

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Priscilla Sousa de Menezes¹, Damiana Guedes da Silva², Milena Pietrobon Paiva Machado Coelho³, Cristina Adriana Rodrigues Kern⁴.

1. Enfermeira.

2. Enfermeira. Doutoranda do Programa PPGBioSaúde (ULBRA/RS). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem GHC/CNPQ/RS.

3. Enfermeira. Especialista em Epidemiologia. Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Monte Sinai em Ariquemes/RO.

4. Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, (UNISINOS-RS).

RESUMO

Promover o bem estar do profissional de saúde resulta na grande importância para a saúde integral do trabalhador, levando em consideração seu ambiente profissional. Trata-se de pesquisa de revisão de literatura descritiva, com os objetivos descrever os fatores que interferem na qualidade de vida da equipe de enfermagem, verificar um instrumento de avaliação da qualidade de vida do trabalhador de enfermagem e correlacionar possíveis medidas para melhorar a qualidade de vida do profissional de enfermagem. A coleta e análise das referências não estabeleceu o intervalo temporal, com publicações nas bases de dados indexadas, sendo encontradas 804 referências e utilizadas 47 dentre as quais: 32 (68,08%) em periódicos nacionais, dois (4,25%) em inglês, três acervo pessoal (6,38%). Observou-se, nesta revisão a importância de proporcionar ao enfermeiro um ambiente prazeroso, para uma melhor execução e atendimento ao paciente, sempre visando à qualidade de vida do trabalhador, melhorando suas condições de saúde e diminuindo o absenteísmo.

Palavras chave: Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador, Enfermagem.

ABSTRACT

Promoting the welfare of health care results in great importance for the overall health of the worker, taking into consideration your work environment. This is research literature review descriptive, aiming to describe the factors that affect the quality of life of nursing staff, an assessment tool to check the quality of life of nursing workers and to correlate possible measures to improve the quality of life of professional nursing. The collection and analysis of the references did not set the time interval, with publications in indexed databases, and found 804 references and used 47 including: 32 (68.08%) in national journals, two (4.25%) in English, three personal collection (6.38%). There was, in this review the importance of providing a pleasant environment for the nurse to better performance and patient care, always aiming at the quality of life of workers, improving their health and reducing absenteeism.

Keywords: Quality of Life, Occupational Health, Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Qualidade de Vida como “a percepção de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1997).

As organizações alcançam o sucesso com muito trabalho e estratégias. Estudos crescentes demonstram a relação significativa entre o desenvolvimento das organizações e o bem estarem de seus colaboradores. Portanto, tem ocorrido aumento no investimento de estudos e intervenções na qualidade de vida do trabalhador (VASCONCELOS, 2001).

Nessa direção, a preocupação com as condições de trabalho da enfermagem em hospitais vem tendo um olhar ampliado, devido aos riscos que o ambiente de trabalho oferece, tais como, demanda de profissional insuficiente, dimensões inadequadas de mobiliários, podendo causar riscos ocupacionais, inexistência de materiais suficientes ou inadaptação de materiais (MARZIALE; CARVALHO, 1998).

Os trabalhadores de enfermagem acabam apresentando algum problema inerente às atividades exercidas diariamente, com isso, podemos observar o absenteísmo dos

profissionais decorrente às doenças correlacionadas ao trabalho (CAMPOS; GUTIERREZ, 2005).

Mas estudos mostram que cada profissão tem suas particularidades, dificuldades, preceitos, medos, angústias, fatores que acaba intervindo na qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, na qualidade assistência prestada ao paciente (OLERET et al.,2006).

Portanto, conhecer aspecto que podem promover o bem estar do profissional de saúde é importante para contemplar, levando em consideração o ambiente profissional e contexto hospitalar, fazendo com que favoreça a comunicação entre os profissionais, alivia tensões e melhora a qualidade de vida no trabalho (PEREIRA; BUENO, 1997).

Neste contexto os objetivos deste artigo foram descrever os fatores que interferem na qualidade de vida da equipe de enfermagem, verificar um instrumento de avaliação da qualidade de vida do trabalhador de enfermagem e correlacionar possíveis medidas para melhorar a qualidade de vida do profissional de enfermagem.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo, exploratório e quantitativo.

Artigo/Article

A revisão sistemática da literatura consiste em uma revisão planejada, que responde a uma pergunta específica e utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos diminuindo, portanto, o viés na seleção destes, permitindo sintetizar estudos sobre problemas relevantes de forma objetiva e reproduzível, por meio de método científico (GALVÃO, SAWADA, TREVISAN, 2004).

Contribuindo para o apontamento de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, SILVERIA, GALVÃO, 2008).

Neste estudo utilizou-se a análise descritiva, onde foi calculada a frequência absoluta e relativa dos dados, fundamentada em autores e a questão norteadora elaborada para a seleção dos artigos do estudo foi: Qual a importância de promover a qualidade de vida no local de trabalho da enfermagem?

O levantamento das publicações foi realizado no mês de agosto a outubro de 2011, deu-se por consulta às bases de dados indexadas, a saber: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Digital de Teses Dissertação da USP. Os descritores utilizados foram qualidade de vida, ambiente de trabalho, saúde do

trabalhador, enfermagem, evidência metodologia.

Não esgotando as buscas também foi utilizado Manual do Ministério da Saúde: Manual do ministério do trabalho e emprego.

O delineamento dos referenciais não estabeleceu o intervalo temporal. Foram incluídos os estudos disponíveis na íntegra que evidenciavam qualidade de vida do profissional, publicadas na língua portuguesa, inglesa, em periódicos nacionais e internacionais. Após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento da Tabela 1 para garantir a transcrição dos seguintes itens: bases de dados pesquisadas ou biblioteca, descritores, quantidade de artigos utilizados, ano de publicação dos artigos utilizados, idioma e percentual, com o objetivo de garantir o desenvolvimento da revisão com rigor metodológico, utilizando-se o critério para análise de comunicações científicas, com base nos conceitos para análise de conteúdo. As informações extraídas do estudo revisado incluíram conteúdos relacionados à identificação dos artigos, sendo eles: ano, revista, tipo de autores, estado e os domínios.

Artigo/Article

A (Tabela 1) mostra o detalhamento metodológico de coleta de dados, onde foram encontradas 804 referências e foram utilizadas 47 dentre elas dividiu-se

as seguintes categorias: 32 (68,08%) em periódicos nacionais, dois (4,25%) em inglês, três acervo pessoal (6,38%).

Tabela 1 – Caracterização do detalhamento metodológico. Ariquemes, 2011

BASE DE DADOS PESQUISADA OU BIBLIOTECA	DECS	QUANT. DE ARTIGOS ENCONTRADOS	QUANT. DE ARTIGOS UTILIZADOS	ANO DE PUBLICAÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS	IDIOMA	% (PERCENTUAL)
BVS	Qualidade de vida.	592	15	1988-2011	Português - Inglês	31,91%
	Ambiente de trabalho	91	4	2000-2010	Português	8,51%
	Saúde do trabalhador	10	5	1988-2006	Português	10,63%
	Enfermagem	15	7	1998-2010	Português	14,89%
	Evidência metodologia	89	2	2004-2008	Português	4,25%
ACERVO PESSOAL		3	3	1996-2009	Português	6,38%
GOOGLE ACADÊMICO	Qualidade de vida	-	8	2004-2010	Português	17,02%
	COFEN	1	1	2009	Português	2,12%
BIBLIOTECA DIGITAL USP	Qualidade de vida	1	1	2007	Português	2,12%
MINISTÉRIO DO TRABALHO	Ambiente do trabalho	2	1	2002-2006	Português	2,12%
TOTAL	09	804	47	-	-	100%

Fonte: Instrumento elaborado por GUEDES-SILVA (2011).

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM

A expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson em 1964 ao declarar que "os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade

de vida que proporcionam às pessoas". O interesse sobre o conceito qualidade de vida vem com o foco sobre o aumento da expectativa de vida (WHOQOL, 1998).

Segundo Kimura e Carandina (2009), a qualidade de vida no trabalho está relacionada a diversos fatores pessoais, ambientais e organizacionais, envolvida de forma direta e indireta na assistência prestada. Define então qualidade de vida como a necessidade

Artigo/Article

de identificar previamente indicadores objetivos e subjetivos, oriundos do próprio contexto da prática e da percepção dos profissionais da área acerca do seu trabalho (p. 1045).

Qualidade de vida é uma expressão de custosa definição. Onde existem dois tipos de interpretação, como intrínsecos que seria seu íntimo e extrínsecos o que se passa ao seu redor. Com isso percebemos que esta definição pode estar relacionado à diferente qualidade de vida, de acordo com a individualidade de cada um (ROCHA; FELLI, 2004).

A intensidade do trabalho de enfermagem é desgastante, embora não se perceba muitas vezes, o desgaste deste profissional em sua atuação. Ter a consciência que cada trabalhador tem suas particularidades, dificuldades e seus preceitos, isso gera sensação de impotência profissional, medo, angústia, esses fatores acabam intervindo em sua qualidade de assistência prestada ao paciente. Com tudo isso percebe que esses profissionais de saúde carecem de receber uma equipe multidisciplinar, com intuito de minimizar esse sentimento de sofrimento promovendo um lugar mais harmonioso e conservação da qualidade de vida no trabalhador (OLERET et al., 2006).

Estudo de Frederick Herzberg descreve fatores que no ambiente de

trabalho podem acarretar as alterações na qualidade de vida do trabalhador, são fatores insatisfatórios como a política da administração, relações interpessoais com os supervisores, supervisão, condições de trabalho, salários, status e segurança no trabalho, e os fatores satisfatórios seriam a realização, o reconhecimento, o próprio trabalho, responsabilidade e progresso ou desenvolvimento (FERREIRA; REIS; PEREIRA 1999 apud VASCONCELO, 2001, p. 24).

Segundo Gomes, Cruz e Cabanelas (2009), os profissionais de enfermagem, nos dias atuais encontram-se insatisfeitos no ambiente de trabalho, o que compromete seu desempenho. Esta insatisfação está relacionada ao desgaste físico, exaustão profissional, excesso de trabalho, baixa remuneração, ambiente de trabalho inadequado.

A demanda de pacientes tem aumentado ao decorrer do tempo, sobrecarregando o profissional da saúde, como os turnos rotativos e risco pertinente no local de trabalho. Esses fatores podem causar descontentamento do exercício profissional, levando o mesmo desencadear transtorno físico, causando má qualidade de vida do trabalhador (ASSUNÇÃO; MIRANZI; COMIN, 2011).

Artigo/Article

3.2 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR PRECONIZADO PELA OMS

Segundo Seidl e Zannon (2004), o estado físico do profissional afeta de forma significativa sua saúde, e conseqüentemente seu trabalho. Por isso, a grande importância de instrumentos avaliativos para ajudar com intervenções melhorando a qualidade de vida do profissional.

Em 1997 a OMS elaborou um instrumento de avaliação para a Qualidade de Vida da no trabalho, denominado WHOQOL-100 que avalia a intensidade, a capacidade, freqüência e avaliação dos seis domínios que o compõe (físico, psicológico, de independência, relações social, meio ambiente, espiritualidade ou crença pessoais) (FLECK, et al., 1999).

Este instrumento foi traduzido para mais de 20 países, no Brasil a pesquisadora Fleck da Universidade de São Paulo publicou em 1999, a primeira tradução em português do instrumento WHOQOL-100 (Tabela 2) (FLECK, et al., 1999).

O instrumento WHOQOL-100 pode ser utilizado em diversos contextos culturais, permitindo resultados de diversos países, populações; com praticidades para diversas áreas de

trabalho, tais como, área de saúde, política de investigação, auditoria etc (FLECK et al., 1999).

Além disso, esses instrumentos têm como objetivo avaliar o bem estar do indivíduo com um olhar diferenciado sobre a saúde do trabalhador sobre as patologias já existentes e aquela que estão se desenvolvendo (WHOQOL, 1997). O instrumento possibilita analisar cada domínio e seus escores individualmente, tendo assim um olhar mais crítico e centrado, trazendo informações adequadas e coerentes a cada tipo de domínio (FLECK et al., 1999).

Ao final da avaliação o instrumento WHOQOL-100 irá produzir notas da realidade do cotidiano do indivíduo e aspecto particular, por exemplo: sentimentos positivos, apoio social, recursos financeiros, e pontuações em seus domínios, como; físico, psicológico, nível de independência, relações pessoais, meio ambientes, aspectos espirituais, religião, crenças pessoais. A pontuação geral leva à conclusão sobre a qualidade de vida e saúde de uma forma generalizada (FLECK et al., 1999).

Artigo/Article

Tabela 2 – Instrumento WHOQOL-100 de Avaliação de Qualidade de Vida, segundo a OMS.

Domínio I	Domínio físico 1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso
Domínio II	Domínio psicológico 4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória e concentração 6. Auto estima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos
Domínio III	Nível de independência 9. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho
Domínio IV	Relações sociais 13. Relações pessoais 14. Suporte (Apoio) social 15. Atividade sexual
Domínio V	Ambiente 16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte
Domínio VI	Aspectos espirituais/religião/crenças Pessoais 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Fonte: FLECK, 1999.

3.3 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.

Estudos mostram que os membros da equipe de Enfermagem gostam de seus serviços, embora apresente caráter desgastante, tenso e

estressante no local de trabalho, por isso a importância de proporcionar a QVT para melhoria de seu desempenho profissional (PEREIRA; BUENO, 1997).

A inovação de estratégias motivadoras e o fomento da criatividade são altamente relevantes na administração de recursos humanos na área da Enfermagem, sempre

Artigo/Article

respeitando os direitos dos trabalhadores. Os indicadores da QVT vêm para identificar os anseios dos trabalhadores em relação ao alcance de QV no ambiente de trabalho (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

A grande relevância em trazer o lazer, é para distração e relaxamento no ambiente profissional aliviando as tensões, sendo assim, favoráveis as atividades de lazer no serviço (PEREIRA; BUENO, 1997).

Várias são as medidas que podem ser adotadas para melhorar a qualidade de vida do profissional de enfermagem, dentre elas, Pereira e Bueno (1997), Elias e Navarro (2006), e outros, descrevem como as medidas de maior prevalência a promoção da saúde e bem-estar no local de trabalho, prática da atividade física/ hábitos alimentares e os fatores sociais e espiritualidades descritas a seguir:

3.3.1 Promoção da saúde e bem-estar no local de trabalho.

Promover o bem estar do profissional de saúde resulta na grande importância de promover a saúde integral do trabalhador, levando em consideração seu ambiente profissional, e contexto hospitalar, fazendo com que favoreça a comunicação entre os profissionais, aliviando as tensões e

melhorando sua QVT (PEREIRA; BUENO, 1997).

A partir do fato que o excesso da jornada de trabalho afasta o profissional do seu convívio social e familiar, devendo redimensionar questão ética ao modo de vida do trabalhador de enfermagem (FOGAÇA; CARVALHO; MARTINS, 2010).

Segundo de alguns trabalhadores da área de saúde, relatou que mesmo tendo pontos negativos no trabalho de enfermagem, conseguem ver-la de forma positiva, visando à possibilidade de ajudar o próximo. Mesmo sendo evidente a idealização do trabalho, também mostra a frustração pelo seu não reconhecimento, pela sua desvalorização. A enfermagem tem sua característica histórica, sobre o ato de cuidar, as causas de frustração e insatisfação, estão focalizadas para as condições de realização de seu trabalho. O prazer do trabalho está diretamente ligado na execução de algo, valorizado e reconhecido socialmente (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A essência do cuidar é responsabilidade do enfermeiro e, para que esse cuidado tenha um real sentido, é de suma importância que os atuantes saibam lidar com as relações interpessoais, levando em consideração que aquele que está bem com o grupo, consigo mesmo e com ambiente,

Artigo/Article

consequentemente terá mais condições de prestar atendimento adequado ao paciente (SALLES, 2005).

Segundo Vasconcelos (2001), passamos grande parte de nossas vidas no local de trabalho, a lógica seria um lugar aprazível e saudável para a execução dos seus afazeres, onde o trabalhador, de fato passaria algumas horas vivendo e criando com qualidade de vida, satisfação e alegria.

3.3.2 Prática da Atividade Física/Hábitos Alimentares.

Atividade proporciona QV e benefícios no ambiente de trabalho, visando à melhora do desempenho do trabalhador e do clima organizacional, melhorando suas condições de saúde e diminuindo o absenteísmo (ARANHA; SANTOS; BONATTI, 2007, p. 72).

É relevante que o profissional de saúde, tenha momentos de lazer fora da unidade de trabalho, realizando atividades, com intuito de restabelecimento da saúde física, mental, social e espiritual, de diversas formas, fazendo com que suas horas vagas sejam prazerosas proporcionando distração e recreação (PEREIRA; BUENO, 1997).

O sedentarismo é um fator de risco de grande índice, sendo até mesmo superior ao risco de tabagismo,

hipertensão arterial, obesidade e alcoolismo, com a necessidade de adotar hábitos saudáveis (MONTEIRO; FARO, 2006).

Os fatores de risco que podem causar sobrecarga na vida do profissional estão relacionados às dimensões física, psicológica e social, somando a má alimentação, sedentarismo, momento de estresse, consumo abusivo de álcool e tabaco e falta de conhecimento sobre atualidade da profissão, resulta em doenças cardiovasculares, respiratórias, osteomusculares e digestivas. Consequentemente, isso reflete no dia a dia do profissional, alterando seu equilíbrio emocional, motivação e concentração (ARANHA; SANTOS; BONATTI 2007, p.73).

Melhorar o estilo de vida, através de educação continuada e práticas regulares de atividade física, cria um aspecto mais saudável, diminuindo os fatores de risco de saúde. Existem diversas formas de trabalhar com a equipe, e que proporciona uma integração maior entre o grupo de profissionais é a ginástica laboral, que tem como benefícios desde melhoria de rendimento até o relacionamento interpessoal (ARANHA; SANTOS; BONATTI 2007, p.77).

A aplicação de atividade de lazer dentro de uma instituição poderá

Artigo/Article

favorecer a distração, a recreação e o entretenimento, como meio de recarregar as energias, como forma de reeducação e alívio de tensões, contribuindo para a promoção de saúde individual e de toda a equipe, bem como, favorecendo a melhoria da qualidade total do serviço (PEREIRA; BUENO, 1997).

3.3.3 Social e Espiritualidade

O trabalho de Enfermagem traz satisfação pessoal sendo assim forma de prazer, quando o profissional desenvolve suas potencialidades humanas através de seus ofícios, sente-se útil perante a sociedade (GLAUDSTON et al., 2010).

A Enfermagem menciona que a integração social na instituição, é um fator determinante para obtenção de QVT, proporcionando integração dos profissionais de saúde, assim, gera coesão nas ações a serem executadas passando a ser um trabalho desenvolvido de forma integrada (FARIAS; ZEITOUNE, 2007).

Mas a desigualdade social encontra-se ilustrada na lógica que sustenta a necessidade de consumo e com isso faz com que o trabalho seja o depósito das expectativas de ascensão social para o trabalhador e sua família, fazendo com que ele se mantenha efetivando produções e adaptações as

contradições sociais, fazendo com que o trabalhador sinta-se impotente e culpado pelo não atendimento de suas necessidades sociais e da família (SOUZA; FIGUEIREDO, 2004).

Como suporte de vida vem à espiritualidade trazendo a qualidade de vida ao profissional. A religião e as crenças pessoais e espirituais são como conforto, bem-estar, segurança e força para enfrentar as dificuldades da vida, portanto, assume um valor importante para atuação deste futuro profissional, onde busca força superior para auxiliá-lo em momentos difíceis e para matê-lo confiantes e estáveis para as atribuições de seu trabalho (EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008).

Diversos fatores podem desencadear risco físico, psicossociais, ergonômicos e doenças cardiovasculares, como hipertensão, diabetes, sedentarismo, entre outros, sendo essas patologias, provocada por diversos fatores ligados diretamente ao trabalho diário e falta de lazer nas horas supostamente vagas, e a falta de atividades regulares (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada demonstra que existem muitos profissionais de saúde atuando de uma forma

Artigo/Article

desgastante devido a falta de recursos humanos e materiais adequados para suprir as demandas hospitalares e, com isso as necessidades dos pacientes. Com isso, o profissional fica insatisfeito no seu ambiente de trabalho podendo acarretar danos a sua saúde causando doenças crônicas, por exemplo.

A partir do estudo realizado constatou-se que o termo qualidade de vida possui uma definição de grande complexidade, pois abrange o indivíduo como um todo, com as suas diversidades na cultura, crença e prioridades. Para analisar a qualidade de vida do profissional, deve-se observar seu ambiente de trabalho de forma geral, incluindo mudanças repentinas, rivalidade, condições de trabalho, entre outros fatores, que podem gerar a insatisfação do profissional.

Observou-se, com esse estudo, que através de sobrecarga de trabalho esses profissionais somatizam doenças, tendo esgotamento mental, que inclusive podem afetar sua memória, concentração, tomada de decisão, ou provocar até mesmo tristeza, depressão, o absenteísmo do profissional devido à busca incessante para tentar conseguir um ambiente agradável para o paciente e para a execução do seu trabalho.

A literatura mostra que é grande a importância de avaliar o profissional em seu local de trabalho, através do

instrumento validado WHOQOL-100 da OMS. Proporcionando assim, possibilidade de melhorar sua condição de trabalho tornando-a mais adequada para realização dos seus afazeres.

Os benefícios da prática regular de atividade, diminui o fator do sedentarismo, assim trás melhoria ao profissional, desde sua auto estima, disposição, humor e proporcionando o bem estar geral. Devido a grande relevância deste estudo que tem como objetivo valorizar e melhorar o ambiente de trabalho, oferecendo um lugar agradável, para execução dos afazeres do profissional de Enfermagem. Com isso a instituição terá profissionais satisfeitos e motivados para a execução de suas atividades diárias.

5. REFERÊNCIAS

1. ARANHA, Débora Ferreira; SANTOS, Reinaldo da Silva; BONATTI, Valéria Arlete. **Programa de Qualidade de Vida em Empresa de Serviços de Grande Porte “A Estratégia que faz a Diferença”**. 1. ed. Campinas: 2007. p. 72 - 77.
2. ASSUNÇÃO, Heronwaldo Borges; MIRANZI, Sybelle de Souza Castro; COMIN, Fábio Scorsolini. Qualidade de Vida dos Trabalhadores de enfermagem das Unidades de pronto socorro de hospital universitário. IN: **VII Seminário de Saúde do Trabalhador e V Seminário O Trabalho em Debate “Saúde Mental Relacionada ao Trabalho”**, v.1, 2011, Franca.

Artigo/Article

3. BAGGIO, Maria A. Relações humanas no ambiente de trabalho: o (des)cuidado de si do profissional de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Concórdia, v.28, n.3 2007.
4. BASTOS, Mariane Arce, et al.,. Qualidade de Vida e Cargas de Trabalho do Profissional Enfermeiro. **X Salão De Iniciação Científica – PUCRS**, 2009. p. 549.
5. BERTOLETTI, Juliana; CABRAL, Patrícia Martins Fagundes. Saúde mental do cuidador na instituição hospitalar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília**, v. 23, n. 1, p. 103-110, jan-mar. 2007.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Prevenção de Acidentes Industriais Maiores. Contribuição da OIT para o Programa Internacional de Segurança Química do PNUMA, OIT e OMS (IPCS)**. São Paulo, p.120. 2002.
7. CAMPOS, Ana Lúcia de Almeida; GUTIERREZ, Patrícia dos Santos Generoso. A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v.58, n.4, p. 458-61, 2005.
8. CECAGNO, Diana et al. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. In: **55º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, 2003, São Paulo. Anais. São Paulo: 2003.p.1-12.
9. CEZAR, Eliene Simão; MARZIALE, Maria Helena Palucc. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da Cidade de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Londrina, v.22, n.1,p. 217- 221, jan. 2006.
10. CIAMPON, Maria Helena Trench; OLIVEIRA, Raquel Aparecida; Cuidando do cuidador em processo de formação: vivendo uma experiência no âmbito do ensino da graduação em enfermagem: relatório de pesquisa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.2, p.254-55-61, abr/jun. 2006.
11. COFEN. **Projeto De Leis 2.295/200**: Argumentos Técnico-Políticos Que Justificam a Jornada De 30 Horas Semanais Para a Enfermagem Do Brasil. Florianópolis, 12 agosto 2010.
12. DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos; ROBAZZI, Maria Lúcia Do Carmo Cruz; SILVA, Luiz Almeida Da Silva. Riscos ocupacionais e alterações de saúde entre Trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades De urgência e emergência. **Ciência y Enfermería XVI**, Ribeirão Preto, n.2, p. 60-81. 2010.
13. ELIAS, Marisa Aparecida; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-am Enfermagem**, Uberlândia, v.14, n.4, p. 517-25, 22, jul-ago. 2006.
14. EURICH, Rosane Bueno; KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Revista de Psiquiatria**, Guarapuava, v.30, n.3, p.211-220. 2008.
15. OLERET; Fabiana, et al.,Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico., **Arquivo Ciência Saúde**, São José do Rio Preto,v.12, n.2, p.102-110, abr-jun. 2006.
16. FARIAS, Sheila Nascimento Pereira; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner.A Qualidade de Vida no Trabalho De Enfermagem. Esc. **Anna Nery R**

Artigo/Article

Enferm. Rio de Janeiro, v.11, n.3,p.488-493, set. 2007.

17. FERNANDES, Eda Conte. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar.** 2.ed. Salvador: Casa da Qualidade Edit. Ltda., 1996, p.42.

18. FERNANDES, Janielle Silva. **Qualidade de Vida dos Enfermeiros das Equipes de Saúde da Família: A Relação das Variáveis Sociodemográficas. Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.19, n. 3, p. 434-442, jul-set. 2010.

19. FLECK Marcelo P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública, Porto Alegre**, v. 33, n.2, p.198-205. 1999.

20. FOGAÇA, Monalisa de Cássia; CARVALHO, WertherBrunow de; MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.44, n.3, p. 708-712. 2010.

21. GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliador. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-am Enfermagem**, v.12, n.3, p.549-556, maio-jun. 2004.

22. GOMES, A. Rui; CRUZ, José Fernando; CABANELAS, Susana. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 307-318. 2009.

23. GLAUDSTON; Paula Silva de, et al.O sofrimento psíquico do profissional de enfermagem da unidade hospitalar.

Revista Aquichan, v. 10, n.3, p. 267-279. dez. 2010.

24. GUEDES-SILVA, Damiana. **Levantamento das plantas medicinais utilizadas na Pastoral da Saúde no município de Ji-Paraná/RO.** Dissertação (Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada) – Porto Alegre, Universidade Luterana do Brasil, p. 32-35, jul.2011.

25. KIMURA, Miako; CARANDINA, Dirley Maria. Desenvolvimento e Validação de uma Versão Reduzida do Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros em Hospitais. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, p.1044-1045. 2009.

26. LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde\doença. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, vol.5, n.1, p.153-155. 2000.

27. LENTZ, Rosemary A. et al. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Revista latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 7, ago. 2000.

28. MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Natal, 2007, v. 12, n. 1, p. 79-85.

29. MARTINS, Sergio Pinto. Direito do Trabalho: **História Do Direito Do Trabalho.** ed. 25, São Paulo, atlas, 2009. p. 3-5.

30. MARZIALE, Maria Helena Palucci; CARVALHO, Emília Campos de. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Revista latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 99-117, jan.1998.

Artigo/Article

31. MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROZESTRATEN, Reinier Johanés Antonius. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p.59-78, jan. 1995.
32. MENDES, René. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. I-Morbidade. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, p. 311-326. 1998.
33. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem Integrative Literature Review: A Research Method to Incorporate Evidence in Health Care and Nursing Revisión Integradora: Método de Investigación para La Incorporación de Evidencias en la Salud y la Enfermería. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, out-dez. 2008.
34. MONTEIRO, Carla Roberta; FARO, Ana Cristina Mancussi e. Physical Exercise According To Nursing Students' Perceptions. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, nov-dez p. 843-848. 2006.
35. PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; MANCIA, Joel Rolim. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 58, n.6, p. 723, Nov-dez. 2005.
36. PEREIRA, Maria Elizabeth Roza; BUENO, Sônia Maria Villela. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão preto, vol.5, n.4, p. 75-83, out. 1997.
37. Programme On Mental Health. WHOQOL - Measuring Quality Of Life. **World Health Organization**, p.3-13. 1997.
38. ROCHA, Sandra de Souza Lima; FELLI, Vanda Elisa Andres. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v.12, n. 1, p. 28-35, jan-fev. 2004.
39. ROYAS, Azucena Del Valle; MARZIALE, Maria Helena Palucci. A Situação de Trabalho do Pessoal de Enfermagem no Contexto de um hospital argentino: um Estudo sob uma Ótica da ergonomia. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n.1, p. 102-108, jan. 2001.
40. SALLES; Euci Pereira. **Qualidade de vida do auxiliar e técnico de enfermagem em UTIs**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Goiânia Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, p. 14 - 123, abr.2005.
41. SANTOS, Luciana Soares Costa; GUIRARDELLO, Edinéis de Brito. Nurses' attention demands in the work setting. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 15, n.1, p. 27-33, jan-fev. 2007.
42. SÁPIA, Tatiana; FELLI, Vanda Elisa Andres; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatórios pela exposição às cargas fisiológicas. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.22, n.6, p. 808-813. 2009.
43. SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588. 2004.

Artigo/Article

44. SIMONE; Paschoa, ZANEI; Suely SuekoViski, WHITAKER; IvethYamaguchi. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, vol.20, n.3, p. 305-310. 2007.

45. SOUZA, Lícia Barcelos de; FIGUEIREDO, Marco Antonio de Castro. Qualificação Profissional e Representações Sobre Trabalho e Qualidade de Vida. **Paidéia**, v. 14, n.28, p. 221-232. 2004.

46. TEIXEIRA, Rosária de Campos; MANTOVANI, Maria de Fátima. Enfermeiros com doenças crônicas: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p.415-21. 2009.

47. VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. Qualidade de vida no trabalho: origen, evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v.08, n 1, p.24-35, jan-mar. 2001.