

**Carla Regina de Almeida  
Marcitelli**

*Universidade Anhanguera - Uniderp Matriz*  
rmarcitelli@hotmail.com

## QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

---

### RESUMO

Qualidade de vida no trabalho constitui-se uma questão importante no sentido de conciliar interesse dos trabalhadores e da organização. Neste intuito, esta pesquisa analisou a influência que o trabalho em um ambiente hospitalar pode exercer sobre a qualidade de vida dos profissionais, de sua família e da sociedade. De acordo com as referências levantadas conclui-se que os profissionais de saúde, muitas vezes, enfrentam situações laborais de exposição aos mais diversos riscos, além de fatores como estresse e fadiga, reforçando a necessidade de estudos de avaliação do nível da qualidade de vida desses profissionais. A maior parte dos profissionais vivencia inúmeras dificuldades em um ambiente hospitalar, pois essas instituições, frequentemente tem dificuldades em suprir as necessidades individuais dos pacientes e dos trabalhadores. Os sujeitos mais pesquisados neste artigo foram os profissionais de saúde, e o instrumento mais utilizado para avaliar a qualidade de vida no trabalho, foi o instrumento WHOQOL.

**Palavras-Chave:** qualidade de vida; saúde do trabalhador; profissionais de saúde; estresse ocupacional; ambiente de trabalho.

---

### ABSTRACT

Quality of work life is an important issue is to reconcile the interests of workers and the organization. To this end, this research examined the influence that the work in a hospital environment can have on the quality of life for professionals, their families and society. According to the articles identified concluded that health professionals often encounter work situations of exposure to diverse risks, and factors such as stress and fatigue, underscoring the need for studies to evaluate the level of quality of life professionals. Most professionals experience many difficulties in a hospital environment, because these institutions often have difficulties in meeting the needs of individual patients and workers. The subjects surveyed in this article were more health professionals, and most used instrument for assessing the quality of work life, was the WHOQOL.

**Keywords:** quality of life; occupation health; health care professionals; occupational stress; work environment.

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato  
Alameda Maria Tereza, 4266  
Valinhos, São Paulo  
CEP 13.278-181  
rc.ipade@aesapar.com

Coordenação  
Instituto de Pesquisas Aplicadas e  
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Revisão de Literatura  
Recebido em: 16/10/2010  
Avaliado em: 17/04/2011

Publicação: 23 de março de 2012

## 1. INTRODUÇÃO

Um dos fatores mais importantes na vida das pessoas é o trabalho. Na maioria das vezes é sentido como um fardo pesado, no entanto, também pode ser apreendido como algo que dá sentido à vida e eleva o *status*.

O trabalho, sempre inserido no cotidiano do indivíduo, seja como um meio de subsistência, um grupo social, ou realização pessoal, constitui um fator importante e precisa ser reconhecido e valorizado.

O trabalhador sofreu e ainda sofre consequências negativas sobre sua vida, em relação ao trabalho, seja pelo não reconhecimento de seus direitos trabalhistas, seja pelos aspectos de saúde e bem-estar, já que muitas vezes trabalha em ambientes insalubres, exposto aos mais diversos agentes nocivos, além da exposição a riscos laborais (OLIVEIRA, 2007).

Com os efeitos da globalização, várias transformações vêm ocorrendo no mundo do trabalho. Uma das conseqüências é que o mercado de trabalho tornou-se altamente competitivo. Para a sobrevivência das organizações é absolutamente necessário adequar a vida do trabalhador dentro e fora da empresa (KUROGI, 2008).

Os processos de trabalho cada vez mais exigentes e complexos, carga horária às vezes excessiva, bem como as graves transformações sociais com repercussões na vida familiar e social, aliadas a dificuldades financeiras e a crescente violência, têm determinado comprometimentos sérios à qualidade de vida do trabalhador (LIPP; TANGANELLI, 2002).

Neste repentino crescimento tecnológico e a corrida desenfreada pelo capital, têm levado de modo crescente o esquecimento do trabalhador como ser humano, numa visão holística, com suas fraquezas, medos, ansiedades, e também seus limites (COLETA, 2001).

Independente das intenções, com relação especificamente à área da saúde, a melhoria da qualidade de vida do trabalhador poderá resultar em mudanças nas práticas assistenciais e na consolidação de novos paradigmas do processo saúde-doença, nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde (SEIDL; ZANNON, 2004; (MATSUDA, 2002).

A qualidade de vida no trabalho vem despertando o interesse de estudiosos e dirigentes nos últimos anos, como suporte para a crescente necessidade de satisfação do ser humano, incrementando a produtividade e alterando, desta forma, a essência dos

novos modelos de gestão. Frente a relevância problemática, faz-se necessário um levantamento das publicações relativas ao tema.

## 2. OBJETIVO

Descrever e avaliar a importância da qualidade de vida como um todo, enfatizando a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde.

Realizar um levantamento bibliográfico sobre qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde e analisar a influência que o trabalho em um ambiente hospitalar pode exercer sobre a qualidade de vida desses profissionais, de sua família e da sociedade,

Demonstrar a existência de métodos validados para realização de mensuração de coleta de dados para análise segundo critérios aceitos internacionalmente.

## 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura realizada via online na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO e Universidade Anhanguera. Para a construção do trabalho considerou-se análises de periódicos, dissertações e teses disponíveis em língua portuguesa e inglesa. Utilizou-se como descritor: qualidade de vida, saúde do trabalhador, profissionais de saúde. O período de levantamento foi de janeiro de 2000 a junho de 2010 e a coleta de dados foi executada nos meses de janeiro a junho de 2010.

## 4. DESENVOLVIMENTO

### 4.1. Qualidade de vida no trabalho

O trabalho constitui-se em atividade social e também o caminho para conseguir integração e sociabilidade, a maneira pela qual se obtém o respeito e o reconhecimento dos companheiros, o modo de se ter amigos e estabelecer vínculos sociais (NICOLETE, 2001).

O trabalho ocupa um espaço muito importante na vida de todos nós, e uma grande parte de nossa vida é passada dentro das organizações.

O mundo do trabalho moderno parece tomar uma configuração sentida pelo homem como mentalmente e espiritualmente pouco saudável, e muitas pessoas adoecem

por causa do trabalho. Alguns indicadores tais como: aumento dos índices de acidentes, surgimento de novas doenças, alcoolismo, utilização crescente de drogas, consumismo exagerado, perda do contato do homem com a natureza e até depredação da mesma, evidenciam a deterioração da qualidade de vida (Rodrigues, 2005).

O trabalhador em geral necessita e tem direito à saúde e bem estar, e para isto é necessário que se promova saúde, dando condições, orientação e treinamento para que se possam desempenhar suas funções, sem que esta lhe cause qualquer tipo de risco (BRAGA; SOUZA; SANTOS, 2008).

Silva (2000) admite que o trabalho além de possibilitar crescimento, transformações, reconhecimento e independência pessoal e profissional, também causa problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação, e como consequência poderão ocorrer doenças ocupacionais, relacionadas às características e condições inerentes aos tipos de atividades.

Segundo Nunes et al. (2003), a partir das inovações tecnológicas e do surgimento de doenças não curativas os profissionais passaram a perceber com maior evidência os agravos à sua saúde a que estão expostos no exercício de suas atividades.

O trabalho tem um papel fundamental na vida do indivíduo permitindo a construção de identidade, de subjetividade e integração na vida social (NUNES et al., 2003).

Segundo Bulhões (1996), a tensão empregada na prática profissional é uma consequência dos agravantes do trabalho, seja pelas condições desfavoráveis, sobrecarga e pouca valorização.

É importante apresentar alguns indicadores como; satisfação, auto-realização, motivação, desempenho que estarão presentes no trabalhador quando melhores condições de trabalho, de valorização e de qualificação forem oferecidas a esses indivíduos (GIL et al,2003).

A construção do conceito qualidade de vida existe em diferentes campos do saber, o que lhe confere múltiplos sentidos. Diferentes variáveis são consideradas. Em termos objetivos, a expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson em 1964 ao relatar que os objetivos só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas (GRUPO WHOQOL, 2010).

O Grupo WHOQOL (2010) refere-se à qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A qualidade de vida no trabalho envolve fatores como: as condições de trabalho, satisfação, salário, relações familiares, disposição, estado de saúde, longevidade, lazer, prazer, hereditariedade, estilo de vida e até espiritualidade, que devem ser considerados para a sua obtenção e manutenção (MARTINS, 2002).

A mobilização, o comprometimento pessoal, a participação com o bem-estar do funcionário na execução da tarefa na empresa, visando à consecução das metas caracterizam a Qualidade Total. Um ambiente organizacional onde há uma gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, sociológicos, psicológicos e tecnológicos da organização do próprio trabalho torna-se saudável e mais propício ao aumento de produtividade. Este ambiente reflete no comportamento do funcionário no atendimento aos clientes e no contato com fornecedores (RODRIGUES, 1998).

A qualidade de vida no trabalho, diretamente relacionada à satisfação e ao bem-estar do indivíduo na execução de suas tarefas, é indispensável à produtividade e a competitividade, sem as quais uma organização não sobrevive ao mercado.

Neste contexto, observa-se que as questões relacionadas à Qualidade de Vida no Trabalho são amplas e desafiadoras, sendo influenciadas por diversos aspectos. Diversos modelos têm sido desenvolvidos com o intuito de identificar os aspectos que influenciam na Qualidade de Vida no Trabalho. Alguns destes modelos serão brevemente descritos a seguir.

#### **4.2. Modelos para avaliação da qualidade de vida no trabalho**

A busca por um instrumento que avaliasse qualidade de vida dentro de uma perspectiva genuinamente internacional fez com que a Organização Mundial da Saúde, organizasse um projeto colaborativo multicêntrico. O resultado deste projeto foi à elaboração do WHOQOL-100, um instrumento de avaliação de qualidade de vida composto por 100 itens.

O WHOQOL GROUP define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A construção deste conceito permitiu a este grupo elaborar um instrumento chamado WHOQOL-100, um questionário que avalia a QV, baseado em três aspectos fundamentais: subjetividade, a

multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas (GRUPO WHOQOL, 2010).

O WHOQOL-100 é composto por 100 questões que avaliam seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações sociais, Meio-ambiente e Espiritualidade/Crenças Pessoais ((GRUPO WHOQOL, 2010). A versão em português foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original (Quadro 1), porém no WHOQOL-BREF cada uma das 24 facetas é avaliada por apenas uma questão (FLECK et al. 2000; FLECK, 1999).

Quadro 1. Domínios e facetas do WHOQOL-BREF.

Domínio 1 – Domínio físico	Domínio 2 – Domínio psicológico
1. Dor e desconforto	4. Sentimentos positivos
2. Energia e fadiga	5. Pensar, aprender, memória e concentração
3. Sono e repouso	6. Auto-estima
	7. Imagem corporal e aparência
	8. Sentimentos negativos
Domínio 3 – Nível de Independência	Domínio 4 – Relações sociais
9. Mobilidade	13. Relações pessoais
10. Atividades da vida cotidiana	14. Suporte (apoio) social
11. Dependência de medicação ou de tratamentos	15. Atividade sexual
12. Capacidade de trabalho	
Domínio 5 – Meio ambiente	Domínio 6 – Aspectos espirituais / religião / crenças pessoais
16. Segurança física e proteção	24. Espiritualidade / religião / crenças pessoais
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	

Fonte: Fleck et al. (2000)

O WHOQOL-BREF fornece um perfil da qualidade de vida obtido através dos escores dos quatro domínios, onde quanto mais alto os escores, melhor é a qualidade de vida. As duas questões gerais são examinadas separadamente: onde a primeira questão revela a percepção do indivíduo sobre a sua qualidade de vida e a segunda questão revela a percepção do indivíduo sobre a sua saúde. Os quatro domínios indicam a percepção

individual da qualidade de vida do trabalhador. Cada uma das 24 questões possui uma pontuação que varia de 1 a 5. Para o cálculo manual de cada domínio há uma equação que resulta em um escore bruto. O escore bruto é então convertido em um escore transformado, utilizando-se uma tabela de referência. O método de transformação converte os escores brutos em uma escala de 4 a 20, comparável com o WHOQOL-100, e em uma escala de 0 a 100 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Os escores dos domínios podem ser agrupados e então revelar um escore único para a qualidade de vida.

Os resultados do processo de validação da versão em português do WHOQOL-Bref (FLECK et al., 2000), realizados nos mesmos moldes do processo desencadeado para a validação do WHOQOL-100 no Brasil e nos demais centros de pesquisa, apontaram um bom desempenho psicométrico com características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade simultânea e confiabilidade teste-reteste. Desta forma, o modelo completo e abreviado da WHOQOL são alternativas úteis para serem utilizadas em estudos que se propõe a avaliar qualidade de vida no Brasil (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1998), O WHOQOL é um instrumento que se baseia nos pressupostos de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas (p. ex. mobilidade) e negativas (p. ex. dor).

São necessários mais estudos brasileiros para a análise das correlações dos dados psicométricos e sua aplicabilidade na população brasileira, apesar de ser uma escala confiável, válida e aplicável em estudos já realizados internacionalmente (BOLSCHE et al., 2003).

As possíveis aplicações deste instrumento são variadas: como instrumento auxiliar na prática clínica; como forma de aprimorar a relação médico-paciente; como instrumento de avaliação e comparação de resposta a diferentes tratamentos em especialidades médicas diversas; como instrumento de avaliação de serviços de saúde bem como de avaliação de políticas de saúde e as condições de promoção da saúde no trabalho.

Instrumentos como o WHOQOL podem ser satisfatórios para indicar o status de saúde. No entanto, deve-se ter clareza que quando se utiliza um instrumento para mensurar a qualidade de vida, o fundamental é a noção que se está buscando uma percepção individual relativa às condições de saúde e a outros aspectos que interferem na vida pessoal (GRUPO WHOQOL, 2010).

Dentre os principais modelos desenvolvidos com o objetivo de identificar os aspectos que influenciam na qualidade de vida no trabalho destacam-se os modelos propostos por: Walton e Westley; Davis e Werther; Hackman e Oldham (FREITAS; SOUZA, 2008):

**a) Modelo de Walton (1973):** Estabeleceu critérios para a qualidade de vida no trabalho. Estes se dividem em oito categorias conceituais, assim descritas: compensação justa e adequada; segurança e saúde nas condições de trabalho; oportunidade imediata para uso e desenvolvimento da capacidade humana; oportunidade futura para crescimento e segurança continuados; e integração social na organização do trabalho; constitucionalismo na organização do trabalho; o trabalho e o espaço total de vida; e a relevância social do trabalho na vida. Por este modelo, os critérios apresentados são intervenientes na qualidade de vida no trabalho de modo geral. Sendo tais aspectos determinantes dos níveis de satisfação experimentados pelos clientes internos, repercutindo nos níveis de desempenho.

**b) Modelo de Westley (1979):** Os problemas vivenciados pelas pessoas no ambiente de trabalho podem ser classificados em quatro categorias: injustiça, insegurança, isolamento e anomia.

**c) Modelo de Davis e Werther (1983):** Baseia-se em três grupos de elementos: elementos organizacionais; elementos ambientais; e elementos comportamentais. O objetivo destes autores era chegar a cargos produtivos e satisfatórios que trariam uma vida no trabalho de alta qualidade (RODRIGUES, 1998), fatores como supervisão, condições de trabalho, pagamento, benefícios e projeto de cargo influenciam a QVT.

**d) Modelo de Hackman e Oldham (1975):** Propõe que resultados positivos pessoais e do trabalho (alta motivação interna, alta satisfação no trabalho, desempenho de alta qualidade, e baixo *turnover* e absenteísmo) são obtidos quando três estados psicológicos críticos (percepção da significância do trabalho, percepção da responsabilidade pelos resultados e conhecimento dos reais resultados do trabalho) estão presentes para certo trabalhador.

### 4.3. O trabalho hospitalar e os profissionais de saúde

O trabalho em ambiente hospitalar é considerado rico, estimulante e heterogêneo. Abarca, simultaneamente, no entanto, atividades insalubres, penosas e difíceis para todos os atores, dentre os quais destacamos os profissionais de saúde.



Segundo Siqueira, Watanabe e Ventola (2005), os fatores de penosidade para os profissionais de saúde em ambiente hospitalar são: a) carga mental, decorrente de memorização complexa, parcelamento do trabalho e esclarecimentos insuficientes; b) carga psíquica, decorrente de pressão da concentração de trabalho, pressão das mudanças nas condições de risco do paciente e do confronto com o sofrimento.

A maior parte dos profissionais de saúde vivencia inúmeras dificuldades em um ambiente hospitalar, pois essas instituições frequentemente têm dificuldades em suprir as necessidades individuais dos pacientes e dos trabalhadores.

O trabalho dos profissionais de saúde em hospitais se caracteriza pela natureza da função (o lidar com a dor, o sofrimento e a morte); sistema de turno contínuo ou de trabalho em turnos ininterruptos de revezamento; existe prestação de serviços durante vinte e quatro horas diárias e nos sete dias da semana; existe um período de transição entre cada dois turnos para a passagem do plantão (PONTES, 2002).

O trabalho efetivo desenvolvido por uma equipe interdisciplinar poderá estabelecer estratégias que minimizem os problemas vividos tanto pelos trabalhadores que atuam diretamente com o paciente como também por administradores dos serviços de saúde.

Em se tratando do desenvolvimento das atividades desempenhadas pelos profissionais de saúde em Instituição Hospitalar, pode-se dizer que estes profissionais expõem-se e submetem-se a vários desgastes físicos e psicológicos.

Gaspar (2007) menciona o termo “desgastante” ao definir o trabalho do profissional de saúde. Além dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais propriamente ditas, o trabalho em unidades hospitalares contribui, muitas vezes de forma decisiva, para a ocorrência de matriz etiológica multifatorial habitualmente designada como “doenças relacionadas com o trabalho” e desencadeia frequentemente situações de estresse e de fadiga física e mental.

Segundo Candeias, Abujamra e Sabbag (2002), o ambiente hospitalar por si só é estressante. A ocorrência de óbitos, fator inerente ao ambiente hospitalar, exige dos profissionais permanente controle de suas emoções e sentimentos frente aos pacientes e familiares. As características da organização do trabalho hospitalar com seus múltiplos níveis de autoridade, heterogeneidade de pessoal, interdependência de atividades, entre outros, está diretamente relacionada ao aparecimento de conflitos, que também geram estresse.

Nestes locais, a insalubridade é evidente, há falta de recursos humanos e materiais. Parte dos hospitais brasileiros encontra-se abandonada; os integrantes das equipes de saúde estão descontentes, tendo que trabalhar em condições penosas e desagradáveis. É nesse tipo de ambiente laboral que as equipes médicas e de enfermagem executam o seu trabalho ininterrupto, em turnos alternados, cansando-se física e mentalmente, realizando horas extras, tendo perturbações em seu ritmo biológico, vivenciando condições angustiantes em decorrência de suas atividades, submetendo-se a riscos variados (ROBAZZI et al., 2000).

Acredita-se que em um hospital, cuja assistência é realizada de forma bem específica, o desgaste entre os profissionais que ali atuam, pode variar de acordo com a especialidade e cuidado prestado, com a forma de organização do trabalho, as relações estabelecidas, a gestão e a qualidade das relações humanas, entre outros fatores.

Nos dias atuais, o número de pacientes que necessitam de tratamento especializado aumentou, exigindo uma assistência mais eficaz e também com o desenvolvimento tecnológico da medicina, observa-se que muito se exige dos profissionais. Capacidade, competência, responsabilidade e disponibilidade para se aperfeiçoar (HADDAD, 2003).

O trabalho em saúde caracteriza-se por ser a atividade profissional social que tem o homem como agente e sujeito de suas ações. Dependendo da forma como o trabalho está organizado é executado pelo trabalhador, podem ser gerados efeitos negativos, através de elementos inerentes a qualquer outro trabalho como as cargas, as obrigações e os riscos (NUNES et al., 2003).

De acordo com a Constituição e meta do Ministério da Saúde, a saúde do trabalhador, têm como objetivo específico a promoção da saúde dos indivíduos e das equipes de trabalho. É dever do Estado promover condições indispensáveis ao seu pleno exercício, garantir através de formulação e execução de políticas econômicas e sociais, à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento e criar condições que assegurem acesso universal e igualitário as ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

É importante citar os programas que têm como objetivo a promoção e prevenção da saúde do trabalhador, destacando-se o programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que deve ser planejado e implantado com base nos riscos a que os trabalhadores estão expostos. Na prática são realizados exames médicos admissionais, periódicos e demissionais por conta do empregador (COSTA, 2002).

Ainda Costa (2002), salienta que as medidas de proteção coletiva apresentam um alto custo e muitas vezes são adiadas. Se levar em conta, os benefícios destacados pelas medidas de proteção como, a redução dos problemas de saúde, a diminuição de despesas como afastamento ou assistência médica, em contra partida, iremos obter trabalhadores mais seguros e satisfeitos ao realizar suas atividades; assim o alto custo retornaria ao empregador em forma de lucro.

Cabe lembrar, o papel dos membros da Comissão Interna Prevenção de Acidentes (CIPA), que relatam as condições de riscos em ambientes de trabalho, solicitando medidas para reduzir e eliminar os riscos existentes e muitas vezes, neutralizá-los (COSTA, 2002).

O trabalhador em geral necessita e tem direito à saúde e bem estar, e para isto é necessário que se promova saúde, dando condições, orientação e treinamento para que se possam desempenhar suas funções, sem que esta lhe cause qualquer tipo de desgaste (PIRES; CORDEIRO; TEIXEIRA, 2002).

Nesse cenário, surge a Norma Regulamentadora 32 de 2005 (BRASIL, 2005), que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. A citada norma representa um grande avanço nas questões relativas a saúde do trabalhador e impacto positivo na qualidade de vida no trabalho em serviços de saúde, a exemplo dos hospitais.

## 5. CONCLUSÃO

Este estudo tratou de uma revisão da produção científica sobre o tema Qualidade de Vida no Trabalho, disponível no banco de dados da LILACS, SciELO e Universidade Anhanguera.

De acordo com as produções encontradas é possível descrever que os profissionais de saúde, muitas vezes, enfrentam situações laborais de exposição aos mais diversos riscos, além de fatores como estresse e fadiga, reforçando a necessidade de estudos de avaliação do nível da qualidade de vida desses profissionais.

A maior parte dos profissionais vivencia inúmeras dificuldades em um ambiente hospitalar, pois essas instituições, frequentemente têm dificuldades em suprir as necessidades individuais dos pacientes e dos trabalhadores.

O conceito de qualidade de vida dos profissionais de saúde está relacionado com o bem estar e saúde do ser humano e sua família, bem como questões amplas envolvendo educação, lazer, moradia e trabalho.

Ao concluirmos este estudo constatamos que o trabalho tem relevante significado na qualidade de vida dos profissionais de saúde. Os dados coletados evidenciaram ainda que o trabalho direciona o estilo de vida adotado por estes profissionais e sua relação com o trabalho e sua vida fora do trabalho.

O ambiente de trabalho e o próprio trabalho têm importância singular para estes profissionais, representa um marco operador na qualidade de vida, uma vez que diferentes valores foram atribuídos a ele, muito embora todos o relacionar com uma possibilidade de melhor condição de vida e ser saudável.

Em busca desta “melhor qualidade de vida”, grande parte desses profissionais exerce dupla jornada de trabalho, trabalham em dois empregos e não são valorizados financeiramente. Isso nos leva a questionar: Onde está a tão sonhada qualidade de vida? Trabalhando a maior parte do dia, este profissional tem tempo para atender os critérios que ele mesmo estipula para ter qualidade de vida?

Ressaltamos que este estudo proporcionou, uma reflexão sobre as questões abordadas, faz-se necessário a realização de uma análise crítica sobre a qualidade de vida dos profissionais de saúde, visto que inúmeras vezes, esse profissional apresenta uma sobrecarga e excesso na jornada de trabalho afastando-se do convívio social e familiar, contradizendo o que os autores retratam acerca da importância deste convívio e a subjetividade na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.K. de et al. Desgaste do trabalhador de enfermagem no desenvolvimento de atividades no centro de material de um hospital geral da cidade de Taubaté. In: \_\_\_\_\_ ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, VI, 2001, Taubaté. **Programa e Resumos**. Taubaté, Universidade de Taubaté, 2001. p. 242.
- ANDRADE, C.A.N.G.; DÉCIA, A.C.M. **Qualidade de vida no trabalho**: uma abordagem preventiva de acidentes fatais. Disponível em: <<http://www.saudeetrabalho.com.br>>. Acesso em: 30 de junho de 2010.
- ANDRADE, M.T.S.A. **O profissional de enfermagem em exame**. In: \_\_\_\_\_. Guias práticos de Enfermagem: cuidados intensivos. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2001. Cap. 3, p. 22.
- BOLSCHÉ, F. et al. Results of in- vs out patient post-stroke rehabilitation over 6 months. **Fortschr Neurol Psychiatr** v. 71, n. 9, p. 458-68, set. 2003.
- BRAGA, D.M.S.; SOUZA, J.A.P.; SANTOS, A.A. Análise da percepção dos profissionais de enfermagem a exposição às cargas físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas: estudo em um hospital especializado no município de São José dos Campos. **Programa e Resumos do 6º Encontro de Iniciação Científica**; out. 2003; Taubaté (SP): Universidade de Taubaté, 2003. p.108.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 2008. Brasília: Senado Federal, 2008.

- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora NR 32, 11 de novembro de 2005**. Dispõe sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. In: Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília. 2005.
- BULHÕES, I. **Riscos do trabalho de Enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Folha Carioca, 1994.
- CANDEIAS, N.M.F.; ABUJAMRA, A.M.D.; SABBAG, S.N. Stress em atendentes de enfermagem. **Rev. Bras Saúde Ocup**, São Paulo, v. 20, n 75, p. 38-44, nov. 2002.
- COLETA, J.A.D. **Acidentes de trabalho: fator humano, contribuições da psicologia do trabalho, atividades de prevenção**. São Paulo: Atlas; 1991. p. 151.
- COSTA, T.F. **Exposição dos trabalhadores de enfermagem às substâncias químicas: estudos em um hospital Público Universitário**. 2002, 197f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- COUTO, I. **A prática do cuidar e do curar**. Rio de Janeiro: Interamericana, 2008.
- FLECK, M.P.A. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras Psiq.**, São Paulo-SP, v.21, n.1, p. 34-9, jan./mar. 1999.
- FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-BREF”. **Rev Saud Públ**, Rio de Janeiro-RJ, v. 34, n. 2, p. 178-83, set. 2000.
- FREITAS, A.L.P.; SOUZA, R G.B.S. Um modelo para avaliação da qualidade de vida no trabalho em universidades públicas. **Programa e Resumos IV CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO**, jul./ago. 2008; Rio de Janeiro-RJ. Responsabilidade Socioambiental das Organizações Brasileiras.
- GASPAR, P.J.S. Enfermagem profissão de risco e de desgaste: perspectiva do enfermeiro do serviço de urgência. **Nursing**, São Paulo, n. 102, p. 23-4, 2007.
- GRUPO WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998. FAMED. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HCPA. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html>>. Acesso em: 28 abr. 2010.
- HACKMAN, J.R.; OLDHAM, G.R. Development of the Job Diagnostic Survey. **Journ. Appl Psychol.**, v.60, n.2, p. 159-170, out. 1975.
- HADDAD, M.C. **Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem**. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/>>. Acesso em: 25 abr. 2010.
- KUROGI, M.S. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. **Rev. Ciênc Gerenc** v.XII, n. 16,p. 49-62, 2008.
- LIPP, M.E.N.; TANGANELLI, M.S. Stress e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicol Reflex Crit**, v. 3, n. 15, p. 537-48, fev. 2002.
- MARTINS, M.M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis-SC.
- MENDES, R. **Aspectos históricos da patologia do trabalho**. In: Mendes, R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. p. 3-31.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS**, Brasília-DF, 2000.
- NICOLETE, M.D.G. **Acidente de trabalho um estudo do conhecimento e ocorrência acidentária entre trabalhadores de um hospital do Rio Grande do Norte**. 2001. 169 p. Dissertação (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- OLIVEIRA, S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Cad Saud Públ** ., v. 4, n. 13, p. 625-34, jan. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida: WHQOL**. M.P.A. Porto Alegre, 1998.

PEREIRA, C.F. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva de um hospital geral de São José dos Campos sobre as cargas de trabalho e desgastes existentes. In: ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, VI. , 2001, Taubaté. **Programa e Resumos...** Taubaté, Universidade de Taubaté, 2001. p. 243.

PIRES, V.O.C.; CORDEIRO, M.A.; TEIXEIRA, A.S.M. **Desgaste do trabalhador de enfermagem nos setores de oncologia de hospitais da cidade de São José dos Campos**. 2005, 25f. Trabalho Interdisciplinar Apresentado no curso de Enfermagem, da Universidade de Taubaté, Taubaté.

PONTES, F.C. **Trabalho participativo**. 2.ed. São Paulo: Interamericana, 2002.

ROBAZZI, M.L.C.C. et. al. Alguns problemas ocupacionais: o trabalho realizado pela enfermeira e a saúde destes profissionais. **Rev Bras Enf**, Brasília, v.52, n. 3, p. 331-8, jul./set. 2000.

RODRIGUES, M.V.C. **Qualidade de Vida no Trabalho**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

\_\_\_\_\_. **Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. 8.ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 508-8, set. 2004.

SILVA, F.P.P. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. **Psicologia Social**, ISSN 1516-4888, v.2, n.1, jun. 2000.

SILVA, K.R.; SOUZA, A.P.; MINETTI, L.J. Avaliação do perfil de trabalhadores e das condições de trabalho em marcenarias no município de Viçosa-MG. **Rev Árvore**, Belo Horizonte-MG, v. 26 n. 6, p. 769-75, jun. 2002.

SIQUEIRA, M.M.; WATANABE, F.; VENTOLA, A. Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. **Rev Latino-Am Enf**, Ribeirão Preto, v.34, n.1, p.26-36, mar. 2005.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med** v. 46, n. 12, p. 1569-85, jun. 1998.

WALTON, R.E. Quality of Working Life: What is it? **Sloan Management Review**, v.15, n.1, p. 11-21, 1973.

WESTLEY, W.A. Problems and Solutions in the Quality of Working Life. **Human Relations**, n.32, p.113-123, 1979.

---

### *Carla Regina de Almeida Marcitelli*

Possui Graduação em Medicina (1996) e Residência Médica em Pediatria pela Universidade de Taubaté (1999). Realizou especialização em Onco-Hematologia Infantil pela FMUSP (2001), estágio em Pediatria Hospitalar no exterior no Miami Childrens Hospital- EUA (2001) e Pós Graduação Lato- Sensu em Administração Hospitalar pela Faculdade Anhanguera (2011). Possui PALS, ATLS e Título de Especialista em Pediatria. Atualmente é Coordenadora do Pronto Atendimento Infantil e Agência Transfusional do Hospital Regional do Vale do Paraíba, Hematologista/Hemoterapeuta da Fundação Universitária de Saúde de Taubaté e Diretora da Clínica CIAM de Pediatria, Hematologia e Vacinações.