispensáveis para obtenção de qualidade de vida no trabalho.

Dessa forma, a respeito do treinamento dos profissionais de enfermagem, Haddad (1998) nos dá aporte teórico quando coloca que a desqualificação no trabalho de enfermagem esvazia o seu significado, ao mesmo tempo em que permite um certo grau de desenvolvimento rotinizado e ocasiona importantes perdas tanto para a vitalidade de seu psiquismo individual, quanto para a qualidade do trabalho que desenvolvem.

Moura (1992) recomenda um treinamento contínuo em serviço, além do treinamento básico, em busca de proporcionar apoio adequado, orientação, supervisão e desenvolvimento de um trabalho em equipe. Também preza o estabelecimento de atividades sociais, a fim

de melhorar as relações interpessoais bem como o reconhecimento, por parte da chefia, do trabalho e esforço de cada um dos subordinados.

A plena qualidade organizacional, somente é conseguida em concomitância a qualidade de vida no trabalho de seus funcionários. Assim, consideramos que a pesquisa de insatisfação dos trabalhadores pode fornecer informações significativas para a concepção de estratégias voltadas à produção de reformas organizacionais e, desse modo, gerar condições para o crescimento pessoal/profissional e da organização, expresso numa assistência mais produtiva, segura e de qualidade.

A importância do relacionamento profissional é sustentada por Ribeiro (1970) apud Moura (1992), quando refere ser o hospital um complexo de relações sociais, que pode ser contemplado como um todo, uma comunidade, pois cada parte, cada setor, se relaciona, se liga e interdepende de todos os demais setores, ou da unidade hospitalar como um todo.

De acordo com Haddad (2000), para haver um bom nível de integração social é necessário que o ambiente de trabalho esteja livre de preconceitos, que seja de senso comunitário, fraca estratificação, que haja existência de mobilidade ascendente e franqueza interpessoal.

Há necessidade de um bom relacionamento interpessoal no trabalho para se conseguir saúde e satisfação neste ambiente. O trabalho da equipe de saúde, como o próprio nome indica, é realizado mediante a participação conjunta de vários profissionais que precisam ter um bom relacionamento entre si, para serem mais que uma equipe, ou seja, para se transformarem em um time, que “vista a mesma camisa” e que não meça esforços em prol da qualidade da assistência e da qualidade de vida no trabalho.

A partir da análise e discussão dos dados levantados, foi possível perceber nas categorias trabalhadas, a presença dos oito aspectos conceituais de qualidade de vida no trabalho discutidos por Walton (1973), que são: compensação justa e adequada, condições de trabalho seguras e saudáveis, oportunidades para desenvolvimento e utilização das capacidades humanas, oportunidades futuras para crescimento contínuo e garantia de emprego, integração social na organização, institucionalismo na organização, no trabalho e no espaço total na vida do indivíduo e, relevância social do trabalho (WALTON, 1973 apud FERNANDES e GUTIERREZ, 1988).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Qualidade de Vida no Trabalho é o maior determinante da Qualidade de Vida. Vida sem trabalho não tem significado! Assim sendo, o trabalho passou a ter um lugar central na vida do homem, pois o homem moderno necessita de reconhecimento e de prestígio social, e é por ocasião do exercício profissional e nas relações de trabalho que possui maior possibilidade de atender a essas necessidades.

Nessa percepção, Zanelli (1996) apud Haddad (1998) ressalta que nascemos e morremos dentro das organizações de trabalho. As sociedades organizam-se em função do trabalho. O trabalho é o núcleo definidor do sentido da existência humana. Toda nossa vida fundamenta-se no trabalho.

Os estudos sobre qualidade de vida no trabalho ainda são relativamente escassos no Brasil, principalmente na área de enfermagem. Vista como profissão responsável em restabelecer o bem-estar alheio, os profissionais enfermeiros são submetidos a vários fatores que afetam a sua qualidade de vida no trabalho. Tal influência advém de fatores intrínsecos à natureza da atividade laboral, mas também das condições de trabalho geradas pela organização.

A qualidade de vida no trabalho é um tema complexo, pois envolve muitas variáveis e a subjetividade que permeia tal processo. O fato é que, ações muitas vezes simples e pontuais, podem manifestar-se em melhorias no trabalho, e portanto, em qualidade de vida no trabalho.

Como constatamos, o trabalho de enfermagem possui uma série de peculiaridades, enquanto profissão caracterizada pela determinação de um ritmo de trabalho intenso, gerador de sobrecarga física e mental, bem como, por afastamento do convívio familiar e social.

Visando minimizar tais efeitos indesejáveis e contribuir para o alcance de uma qualidade de vida no trabalho de enfermagem, algumas sugestões de medidas poderiam ser adotadas, voltadas ao ambiente, que proporcione boas relações humanas e boas condições de trabalho, com número suficiente de material, equipamentos e pessoal qualificado; e no que se refere ao pessoal, maior atenção ao desenvolvimento dos profissionais e à valorização social do profissional de enfermagem, com remuneração salarial justa e seu reconhecimento pela chefia.

Considerando-se exaustiva revisão bibliográfica sobre o tema, não podemos atribuir-lhe uma definição consensual. Entretanto, Walton (1973) melhor o define como o atendimento das necessidades e das aspirações humanas dos trabalhadores, calcado na idéia de humanização do trabalho e responsabilidade social da empresa (WALTON, 1973 apud FERNANDES e GUTIERREZ, 1988).

Com este trabalho foi possível levantar os principais elementos para o alcance da qualidade de vida no trabalho em enfermagem, que incluem: valorização e reconhecimento

do trabalho pela instituição, equipe e pacientes/clientes; autonomia em serviço; identidade da tarefa; remuneração justa; presença de estrutura física adequada; recursos materiais e humanos de qualidade e em quantidade necessária; desenvolvimento e capacitação do pessoal; e relacionamento interpessoal no trabalho.

Pretendemos, desse modo, conscientizar não apenas os profissionais de enfermagem, mas também toda a equipe de saúde e as instituições quanto à necessidade de uma qualidade de vida no trabalho para se alcançar a qualidade da assistência.

A partir da compreensão dos fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida no trabalho de enfermagem, seremos capazes de buscar melhores condições de trabalho, visando favorecer o desenvolvimento deste e a satisfação dos trabalhadores e conseqüentemente dos pacientes/clientes.

Sabemos que somente iniciamos as reflexões acerca desse tema.

Visamos contribuir para potencializar as pesquisas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem, sobre seu bem-estar e satisfação no trabalho, e alertar aos próprios profissionais e às organizações, de um modo geral, sobre a realidade vivenciada em seu trabalho e a necessidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida no trabalho destes profissionais, enquanto agentes indispensáveis no processo do cuidar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício de Enfermagem, e dá outras Providências. In: Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - COREN-MG. Legislação e Normas. Ano 9, n.1, set. 2003.

BRASIL. **ANVISA/RDC-50**. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, fevereiro, 2002.

BRASIL. Leis etc. **Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições sobre a formação, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 1990.

BRANT, L. C.; MELO, M. B. de. Promoção da saúde e trabalho: um desafio teórico e metodológico para a saúde do trabalhador. **Rev. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.25, n.57, p.55-62, jan/abr. 2001.

COFEN. **Resolução 293/04**. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. 2004.

FELLI, M. H. T.; TRONCHIN, D. M. R. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: KURCGANT, P. (org.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo, EPU, 2005, p.89.

FERNANDES, E.C.; GUTIERREZ, L.H. Qualidade de Vida no trabalho (QVT) – uma experiência brasileira. **Revista de Administração**, São Paulo 23(4):29-38, outubro/dezembro 1988.

GAIDZINSKI, R.R.; FUGULIN, F.M.T.; CASTILHO, V. Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem em Instituições de Saúde. In: KURCGANT, P. (org.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo, EPU, 2005, p.126.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4ªed., São Paulo: Atlas, 1994.

HADDAD, M.C.L. do. Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem. **Rev. Espaço para a Saúde**, Londrina, v.1, n.2, p. 75-88, jun. 2000.

HADDAD, M. C. L. do. Proposta de implantação de um programa interdisciplinar de apoio ao trabalhador de enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.4, p.307-13, dez. 1998.

LARA, M.J. Percepção dos profissionais de Saúde da Família sobre a qualidade de vida no trabalho. **Rev. APS**, v.8, n.1, jan/jun 2005.

LENZI, M.M.; CORRÊA, L.B. **Qualidade de vida no trabalho**: uma experiência possível. Ver. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, n.19, p.24-29, novembro 2000.

MARAL, J.J.F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. 2007. Projeto de Pesquisa, Faculdade de Medicina, Universidade do Ceará, 2007.

MINAYO, M.C.S. de. **O Desafio do Conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec, Abrasco, SP/RJ, 1993.

MIRANDA, C.R. **Introdução à saúde no trabalho**. São Paulo: Editora Atheneu, 1998.

MOTTA, P. N. das. **Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário de Juiz de Fora**. 2002. (Projeto de Pesquisa) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora , 2002.

MOURA, G. M. S. S. de. O estudo da satisfação no trabalho e do clima organizacional como fatores contributivos para o ser saudável no trabalho de enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enf.**, Florianópolis, n.1, v.jul/dez, p.167-179,. 1992.

NEVES, J.L. **Pesquisa Qualitativa**: características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, V.1, N° 3, 1996.

PIZZOLI, L.M.L. **Qualidade de vida no trabalho**: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. Ciências & Saúde Coletiva, 10(4):1055-1062, 2005.

RODRIGUES, M.V.C. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. 2ªed., Petrópolis, RJ, Vozes, 1994.

SILVA, V. E. F. da. **O desgaste do trabalhador de enfermagem**: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996.

TAKAHASHI, R.T.; GONÇALVES, V.L.M. Gerenciamento de Recursos Físicos e Ambientais. In: KURCGANT, P. (org.). **Administração em Enfermagem**. São Paulo, EPU, 2005, p.184.

ADRIANA SOUZA RIBEIRO CAVALCANTE

<https://orcid.org/0009-0000-6266-9074>

SUIMARA SANTOS

<https://orcid.org/0000-0002-8739-4385>

MAICON DANIEL CHASSOT

<https://orcid.org/0000-0001-7017-6982>

ELISIANE DE OLIVEIRA MACHADO

<https://orcid.org/0009-0002-9227-1213>

DJULIA ANDRIELE WACHTER

<https://orcid.org/0000-0002-9127-3164>

FABIANO DA COSTA MICHIELIN

<https://orcid.org/0000-0003-1731-0008>

SIMONE THAIS VIZINI

<https://orcid.org/0000-0002-4929-1406>

PAULA STEGER

<https://orcid.org/0000-000-6743-6429>

JUCIANE APARECIDA FURLAN INCHAUSPE

<https://orcid.org/0000-0002-2386-1378>

IVETE IARA GÓIS DE MORAES

<https://orcid.org/0000-0002-4785-9627>

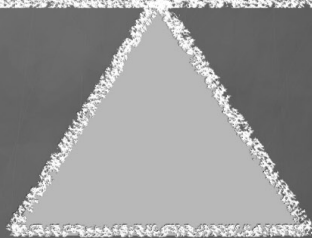
CINTIA NASI





<https://orcid.org/0000-0002-4322-3701>

UNIDADE DE
EMERGÊNCIA E O TRABALHO DE
ENFERMAGEM COM
QUALIDADE DE VIDA

TRABALHO

VIDA

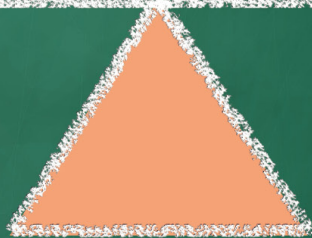






-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br

UNIDADE DE
EMERGÊNCIA E O TRABALHO DE
ENFERMAGEM COM
QUALIDADE DE VIDA

TRABALHO

VIDA



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br