

## Avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiras de hospitais gerais

*Assessing quality of life in the work of general hospital nurses*

*Evaluación de la calidad de vida en el trabajo de enfermeras de hospitales generales*

*Leiliane Nascimento dos Santos<sup>I</sup>; Claudia Teresa Frias Rios<sup>II</sup>; Ana Hélia de Lima Sardinha<sup>III</sup>;  
Miriam Alves dos Santos<sup>IV</sup>; Carlos Alberto da Silva Frias Junior<sup>V</sup>.*

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a qualidade de vida no trabalho de enfermeiras nos hospitais gerais de São Luís – MA. **Método:** pesquisa descritiva realizada no período de janeiro a maio de 2014. Os dados foram coletados por meio do instrumento padronizado Questionário Qualidade de Vida no Trabalho Abreviado (QWLQ-bref) e realizado análise descritiva. **Resultados:** das 202 enfermeiras entrevistadas predominou idade de 30 e 39 anos, pardas, casadas, com 1 a 2 filhos, especialistas, assistenciais, trabalhavam na unidade de terapia intensiva (UTI), turno matutino, carga horária semanal de 30 horas com outro vínculo empregatício e estavam nas instituições pesquisadas há mais de 10 anos. Quanto à qualidade de vida no trabalho apresentou-se índice de 59,72% na escala de resultados. **Conclusão:** a qualidade de vida no trabalho existente no interior dos hospitais gerais estudados alcançou índices satisfatórios, obtendo um bom desempenho.

**Palavras-chave:** Enfermagem; qualidade de vida; trabalho; hospitais gerais.

### ABSTRACT

**Objective:** to assess quality of life in the work of nurses at general hospitals in São Luís, Maranhão. **Method:** in this exploratory, descriptive study, data were collected from January to May 2014 by the standardized Abbreviated Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-BREF) and subjected to descriptive analysis. **Results:** the 202 nurses interviewed were predominately aged 30 to 39 years, brown, married, with 1-2 children, specialists, care workers, working in an intensive care unit, on the morning shift, working 30 hours weekly and with other employment, and had been in the institutions surveyed for longer than 10 years. Quality of life at work returned a 59.72% rate on the results scale. **Conclusion:** existing quality of working life at the general hospitals studied achieved satisfactory levels and performed appropriately.

**Keywords:** Nursing; life quality; work; general hospitals.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la calidad de la vida laboral de enfermeras en los hospitales generales de São Luís - MA. **Método:** Estudio descriptivo realizado entre enero y mayo de 2014. Los datos fueron recolectados a través de cuestionario estandarizado Cuestionario de Calidad de Vida en el Trabajo abreviado (QWLQ-BREF) y se realizó análisis descriptivo. **Resultados:** De las 202 enfermeras entrevistadas predominó la edad de 30 y 39 años, pardas, casadas, con 1-2 hijos, expertas, asistenciales, trabajando en la unidad de cuidados intensivos (UCI), turno de la mañana, 30 horas de trabajo semanal en otro empleo y estaban en las instituciones investigadas hacia más de 10 años. En cuanto a la calidad de vida laboral, se presentó la tasa de 59,72% en la escala de resultados. **Conclusión:** la calidad de vida laboral dentro de los hospitales generales estudiados alcanza niveles satisfactorios, obteniendo un buen rendimiento.

**Palabras clave:** Enfermería; calidad de vida; trabajar; hospitales generales.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o tema: qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais da área de saúde vem despertando crescente interesse, em vista da importância dos fatores pessoais, ambientais e organizacionais envolvidos no contexto do trabalho que influenciam diretamente na qualidade da assistência prestada<sup>1</sup>.

Levando em consideração a profissional de enfermagem no exercício de suas funções, esta geralmente é submetida a inúmeros elementos negativos proporcio-

nados pelo ambiente de trabalho que muitas das vezes é caracterizado como insalubres podendo interferir no seu exercício profissional e qualidade de vida (QV)<sup>2</sup>.

Pela ampla representatividade da mulher no exercício profissional e pelas especificidades do gênero feminino tais como: maternidade, amamentação, gerar, cuidar e prover, bem como seus vários papéis, é que optamos por realizar este estudo com enfermeiras<sup>3-5</sup>.

<sup>I</sup>Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Enfermagem. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: leiliane\_n\_santos@hotmail.com.  
<sup>II</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: ctfrios@hotmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências Pedagógicas. Professora Associada, Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: anahsardinha@ibest.com.br.

<sup>IV</sup>Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. Departamento de Enfermagem. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: miriamalves1990@gmail.com.

<sup>V</sup>Médico. Mestre em Saúde Pública. Professor Assistente da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: friasjr@uol.com.br.

Pesquisas apontam que a má QV em uma ou mais dimensões (por exemplo, física e/ ou emocional) dos profissionais da equipe de saúde pode comprometer a dinâmica de atendimento, gerando prestação inadequada de serviços, com prejuízo institucional e, principalmente, na assistência dos usuários<sup>2-6</sup>. Outros estudos ressaltam ainda, que a verificação de índices de QVT pode trazer informações e incentivo pessoais e coletiva, com reflexos na excelência da estrutura e do serviço<sup>1,2</sup>.

Uma pesquisa sobre esses elementos permite conhecer como as pessoas se sentem em relação a vários aspectos (tanto internos como externos) da empresa e, a partir daí, gerenciar esses dados, transformando essas informações em bases para a construção de estratégias que promovam o aumento da qualidade de vida no trabalho<sup>2</sup>.

Diante do exposto, objetivou-se avaliar a qualidade de vida no trabalho de enfermeiras nos hospitais gerais de São Luís - MA.

## REVISÃO DE LITERATURA

Não são poucos os conceitos atribuídos à boa QV. É difícil conseguir unanimidade de opiniões entre pessoas da mesma comunidade e raramente em toda uma sociedade. Porém, observa-se alguns elementos que estão presentes na maioria das opiniões: segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira estável, família, amor e trabalho<sup>7</sup>.

O conceito de QV teve sua introdução na área da saúde no início da década de 1970, através de cinco vertentes: estudos de base epidemiológica sobre a felicidade e o bem-estar, que consistiam em pesquisas sobre como as pessoas se sentiam com elas mesmas e com tudo a sua volta; busca de indicadores sociais, como indicadores de desenvolvimento, saúde e educação; insuficiência das medidas objetivas de desfecho em saúde, pois as medidas existentes avaliam mais a doença do que o próprio paciente; psicologia positiva, que trata, juntamente com a doença, de variáveis da vida humana, como coragem, esperança, sabedoria, espiritualidade e criatividade; satisfação do cliente e movimento de humanização da medicina, buscando recolocar a interação do médico com o cliente, como principal fator no sucesso de tratamentos<sup>8</sup>.

Já a partir da década de 1980, houve uma eclosão de estudos sobre saúde do trabalhador, a qual passa a ser concebida como campo de conhecimento e, como consequência, incrementou-se as produções científicas referentes ao assunto. Desse modo, a saúde ocupacional passou a ser entendida como uma importante estratégia, não apenas para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também contribuir para a motivação e satisfação no trabalho, a produtividade, a qualidade dos produtos e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo<sup>9</sup>.

Levando-se em conta a mulher, após a Revolução Industrial, deixou o espaço privado (casa, marido, filhos) e passou a ocupar o espaço público, assumindo uma profissão. A mulher buscou de início atividades compatíveis com suas habilidades. Assim, assumiram profissões tais como: professora e enfermeira, para as quais se julgavam mais preparadas, como também porque eram as mais aceitas pela sociedade. Entretanto a relação mulher-trabalho-família nunca se tornou harmoniosa, os conflitos sempre estiveram presentes<sup>10</sup>.

O mesmo estudo resalta ainda que os múltiplos papéis assumidos pela maioria das mulheres no exercício profissional, tendem a remetê-las a determinadas situações em que se sentem impotentes e frustradas por não conseguirem conciliar seus inúmeros afazeres. Além disso, ao chegar ao seu local de trabalho se deparam com dificuldades que muitas vezes não são de sua competência resolvê-las<sup>10,11</sup>.

Tendo em vista o trabalho das enfermeiras nos hospitais observa-se que elas podem estar expostas a ambientes de trabalho intensamente insalubres, tanto no sentido material quanto subjetivo e, por estarem submetidas a condições de trabalho precárias e à baixa qualidade de vida, são expostas a situações nas quais a manutenção da saúde está prejudicada<sup>12</sup>.

Considerando ainda que elas passam grande parte do tempo no trabalho, devido à multiplicidade de empregos e jornadas prolongadas, a tentativa de conciliar os problemas domésticos com os laborais acaba tornando-se uma fonte constante de estresse e contrariedades<sup>1</sup>.

Desse modo, o hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham. Sabe-se que a equipe de enfermagem representa a maior força de trabalho do hospital e está continuamente submetida às situações geradas pelas atividades inerentes à função, envolvendo inúmeros elementos negativos proporcionados pelo ambiente caracterizado pela enfermidade<sup>2</sup>.

Sendo a enfermagem responsável pelo cuidar humano é de suma importância que se lance um olhar para ações direcionadas ao cuidado dessas profissionais, no sentido de promoção da saúde e melhora do desempenho profissional<sup>13,14</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada em hospitais que se enquadraram como Hospital Geral conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) em São Luís - MA dos quais destacam-se seis hospitais: um compete à esfera federal, dois à esfera estadual e três à esfera municipal, realizada no período de janeiro a maio de 2014.

O CNES também disponibiliza nomes, funções e outros dados dos funcionários dos estabelecimentos de saúde. Portanto, foi realizada uma listagem com os nomes, seguindo a ordem alfabética, de todas as enfermeiras com carga horária hospitalar nos hospitais gerais descritos anteriormente, encontrando-se um total de 510 enfermeiras, porém, como havia repetições de nomes de alguns profissionais que trabalhavam em dois hospitais envolvidos na pesquisa restaram 459. Além disso, a listagem do CNES estava desatualizada até o momento da coleta de dados da pesquisa, acarretando a exclusão de 200 enfermeiras, as quais continuavam cadastradas apesar de estarem aposentadas, exoneradas ou removidas dos hospitais.

De acordo com os critérios de exclusão, não participaram da pesquisa: uma que estava exercendo a profissão há menos de um ano, 45 que estavam em período de férias, licença saúde, prêmio ou maternidade e 11 que se recusaram em participar desta pesquisa. Portanto, a amostra da pesquisa foi constituída de 202 enfermeiras.

Para a coleta de dados, foram utilizados dois questionários: o primeiro, para a identificação dos aspectos sociodemográficos e profissionais, composto por 12 questões e estruturado com perguntas múltiplas; e o segundo, um instrumento específico e abreviado de avaliação da qualidade de vida no trabalho (*QWLQ-bref*)<sup>15</sup>.

A versão abreviada - *QWLQ-bref*, é composta por 20 questões remanescentes das 78 que constituem o Questionário Qualidade de Vida no Trabalho 78 (*QWLQ-78*). São quatro questões do domínio físico/saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional<sup>16</sup>.

A análise dos resultados das aplicações do *QWLQ-bref* segue a mesma forma que a do questionário que o originou - *QWLQ-78*, em que o autor do instrumento construiu uma escala de classificação da QVT. Nesta classificação, os índices satisfatórios de QVT têm início a partir de 55<sup>11</sup>.

O questionário foi aplicado no turno de trabalho das participantes, após o agendamento, cumprindo uma escala pré-estabelecida. Os dados coletados constituíram um banco de dados para posterior análise.

Para o tratamento dos dados sociodemográficos, foi utilizado o *Epi Info™*. Ele permite que os dados sejam gerenciados e analisados de forma organizada, com a emissão de relatórios e estatísticas. Para a análise dos dados do *QWLQ-bref*, foi aplicada uma ferramenta para o cálculo no *software Microsoft Excel for Windows*<sup>16</sup>.

Conforme as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as enfermeiras foram esclarecidas sobre a pesquisa, e as que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto desta pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Universidade Federal do Maranhão, com parecer nº 509.129.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa revelam que 75(37,1%) sujeitos da amostra possuem entre 30 e 39 anos e 54(26,7%) estão entre 40 e 49 anos, indicando que o corpo funcional é constituído de pessoas com maior experiência. Entretanto, considera-se ainda importante um equilíbrio nessa distribuição, tendo em vista que as pessoas mais jovens trazem novas ideias, conhecimentos atualizados e renovam o fôlego da instituição<sup>17</sup>. Destacam-se, também, 36(17,8%) enfermeiras na faixa etária de 50 a 59 anos, as quais confirmam os ditames da sociedade contemporânea - os indivíduos devem se manter ativos e produtivos, adiando ao máximo a aposentadoria.

Verificou-se que, em relação à cor/raça, prevaleceu o conjunto de enfermeiras autodeclaradas pardas - 110(54,5%) acompanhadas pelas brancas - 66(32,7%) e pretas - 13(6,4%).

As informações sobre o estado civil das enfermeiras deste estudo indicam que existe uma predominância das casadas, 94(46,5%), sobre as solteiras, que correspondem a 70(34,7%). Estes resultados coincidem com os de outras pesquisas, realizadas com profissionais de enfermagem, nas quais a maioria casada<sup>18,19</sup>. Em outro artigo, o estado conjugal influenciou os domínios psicológico, nível de independência, relações sociais e ambiente, nos quais os indivíduos que possuíam companheiros apresentaram melhores escores de qualidade de vida (QV) em comparação aos que não tinham<sup>5</sup>.

A maioria possui 1 a 2 filhos - 109(54%) e 65(32,2%) não possuem filhos. As enfermeiras mães podem enfrentar dificuldades para conciliar o papel materno com o de profissional, assim como outras mulheres inseridas no mercado de trabalho; mas no caso da enfermagem as condições próprias da profissão como longas jornadas e trabalho no período noturno, particularizam essa condição por vivenciarem conflitos pessoais ao não darem a devida atenção aos filhos e nem dedicar maior tempo à profissão. No entanto, a mesma pesquisa revela que as enfermeiras mães apresentaram melhor QV, enfatizando que ser mãe é fonte de prazer e realização pessoal, e as realizações pessoais são determinantes no conceito de QV<sup>10,12</sup>.

No que se refere à formação profissional, este artigo aponta que 174(86,1%) possuem especialização, e apenas 1(0,5%) possui doutorado. Ao obter o título de especialistas, as enfermeiras assistenciais estão procurando qualificação profissional, mediante a busca de conhecimentos; isso também tem relação com a procura de melhores condições financeiras, que lhes proporcionem melhores condições de vida<sup>18</sup>.

Os dados relativos ao tempo de atuação na área de enfermagem indicam que 116(57,4%) enfermeiras trabalham há mais de 10 anos. Ainda 78(38,6%) atuam há mais de 10 anos na mesma instituição, indicando um baixo índice de rotatividade. Sabe-se que quanto mais

tempo de trabalho em uma mesma unidade, já se detém o conhecimento sobre as normas e rotinas da unidade, há o domínio de determinadas situações e a adaptação já está consolidada, o que transmite mais segurança às enfermeiras. Em contrapartida, as enfermeiras novatas, por não terem domínio, segurança e conhecimento completo das situações que enfrentam acabam retraindo-se e não se projetam diante das situações desafiadoras com medo de não saber superar as dificuldades<sup>18,20</sup>.

Das enfermeiras estudadas, 123(60,9%) desempenham atividades assistenciais, ou seja, desenvolvem suas atividades com cuidados diretos aos usuários.

Foram obtidas informações a respeito dos setores ocupados pelas profissionais, como forma de obter dados confiáveis sobre a QVT. Este aspecto é relevante, tendo em vista que a percepção das enfermeiras sobre a sua qualidade de vida é influenciada pelas especificidades de cada setor.

O setor da unidade de terapia intensiva (UTI) absorve maior contingente - 42(20,8%) enfermeiras atuantes - e o turno matutino concentra o maior quantitativo - 80(39,6%). Estes achados guardam estreita relação com o número de funcionários de cada setor e com a acessibilidade os funcionários. Pesquisas com profissionais de enfermagem atuantes em setores fechados de hospitais mencionam que estes sofrem com a demanda no trabalho, as situações de urgências, os riscos ocupacionais, a precariedade de recursos materiais, a falta de pessoal qualificado, a sobrecarga de trabalho, as relações interpessoais conflituosas e a exposição progressiva a estes fatores considerados estressores, levando ao esgotamento físico e emocional, que interferem na qualidade de vida<sup>21</sup>.

Em contrapartida, outro estudo destaca que na UTI, há também fatores que diminuem o estresse e as tensões, entre eles as relações interpessoais mais estreitas entre os profissionais e o contato mais direto com o usuário que aumentam a auto realização e a autoestima, o ambiente mais organizado, melhor equipado em recursos materiais de qualidade e recursos humanos bem qualificados. Na UTI, existe maior possibilidade de reconhecimento pessoal e profissional<sup>22</sup>.

A maioria dos profissionais escalada no turno matutino, identifica nesta pesquisa, pode ser explicada pela facilidade de acesso à instituição e aos profissionais nesse período. A coleta de dados no período noturno foi dificultada pelo empecilho de ficar até altas horas da noite, esperando que as enfermeiras concluíssem os procedimentos e diminuíssem o ritmo de trabalho para responder ao questionário. Sabe-se que no serviço noturno o número de funcionários é reduzido, o que sobrecarrega ainda mais as enfermeiras. As enfermeiras do dia, devido ao maior número de funcionárias, estavam mais acessíveis e disponíveis para participar da pesquisa.

Os dados revelam que 82(40,6%) enfermeiras pesquisadas cumprem carga horária de 30 horas semanais, na instituição em que trabalha, além disso, 90(44,6%)

têm pelo menos mais um vínculo empregatício. Ainda, mais da metade - 131(64,9%) - das enfermeiras estudadas possuem carga de trabalho no mínimo 60 horas semanais. A questão da carga horária excessiva agrava-se porque aliado a isto, as enfermeiras enfrentam a precarização profissional, como baixa remuneração, que as levam a assumir mais de um emprego para conseguir manter um padrão de vida adequado<sup>18,19</sup>.

Compreende-se que há uma grande distância entre a QVT sonhada e aquela vivenciada, marcada por duplas e, em alguns casos, triplas jornadas de trabalho, e outros fatores, a saber: sobrecarga de atividades; baixos salários; falta de recursos materiais; deficiência na estrutura físico-funcional; reduzido dimensionamento de pessoal; e adoecimento físico e psíquico dos profissionais de enfermagem que abaixam o nível de QVT<sup>23,24</sup>.

Para a avaliação da QVT das enfermeiras, foram entregues 202 questionários para serem respondidos entre participantes desta investigação, no entanto foram devolvidos 198 questionários e quatro em branco, referentes ao instrumento *QWLQ-bref*. Neste caso, é importante observar que nem todos foram respondidos integralmente pelas enfermeiras, fato que originou os *missing values*, responsáveis pela divergência das frequências totais. Esse recurso permitiu o aproveitamento de todos os questionários devolvidos, mesmo que parcialmente respondidos, sem afetar a análise estatística, pois se obteve, de um total de 202 respondentes, em média 198 observações para cada variável do questionário QVT.

A QVT foi avaliada pela média entre os quatro domínios considerados no instrumento, o desvio padrão, o coeficiente de variação, o valor mínimo e o valor máximo e a amplitude, separadamente de cada domínio – físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional – e da qualidade de vida no trabalho em geral.

Para a análise de frequências e medidas descritivas das questões, a pontuação é dada em uma escala do tipo Likert, de 1 a 5, onde 1 e 2 representam uma avaliação negativa, 3 intermediárias, e 4 e 5 expressam uma avaliação positiva. Como parâmetro para a análise dos dados obtidos, foram observados os seguintes escores e conceitos: até 22,5 são considerados como muito insatisfatório; entre 22,5 a 45- insatisfatório; entre 45 a 55 - posição neutra; entre 55 e 77,5 - satisfatória; e acima de 77,5 - muito satisfatório<sup>16</sup>.

De acordo com os achados desta pesquisa, observa-se que a QVT das enfermeiras atuantes nos hospitais gerais de São Luís – MA, avaliadas pelo instrumento *QWLQ-bref*, apresentou o escore médio de 59,72% (3,38±0,47), que representa uma posição de satisfação.

Vale ressaltar que estresse na opinião de alguns autores representa um aspecto importante no domínio físico/saúde, pois os diversos sintomas, como cefaleias, dores estomacais e dores lombares, certamente diminuem o poder de concentração dos trabalhadores na tarefa, diminuindo, assim, o seu índice de QVT<sup>25,26</sup>. Já o

domínio profissional aborda os aspectos e atitudes organizacionais que podem influenciar a qualidade de vida dos trabalhadores. Eles são dependentes das condições de trabalho, dos benefícios oferecidos pela empresa e de sua responsabilidade social. Portanto, não dependem apenas de si mesmos para melhorar a QVT nesses aspectos<sup>15</sup>.

O domínio psicológico - 59,72%(3,38 ± 0,62), que aborda todos os aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e autoestima dos trabalhadores, e no domínio pessoal 67,68%(3,7 ± 0,53), que abrange os aspectos familiares, crenças pessoais religiosas e aspectos culturais que influenciam no trabalho dos profissionais mantiveram-se acima do resultado total de QVT.

Numa escala de 0 a 100%, simulando graficamente os índices das médias de cada domínio e o QVT das enfermeiras, atuantes nos Hospitais Gerais de São Luís - MA, são mostradas na Figura 1.

De acordo com a Escala de Resultados do *QWLQ-bref*, as enfermeiras atuantes nos hospitais gerais de São Luís - MA apresentam um índice satisfatório de QVT, com o valor de 59,72%. Embora o domínio profissional tenha ficado na faixa neutro, a maioria dos domínios encontram-se na faixa satisfatória da escala (55 a 77,5). Outro estudo diverge deste resultado em que seus participantes estavam insatisfeitos no trabalho e as causas se relacionavam, principalmente, à falta de reconhecimento da profissão, às dificuldades de interação e à baixa remuneração<sup>27</sup>.

A média obtida pelos quatro domínios revelou um índice de QVT nas instituições de 3,389, que na escala de resultados do instrumento, é um índice classificado como *satisfatório*, equivalente ao índice de 59,72%, obtido na escala centesimal do mesmo método. Porém este resultado encontra-se próximo da faixa de neutralidade.

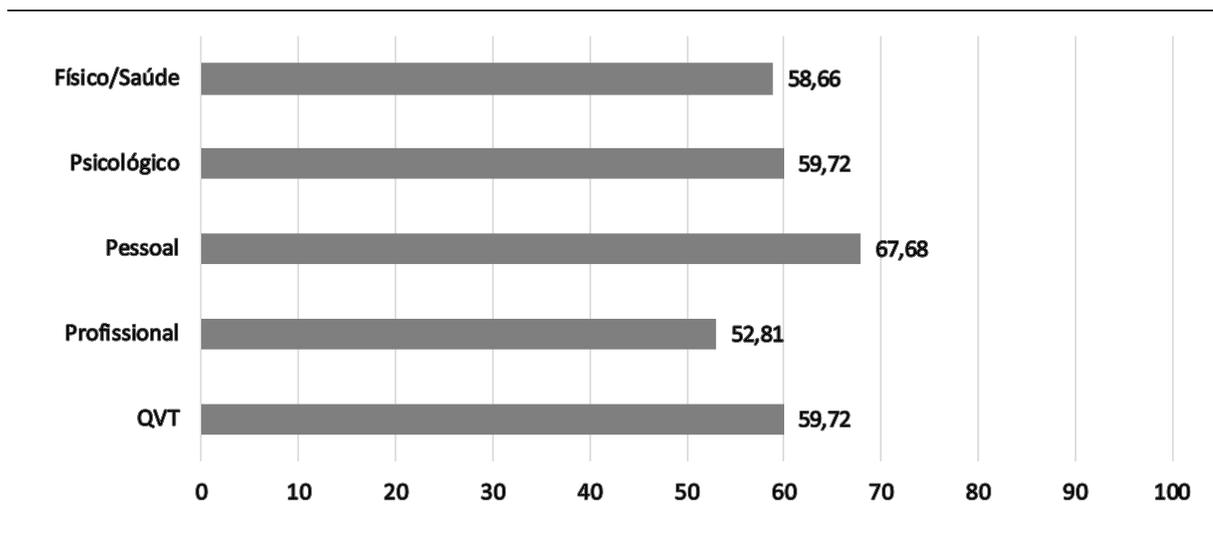


FIGURA 1: Índices das médias dos domínios e da QVT das enfermeiras. São Luís – MA, 2014.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a QVT, no interior dos hospitais gerais estudados, alcançou índices satisfatórios.

Entre os domínios, aquele que recebeu maior relevância foi o pessoal, seguido dos domínios psicológico, físico/saúde e do profissional. Embasado nos resultados desta pesquisa pode-se inferir que as enfermeiras desfrutam de boas relações sociais, familiar, cultural, embora as intervenções da instituição para apresentar bons resultados tenham-se aproximado da classificação neutra, na escala de resultados do instrumento *QWLQ-bref*.

A realização do presente estudo ficou limitada, tendo em vista que a lista adquirida do cadastro das enfermeiras atuantes nos hospitais gerais conveniados ao SUS, disponibilizada pelo CNES, encontrava-se desatualizada.

Recomenda-se que este estudo possa ser replicado a toda equipe de enfermagem, ou mesmo para outros profissionais da área da saúde, com uma abordagem qualitativa, para que haja mais informações a respeito da QV e a sua relação com o trabalho. Espera-se com este artigo contribuir para a melhoria da QVT da enfermagem hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1. Kimura M, Carandina DM. Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiras em hospitais. *Rev esc enferm USP*; 2009; 43:44-54.
2. Pizzoli LML. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. *Ciênc saúde coletiva*; 2005; 10:1055-62.

3. Spiller APM, Dyniewicz AM, Slomp MGFS. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. *Cogitare enfermagem*; 2008; 13:88-98.
4. Almeida RS, Araújo MAN. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva de um hospital de grande porte do município de Dourados-MS [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul; 2010.
5. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto contexto - enferm*; 2010; 19:434-42.
6. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul. Enferm*; 2007; 20:305-10.
7. Gonçalves A, Vilarta, R. Atividade física e qualidade de vida: explorando teoria e prática. Rio de Janeiro: Editora Manole; 2004.
8. Fleck MPA. Problemas conceituais em qualidade de vida. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 19-28
9. Neves MJAO. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*; 2010; 18:42-47.
10. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho – A história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem*; 2003; 11:593-600.
11. Chaves LD, Ramos LH, Figueiredo EN. Satisfação profissional de enfermeiros do trabalho no Brasil. *Acta Paul Enferm*; 2011; 24:507-13.
12. Elias MA, Navarro VL. 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. *Rev Latino-Am Enfermagem*; 2006; 14:517-25.
13. Silveira MM, Stumm EMF, Kirchner RM. Estressores e coping: enfermeiros de uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Eletr Enferm*; 2009; 11:894-903.
14. Zavala QOM, Klijn TMP. Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem. *Rev bras enferm*; 2014; 67: 302-5.
15. Reis Junior DR. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78 [dissertação]. Universidade Tecnologia Federal do Paraná; 2008.
16. Cheremeta M, Pedroso B, Pilatti LA, Kovaleski JL. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*; 2011; 3:1-15.
17. Moura LLF. Qualidade de vida no trabalho: uma aplicação prática do modelo de Walton no contexto de uma empresa em Picos [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Federal do Piauí, 2011.
18. Oliveira FDM. Qualidade de vida de enfermeiras e sua relação com o cuidado clínico de enfermagem [dissertação]. Universidade Estadual do Ceará; 2013.
19. Cacciari P, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Marengo RA. Caracterização sociodemográfica e ocupacional de trabalhadores de enfermagem readaptados e readequados. *Rev enferm UERJ*; 2013; 21:318-23.
20. Valadares GV, Viana LO. Vivendo o choque da realidade: a inserção do enfermeiro na especialidade. *Rev enferm UERJ* 2009; 17:81-5.
21. Carvalho DV, Lima FCA, Costa TMPF, Lima, EDRP. Enfermagem em setor fechado – estresse ocupacional. *Rev Min Enferm.*; 2004; 8:290-4.
22. Pereira MER, Bueno SMV. Lazer – Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*; 1997; 5:75-83.
23. Neumann VN, Freitas EA. Qualidade no trabalho: Percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. *Rev Min Enferm.* 2008; 12:531-7.
24. Farias SNP, Zeitoune, RCG. Qualidade de vida no trabalho de enfermagem. *Esc Anna Nery*; 2007; 11:487-93.
25. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2. Ed. Londrina: Midiograf, 2001.
26. Limongi-França AC. Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial. São Paulo; Atlas; 2004.
27. Versa GLGS, Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensivista de um hospital de ensino. *Rev enferm UERJ*; 2014; 22:409-15.