

VALÉRIA DO AMARAL SILVEIRA

**TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, de Valéria do Amaral Silveira



*Profa. Dra. Maria Inês Monteiro Cocco
Orientadora*

Campinas, março de 2002.

**UNICAMP
BIBLIOTECA CENTRAL
SEÇÃO CIRCULANTE**

UNIDADE	80
Nº CHAMADA	T/UNICAMP Si 39t
V	EX
TOMBO BC/	52304
PROC.	124103
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	
Nº CPD	

CM00179214-6

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

Si 39t

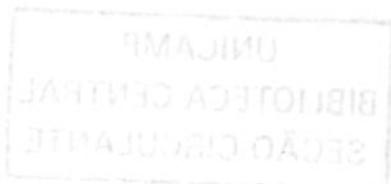
Silveira, Valéria do Amaral

Trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva pediátrica. / Valéria do Amaral Silveira. Campinas, SP : [s.n.], 2002.

Orientador: Maria Inês Monteiro Cocco

Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Qualidade de vida. 2. Trabalho e trabalhadores. 3. Promoção da saúde. 4. Enfermagem. 5. Pediatria. I. Maria Inês Monteiro Cocco. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.



200305883

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

VALÉRIA DO AMARAL SILVEIRA

TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

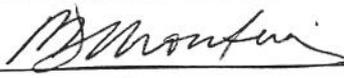
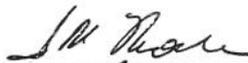
ORIENTADORA: **Profa. Dra. MARIA INÊS MONTEIRO COCCO**

Campinas, março de 2002.

Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador(a) Prof.(a) Dr.(a) - Maria Inês Monteiro Cocco

Membros:

1. Profª Drª Maria Inês Monteiro Cocco 
2. Profª Drª Semiramis Melani de Melo Rocha 
3. Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho 
4. Profª Drª Emília Luigia Saporiti Angerami 

**Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas**

Data: 20/03/2002

Ao Flávio, meu esposo, por toda sua compreensão
o meu amor.

À Júlia, minha filha por todos os momentos em que
estive junto neste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Maria Inês Monteiro Cocco, minha orientadora pelos ensinamentos, e a sua família pela compreensão de sua dedicação a nós orientandas.

À Profa. Dra. Maria Silvia Monteiro, pela sua contribuição durante a qualificação.

À Profa. Dra. Antonieta Keiko Kakuda Shimo, pela sua contribuição durante a qualificação.

Ao Prof. Dr. Heleno Rodrigues Corrêa Filho, pela disponibilidade em nos ajudar durante a qualificação e finalização deste trabalho.

À Profa. Dra. Emília Luigia Saporiti Angerami, professora titular da EERP-USP, pela contribuição na finalização deste trabalho.

À Profa. Dra. Semiramis Melani de Melo Rocha, professora titular da EERP-USP, pela contribuição na finalização deste trabalho.

À Profa. Dra. Hildete Prisco Pinheiro, professora do IMECC-UNICAMP, pela contribuição na montagem do banco de dados.

À Enf. Maria Isabel Costa Melo, diretora do Serviço de Enfermagem Pediátrica do HC-UNICAMP, pelo incentivo para a realização de mestrado.

Às enfermeiras Maria Braido de Oliveira e Célia Regina Silva Oliveira, pelo apoio para realização deste trabalho.

À equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem da UTIP da tarde, pelo apoio e contribuição para deste trabalho.

À todos da equipe de enfermagem da UTIP, que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

A todos da equipe de enfermagem do Serviço de Enfermagem Pediátrica, pelo apoio recebido.

Ao Enf. William José Moreles Pinsetta, chefe do Departamento de Enfermagem do HC-UNICAMP.

À toda minha família, pelo apoio recebido para realização do mestrado.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS.....	IX
LISTA DE TABELAS QUADROS E GRÁFICOS.....	X
RESUMO.....	XII
1. INTRODUÇÃO.....	01
1.1 O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	01
2. QUALIDADE DE VIDA.....	09
3. OBJETIVOS.....	17
4. METODOLOGIA.....	18
4.1. CENÁRIO.....	18
4.2. POPULAÇÃO.....	27
4.3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	28
4.4. COLETA DE DADOS.....	33
4.5. PROCESSAMENTO E TRATAMENTO DOS DADOS.....	34
4.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	35
5. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	36
6. CONCLUSÕES.....	57
7. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	60
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
9. SUMMARY.....	66
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	67
ANEXO II – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS WHOQOL-100.....	68
ANEXO III – ATIVIDADES DE LAZER.....	83

ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

CECOM - Centro de saúde da Comunidade

CID – Classificação Internacional das Doenças

CLE –

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

FUNCAMP – Fundação de Desenvolvimento da Universidade Estadual de
Campinas

HC – Hospital das Clínicas

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SEP – Serviço de Enfermagem Pediátrica

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTIP – Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

WHO – World Health Organization

WHOQOL-100 – Instrumento de avaliação da qualidade de vida da
Organização Mundial de Saúde

LISTA DE TABELAS, QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo horário de trabalho	18
Quadro 2 – Distribuição da equipe de enfermagem da UTIP segundo a categoria	19
Quadro 3 – Distribuição de benefícios segundo regime de trabalho	21
Quadro 4 – Distribuição dos trabalhadores dos Serviços de Apoio da UTIP	22
Quadro 5 – Distribuição dos estagiários da UTIP segundo a categoria profissional.....	23
Quadro 6 – Equipamentos e materiais utilizados na UTIP	24
Quadro 7 – Domínios e facetas do WHOQOL.....	29
Quadro 8 – Escala de respostas para as escalas de avaliação, capacidade e frequência ...	31
Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo sexo	36
Tabela 2 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo faixa etária	37
Tabela 3 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo escolaridade	38
Tabela 4 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo estado civil	38
Tabela 5 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a profissão	39
Tabela 6 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o tempo de profissão	40
Tabela 7 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o turno de trabalho	40
Tabela 8 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o regime de trabalho	41
Tabela 9 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo emprego simultâneo	42
Tabela 10 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo tempo de trabalho simultâneo	42
Tabela 11 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a realização de horas extras	42
Tabela 12 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo filhos	43
Tabela 13 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo autopercepção de saúde	44
Tabela 14 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo autopercepção de problemas de saúde	44
Tabela 15 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o regime de cuidado com a saúde	45
Tabela 16 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o trabalho afetar sua saúde ...	45
Tabela 17 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a maneira como o trabalho afeta sua saúde	46
Tabela 18 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a realização de atividades de lazer	47
Tabela 19 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a atividade de lazer mais relatadas	47
Figura 1 – Valores médios das facetas do domínio físico	48
Figura 2 – Valores médios das facetas do domínio psicológico	49

Figura 3 – Valores médios das facetas do domínio nível de independência	51
Figura 4 – Valores médios das facetas do domínio relações sociais	52
Figura 5 – Valores médios das facetas do domínio meio ambiente	54
Figura 6 – Valores médios das facetas do domínio aspectos espirituais / religião / crenças pessoais	55
Figura 7 – Valores médios das facetas do domínio qualidade de vida geral	56

TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.

RESUMO: O processo de trabalho de enfermagem, nas últimas décadas, sofreu mudanças importantes e para entendê-lo é fundamental estudar como se dá a concepção do trabalho geral, o trabalho de enfermagem e sua organização; além dos fatores que interferem na vida dos trabalhadores de enfermagem. A pesquisa tem como objetivo estudar a percepção dos trabalhadores em relação à sua qualidade de vida de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). O estudo foi realizado na UTIP de um Hospital Universitário, do interior do Estado de São Paulo. A população estudada foi constituída pelos trabalhadores de enfermagem dos três turnos. Foi utilizado um instrumento elaborado pela Organização Mundial da Saúde denominado WHOQOL-100 e um questionário com informações gerais para o desenvolvimento da pesquisa. Os dados foram analisados de forma quantitativa e apresentaram os seguintes resultados: a população é predominantemente feminina, jovem, tem boa qualificação; percebem sua saúde como boa; os domínios representativos de qualidade de vida mostram que os trabalhadores avaliam como boa sua qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVES: qualidade de vida; trabalho e trabalhadores; promoção da saúde; enfermagem; pediatria.

1. INTRODUÇÃO

1.1. O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

Nas últimas décadas do século XX diversas transformações ocorreram no mundo nos campos da política, economia, saúde, tecnologia, do trabalho entre outras, com intensa repercussão, porém as que têm chamado atenção são as mudanças no mundo do trabalho.

Considero que o trabalho tem um papel fundamental, pois é através dele que o homem constitui-se como ser humano. As vivências no ambiente de trabalho repercutem em nossa vida cotidiana, no contexto profissional, doméstico e social interferindo em nossa qualidade de vida.

Trabalhando como enfermeira em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, observei muitas destas mudanças que ocorreram no processo de trabalho da enfermagem e como a enfermagem é compreendida neste processo.

A enfermagem deve ser compreendida no processo de trabalho em saúde, nesta perspectiva, Almeida & Rocha (1997, p. 15) se referem a ela, como profissão da área de saúde e, sendo assim, deve “ter critérios de universalidade, racionalidade, autoridade e competência no seu campo específico”.

Devemos entendê-la historicamente em sua organização do processo de trabalho, dentro do espaço institucional e na especificidade de sua prática. Enquanto prática social a enfermagem tem critérios técnicos-científicos de

competência e valores ético-profissionais e, como referem Almeida & Rocha (1997, p. 17), é fundamental estudá-la como “organização tecnológica da prática de enfermagem, apreendendo-a na sua relação com os outros trabalhos em saúde e na sociedade capitalista”.

Em relação ao processo de trabalho em saúde este deve ser compreendido em sua estrutura geral, desenvolvido por diferentes profissionais, cujo trabalho é articulado entre si.

Nesta perspectiva, deve ser destacada a particularidade do trabalho desenvolvido na área da saúde, como aponta Mendes Gonçalves (1992, p. 1)

Alguns tipos de trabalho humano, mais do que outros, mesmo nos contextos de culturas e sociedades diferentes e em momentos completamente diferentes da história, são mais facilmente desvinculados da idéia geral de “trabalho”, aparentando serem formas de atividade distintas, mais nobres, mais livres das injunções materiais que costumam estar associadas ao estereótipo do “mundo do trabalho” como algo pesado, sofrido, repleto das leis férreas da necessidade e distante da criatividade e da liberdade. Dentre esses tipos de trabalho, um dos mais notáveis é o trabalho em saúde, principalmente se reduzido à atividade de seu trabalhador mais típico, e em muitos sentidos principal, o médico.

O trabalho em saúde não pode “ser tomado como mercadoria de forma imediata, pois não produz bens materiais imediatos que servem como meio de

produção de mais-valia e acumulação de capital. [...] o trabalho em saúde produz resultados que correspondem a reprodução das necessidades do homem". (MENDES GONÇALVES apud KANTORSKI, 1997, p. 5).

Neste contexto do produto do trabalho na área de saúde Lunardi Filho & Leopardi (1999, p. 70) referem que "o trabalho na saúde torna-se menos visível em todas as suas etapas, principalmente, porque produto e consumo se confundem".

O trabalho não deve ser apenas produção de serviço e recebimento de salário e muito menos fator de doença, pode ser fonte de satisfação psíquica, de realização pessoal e de status; neste contexto o trabalho é fonte de prazer. (LUNARDI FILHO & MAZZILLI, 1996).

No que se refere à sociedade capitalista ocorreram mudanças no mundo do trabalho e como a enfermagem está inserida neste processo buscamos alguns autores para melhor entendermos estas transformações no mundo do trabalho.

A partir da década de 80, ocorreram na sociedade capitalista

profundas transformações no mundo do trabalho, nas suas formas de inserção na estrutura produtiva, nas formas de representação sindical e política [...] o grande salto tecnológico, a automação e a robótica invadiram o universo fabril, inserindo-se e desenvolvendo-se nas relações de trabalho e de produção do capital [...] o fordismo e o taylorismo já não são únicos e mesclam-se com outros processos produtivos. (ANTUNES, 1997, p. 61-62).

Surge a especialização flexível e neste novo processo de trabalho

[...] o cronômetro e a produção em série são substituídos pela flexibilização da produção, por novos padrões de busca de produtividade, por novas formas de adequação da produção à lógica do mercado”. (ANTUNES, 1997, p. 61-62).

O toyotismo que surge mescla-se, ou mesmo substitui, em alguns casos, o padrão taylorista-fordista causando grande impacto, tanto pela revolução técnica quanto pela potencialidade com que se propaga em escala mundial. (ANTUNES, 1997).

Para Sennett (1999, p. 56) [...] “é hora de lançar um olhar sóbrio sobre a maneira como exercemos nosso trabalho” [...] “nossa relação com o trabalho passou por mudanças radicais”; levando a “prejuízos reais aos trabalhadores em termos pessoais e sociais”. Em seu livro *A Corrosão do Caráter – As Conseqüências Pessoais no Trabalho no Novo Capitalismo*, Sennett aponta as diferenças deste trabalhador capitalista.

Até os anos 70 os trabalhadores viviam um “caráter rotineiro” no seu trabalho, construía sua “história de vida com os ganhos obtidos do trabalho”, mantinham uma “carreira com lealdade à instituição, estabilidade, hierarquia e disciplina”. Enquanto que, a partir dos anos 90, o perfil das empresas sofreu forte impacto na nova sociedade capitalista, ocorrendo entre várias mudanças: o trabalho em equipe, diminuição dos níveis hierárquicos, flexibilidade, mudança, inovação e riscos. (SENNETT, 1999, p. 56). A flexibilidade assume uma

perspectiva ampliada: à flexibilização do produto, das funções do trabalhador e dos vínculos empregatícios.

Nas empresas flexíveis não existe um limite para o que é êxito ou para o que é fracasso, e o trabalhador deve “obedecer à orientação de flexibilizar-se”. Hoje, nas empresas flexíveis, muitas vezes o trabalhador experiente não tem valor econômico; e a reengenharia do trabalho se faz por enxugamento de funcionários. Esta “reengenharia traz à tona o aspecto irracional de muitas das mudanças efetuadas no mundo do trabalho”. O momento histórico de hoje é mais difícil que o de ontem. (Sennett, 1999, p. 58).

A enfermagem inserida neste contexto nos chama atenção pela sua forma de organização do trabalho que tem sua base na divisão social do trabalho e a flexibilização das funções do trabalhador.

Conhecendo como se dá a organização do trabalho; neste aspecto Dejours citado por Lunardi Filho (1993, p. 64) relata que

Deve-se entender a organização do trabalho, por um lado, como a divisão de tarefas (chegando a definição do modo operatório) que atinge diretamente a questão do interesse e do tédio no trabalho e, por outro lado como a divisão dos homens (hierarquia, comando, submissão) que atinge diretamente as relações estabelecidas pelos trabalhadores entre si, no próprio local de trabalho.

Lunardi Filho & Leopardi (1999, p. 74) referem que a

enfermagem moderna desde sua concepção e institucionalização, já adotara a divisão técnica do trabalho, com base na divisão social do trabalho; [apresentando assim] um caráter fragmentário, fundamentado na diferenciação de origem social, saberes e práticas.

Em decorrência desta forma de organização do trabalho a enfermagem se

constitui uma prática heterogênea, realizada por diferentes categorias com formação escolar que vai do nível elementar ao superior; [surgindo então] as necessidades de controlar a utilização desses instrumentos, métodos e processos e de imprimir unidade a esses trabalhos parciais [...] na enfermagem, a responsabilidade pela parte intelectual do trabalho (pelo menos idealmente) fica a cargo do enfermeiro e sua parte manual é executada pelos diferentes trabalhadores da equipe de enfermagem, dentre eles, o próprio enfermeiro. (LUNARDI FILHO & LEOPARDI, 1999, p. 74).

Em relação à flexibilização das funções do trabalhador Kirchhorf (1995, p. 62) refere-se ao processo de trabalho da enfermagem, tomando como referência a época de Florence Nightingale tendo evoluído “de forma que dos “cuidados simples” que eram destinados à enfermagem, hoje passamos a trabalhar com instrumentos muito complexos e produtos de muitos outros trabalhos, havendo necessidade de diversificação e especialização da força de trabalho”.

As exigências profissionais acentuam-se para os trabalhadores, de modo geral, como aponta Cocco (1999)

Para sobreviver neste novo mundo do trabalho, o trabalhador tem que necessariamente apropriar-se de outras áreas do conhecimento e não apenas daquela de sua formação original, seja na graduação ou em cursos profissionalizantes. O mundo do trabalho cria exigências neste sentido, à medida que necessita de profissionais capazes não apenas de fazer um trabalho com qualidade, mas que também busquem novas formas de realiza-lo. (COCCO, 1999, p.107).

A profissão de enfermagem também tem a “função peculiar de prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade no desempenho de atividades para promover, manter ou recuperar a saúde”. (ALMEIDA & ROCHA, 1997, p. 21).

E como cuidar bem no trabalho se nós, profissionais da enfermagem, também seres humanos com necessidades próprias, não cuidamos da nossa própria saúde e qualidade de vida?

Essa indagação levou-me a estudar o trabalho da enfermagem: suas origens; sua forma de organização; as condições do ambiente; a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, sua qualidade de vida.

O tema qualidade de vida despertou minha atenção e possibilitou algumas indagações: o que é qualidade de vida do trabalhador? O que isto tem haver com as questões do trabalho? Com o olhar nestas questões fui aprimorar meus

conhecimentos em metodologia de pesquisa para escolher o método mais adequado para tentar responder a estes questionamentos.

Tendo como ponto de partida estas indagações surgiu a idéia de realizar uma pesquisa sobre a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem da unidade de terapia intensiva pediátrica. Não pretendia estudar somente a qualidade de vida no trabalho, queria algo mais abrangente, assim sendo, elegi como tema central desta pesquisa a qualidade de vida geral destes trabalhadores.

Destaco que a qualidade de vida no trabalho está mais voltada para questões presentes nos ambientes e condições de trabalho, enquanto que a qualidade de vida geral tem interesse no mundo subjetivo - desejos, vivências, sentimentos -, além dos valores, crenças e ideologias.

O fato de estarmos trabalhando em um hospital universitário, nos coloca em uma situação privilegiada para estudarmos essas questões.

A relevância deste estudo está nas contribuições que trará para os profissionais de enfermagem, que poderão refletir sobre estas questões: o que pode ser melhorado no ambiente de trabalho para promover uma boa qualidade de vida (dentro e fora dele), na perspectiva da promoção à saúde.

Nas últimas décadas, a interação do indivíduo com o trabalho, o modo como ele se organiza, têm sido objeto de investigações, com diferentes enfoques de aproximação à temática. Optamos por encaminhar esta investigação, segundo a perspectiva das relações de trabalho e saúde, o que permitirá perceber não apenas a dimensão do trabalhador como ser humano, mas inserido em um contexto social e sua qualidade de vida.

2. QUALIDADE DE VIDA

O que significa para nós profissionais da área de saúde, e, especificamente de enfermagem, ter saúde e qualidade de vida?

Os avanços da ciência e da tecnologia têm crescido e questionamos como estes avanços estão sendo incorporados / utilizados para a promoção da qualidade de vida dos seres humanos?

A promoção da qualidade de vida não consiste somente na promoção da saúde, mas sim num contexto mais amplo, pois a qualidade de vida é entendida como todas as condições do meio ambiente, socioeconômicas, educacionais, psicossociais e políticas dignas do ser humano viver bem, e que as vivências do trabalhador em seu ambiente de trabalho repercutem em sua vida cotidiana.

Diferentes autores referem que o conceito de qualidade de vida se refere a uma dimensão multifacetada bastante ampla do que meramente a presença ou ausência de saúde, como Cárdenas (1999), Fleck (1999) e Patrício (1999).

A utilização do referencial de promoção da saúde é fundamental para a formulação e implementação de políticas públicas, assim como para o planejamento de atividades específicas, junto a grupos populacionais. Segundo a Carta de Ottawa (1986)

a promoção da saúde consiste em proporcionar à população as condições e requisitos necessários para melhorar e exercer controle sobre sua saúde, envolvendo: a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável,

justiça social e equidade. [Podemos referir à saúde como] um produto de relações sociais criadas e vividas por pessoas nas colocações da vida cotidiana do indivíduo, além disso, reconhece os padrões variáveis de vida, o trabalho e lazer como tendo um impacto significativo na saúde. (CÁRDENAS, 1999, p. 14).

A revisão bibliográfica sobre qualidade de vida nos mostra uma crescente preocupação com o tema na década de noventa e muitos autores têm voltado suas pesquisas não somente para a promoção da saúde, mas para como pesquisar a qualidade de vida, considerando que esta é marcada por valores subjetivos.

Segundo Cárdenas (1999, p. 20) “a qualidade de vida é um conceito intensamente marcado pela subjetividade, envolvendo todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual”.

O grupo de Qualidade de Vida da divisão de Saúde Mental da OMS define 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” (WHOQOL GROUP, 1994, p.).

Têm sido realizadas pesquisas, na área de enfermagem, voltadas para a qualidade de vida no trabalho, que é de grande relevância, mas não é somente esta perspectiva que nos interessa nesta pesquisa, mas como este trabalhador percebe sua qualidade de vida nos diversos contextos de sua existência.

Patrício (1999, p. 46-47) refere que temos que “pensar-fazer o mundo” com os novos paradigmas que possibilitam outras formas de “repensar nossos conceitos de qualidade de vida, de processo de viver saudável, e de perceber a saúde como processo e produto dessa qualidade de vida”. Para a autora concebemos “saúde” com os paradigmas estabelecidos em nosso cotidiano e pelos nossos referenciais, ou seja: “pelas nossas crenças, valores, conhecimentos, práticas e pelos sentimentos em relação ao que já vivenciamos em nós e que percebemos nos outros”.

A autora apresenta alguns conceitos sobre: “vida”, “ser saudável” e “qualidade de vida”. Para ela

[...] Vida é interação biológico-cultural, é movimento de troca socialmente construído [...] e viver significa estar no mundo. [Ser saudável] é ter a qualidade de vida que lhe satisfaz e aquela a que tem direito enquanto pessoa. Qualidade de vida, enquanto produto e processo, diz respeito aos atributos e às propriedades que qualificam essa vida, e ao sentido que tem para cada ser humano. [Diz respeito às] características do fenômeno da vida, como esta se apresenta, como se constrói [e] como o indivíduo sente [o constante movimento de tecer o processo de viver nas interações humanas] (PATRÍCIO, 1999, p. 50).

Para Silva & Massarollo (1998, p. 284)

a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem como grupo social, resulta das contradições existentes entre os aspectos saudáveis e protetores que esse grupo desfruta e os aspectos destrutivos de que padece. Os processos potencializadores da saúde e os processos destrutivos ocorrem simultaneamente, tanto no momento produtivo – na situação de trabalho, como no momento de consumo – na vida social. Quando os processos destrutivos se acumulam ocorre o favorecimento da doença, envelhecimento e da morte destes trabalhadores. Por outro lado, quando se potencializam os aspectos saudáveis e protetores, há o favorecimento da saúde e da vida.

De acordo com as referidas autoras

o perfil favorável da boa qualidade de vida no trabalho de enfermagem deveria considerar a possibilidade de integração social e gregarismo humano, aprendizagem não só de conhecimentos e destrezas da respectiva atividade como também das relações sociais, formação de uma identidade social e pessoal, desenvolvimento e utilização de capacidades humanas entre outras. O perfil destrutivo é conformado pela alienação, subordinação e hierarquização dos trabalhadores, pela exposição às sobrecargas e subcargas que geram processos de desgaste; pela falta de autonomia e criatividade,

pela elevada rotatividade e pela desarticulação de defesas coletivas.(SILVA & MASSAROLLO, 1998:284).

Vieira (1991, p. 18) em seus estudos relata que a qualidade de vida no trabalho busca “[...] atingir maior valorização do profissional, aumento da satisfação e melhoria do desempenho” enfatiza que esta é uma filosofia básica da qualidade de vida no trabalho e

[...] sob tal enfoque, os trabalhadores representam recursos essenciais que devem ser otimizados, e não simplesmente usados de forma indiscriminada como seres meramente executantes e acrícos ou como seres alijados das decisões que os envolvem, porque os trabalhadores são indivíduos pensantes, atuantes e participantes (VIEIRA, 1991, p. 18).

Se considerarmos que a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem está relacionada ao ambiente de trabalho, pois é “por intermédio do trabalho que o indivíduo engaja-se nas relações sociais”, como referem Lunardi Filho & Mazzilli (1996, p. 64), então, neste perspectiva, o trabalho não deve ser apenas produção de serviço e sim fonte de satisfação psíquica, de realização pessoal e de prazer.

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho, não dizem respeito somente a forma de organização e concepção do trabalho, mas, também têm levado os trabalhadores a refletir na perspectiva de um trabalho mais humano e compensador.

Temos que pensar em um trabalho mais humano, no sentido de reconhecimento das necessidades dos trabalhadores para desenvolverem seu potencial e criatividade, e não somente com o objetivo de aumentar sua produtividade, sem modificar as diretrizes da organização do trabalho, que tem sido a lógica atual.

Assim, poderemos ter um trabalho compensador, que nos dê satisfação e prazer ao realizá-lo, principalmente dentro da área de saúde - que envolve o cuidado humano, o trabalho cotidiano com outras pessoas - e, especificamente, na enfermagem.

O Ministério da Saúde em seu Projeto de Promoção da Saúde refere que cabe às políticas públicas o papel de “assegurar os meios necessários, e as mudanças sociais necessárias à criação de ambientes favoráveis, promovendo mudanças em estilos de vida, processos de trabalho e formas de lazer”. (BRASIL, 2000, p. 1)

Em relação ao trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, devemos considerar o lazer como meio alternativo fundamental para aliviar as tensões advindas do cotidiano, seja na esfera pessoal ou profissional.

Entendemos o lazer como tendo considerável importância na vida das pessoas e não como uma forma de ociosidade que rejeita o trabalho. O lazer enquanto promoção da saúde integral do indivíduo tem funções primordiais como a de descanso, divertimento e desenvolvimento da personalidade; canaliza as energias perdidas para os aspectos saudáveis.

Os significados do lazer são diversos e têm uma conotação diferente para alguns autores. O lazer pode ser o “meio [...] [pelo] qual o indivíduo se desenvolve

socialmente”; pode se “desenvolver no binômio trabalho/lazer”; e pode ser “entendido em duas grandes linhas: atitude e tempo” (MARCELLINO, 1996, p. 25).

Em relação ao tempo, este deve ser liberado de trabalho e não só do trabalho remunerado, como também das atividades familiares na casa e outras “obrigações” sociais, políticas e religiosas. A atitude está relacionada ao estilo de vida, e devemos entendê-la como atividade que o indivíduo realiza e propicia determinados efeitos de satisfação. (MARCELLINO, 1996)

Neste contexto o trabalho também seria lazer desde que fosse escolhido e gratificante para o indivíduo; porém não encontramos isso na sociedade atual, mas sim um sentido de obrigatoriedade. As atividades profissionais são desenvolvidas, em geral, tendo em vista uma remuneração, que irá satisfazer as necessidades mínimas de sobrevivência daquele trabalhador e de sua família.

Nas diferentes abordagens em relação ao lazer Marcellino (1996, p. 25) refere que os autores quando definem lazer consideram que este tem por funções: “o descanso, tanto físico quanto mental; o divertimento, como superação da monotonia cotidiana verificada nas tarefas obrigatórias; e o desenvolvimento da personalidade e da sociabilidade”.

Consideramos que o lazer deveria ser considerado tão importante quando as necessidades básicas como saúde, alimentação, habitação e educação, no cotidiano do trabalhador. Na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, o lazer está incluído como um dos aspectos que compõe a saúde.

Neste sentido, PEREIRA & BUENO (1997, p. 75) enfocam o lazer para promoção da saúde, sendo este “relevante no favorecimento da comunicação e relacionamento interpessoal bem como, no alívio das tensões, visando pois, a

educação para melhoria da qualidade de vida do trabalhador e do serviço, em geral”.

PATRÍCIO (1999, p. 54) nos coloca que são

“nos momentos de lazer que as interações promovem movimentos de reencantamento e de reconstrução da vida, possibilitando gerir conflitos, construir situações de prazeres primitivos e culturais, e de momentos de felicidade, particularmente nos cotidianos da vida do trabalho, da família, dos amigos e da comunidade”.

3. OBJETIVOS

GERAL:

- Estudar a percepção dos trabalhadores de enfermagem de uma UTIP sobre sua qualidade de vida.

ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a equipe de enfermagem da UTIP quanto à idade, sexo, estado civil, grau de instrução, função, número de empregos, tempo de permanência na unidade e atividades de lazer.

- Identificar os domínios e facetas representativas da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de uma UTIP utilizando o instrumento WHOQOL-100.

4. METODOLOGIA

4.1. CENÁRIO

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) estudada está situada em um Hospital Universitário, do interior do Estado de São Paulo e é referência para esta região, Estado e mesmo para o país. O Serviço de Enfermagem da UTIP está ligado ao Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEP), que compreende: uma diretora de serviço, três supervisoras de setor e a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem) e funciona durante 24 horas. **Quadro 1**

Quadro 1 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo horário de trabalho. Campinas, 2001.

Categoria	Integral	Manhã	Tarde	Noite
Diretor	01	-	-	-
Supervisor	-	01	01	01
Equipe enf.	-	11	11	23

FONTE: SEP/HC/UNICAMP/2001.

São atendidas crianças e adolescentes em diferentes faixas etárias, desde recém-nascidos até adolescentes, de várias especialidades, doenças crônicas que exigem internações prolongadas, vítimas de trauma que requerem rapidez e habilidade no atendimento; crianças em fase terminal de doenças oncológicas e os familiares destas crianças.

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica está organizada em dois Postos de trabalho, sendo que um deles é formado por seis leitos, e o outro, por quatro, totalizando dez leitos.

Os recursos humanos da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica consistem em enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem, nas 24 horas; sendo que a divisão do trabalho é feita por grau de complexidade das crianças, isto é, um técnico ou auxiliar de enfermagem ficará responsável por duas crianças no seu período de trabalho, realizando todas as atividades de cuidados que for de sua competência; ficando a enfermeira na gerência da unidade e da assistência de enfermagem. Quando se faz necessário a enfermeira também assume os cuidados diretos com o paciente. As atendentes de enfermagem realizam as atividades de controle de material, não assumem as atividades de cuidados direto com o paciente. **Quadro 2**

Quadro 2 - Distribuição da equipe de enfermagem da UTIP segundo a categoria. Campinas, 2001.

Categoria	Manhã	Tarde	Noite	Total/categoria
Enfermeiros	03	03	06	12
Técnicos de enfermagem	05	02	08	15
Auxiliares de enfermagem	03	06	07	16
Atendentes de enfermagem	0	0	02	02
Total/período	11	11	23	45

FONTE: SEP/HC/UNICAMP/2001

O período de trabalho é de seis horas e quinze minutos por dia, com dez folgas ao mês, para os plantões diurnos, com carga horária semanal de 30,5 horas e doze por sessenta horas para o noturno, com um total de 120 horas por mês.

Há pausas durante a jornada de trabalho, sendo concedidos períodos para descanso de 15 minutos para o diurno e 30 minutos para o noturno. A pausa de descanso do período noturno é também o momento da ceia que a instituição oferece e que atualmente é um lanche. Para o período diurno é permitido aos funcionários almoçar ou jantar, na instituição, após a jornada de trabalho.

O regime de trabalho é regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT para a maioria dos funcionários, porém há funcionários que têm o regime Estatutário. Há também funcionários que são contratados pela Fundação - FUNCAMP.

Em relação aos benefícios não há grandes diferenças em relação ao regime de trabalho, a diferença predominantemente ocorre em relação ao salário, que a partir de 1º de Agosto de 2001 devido ao quadro de carreira, houve alterações das referências; e os funcionários que são do regime Estatutário podem usufruir de licença prêmio por noventa dias, a cada cinco anos de trabalho, se não ultrapassarem 30 dias de faltas no período.

No que se refere à assistência médica existe um serviço de saúde – Centro de Saúde da Comunidade - CECOM que atende toda a comunidade da universidade, porém não estende-se aos dependentes. **Quadro 3**

Quadro 3 - Distribuição de benefícios segundo regime de trabalho. Campinas, 2001.

Benefícios/ regime de trabalho		CLT	CLE/ ESUNICAMP	FUNCAMP
Referência salarial inicial	Enfermeiro	25	25	25
	Técnico Auxiliar	12	--	12
Transporte		Sim	Sim	Sim
Cesta básica		Não	Não	Não
Assist. médica		Sim	Sim	Sim
Licença prêmio		Não	Sim	Não
Creche		Sim	Sim	Sim

FONTE: SEP/HC/UNICAMP/2001.

Em relação à composição da equipe médica a Portaria GM/MS no. 3432 de 12/08/1998 preconiza que a equipe deve ser composta por médicos com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica, sendo um médico diarista e um médico plantonista para cada 10 leitos. A equipe da UTIP é composta de três diaristas e 14 plantonistas, totalizando 17 médicos.

Os serviços de apoio – fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, pedagogia, serviço social e nutrição – atendem não somente a UTIP, mas todo o setor (SEP). Lembramos que cada profissional responde ao setor correspondente e não ao Departamento de Pediatria.

O serviço de limpeza é terceirizado e possui uma equipe que realiza a limpeza em todo o SEP, ficando um funcionário responsável pela limpeza da UTIP. **Quadro 4.**

Quadro 4 - Distribuição do serviço de apoio da UTIP. Campinas, 2001.

Categorias	Diarista	Plantonista	Total
Fisioterapia	03	02	05
Assistente social	01	01	02
Terapeuta Ocupacional	01	-	01
Pedagoga	01	-	01
Nutricionista	01	-	01
Psicóloga	01	-	01
Limpeza	01	01	02

FONTE:SEP/HC/UNICAMP/2001

Além disso, realizam estágio no local, alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, residentes da Pediatria e da UTI Pediátrica, alunos do Curso de Aprimoramento em Fisioterapia, alunos do Curso de Especialização em Fisioterapia Pediátrica e alunos do Curso de Aprimoramento de Psicologia.

Quadro 5.

Quadro 5 - Distribuição dos alunos segundo a categoria. Campinas, 2001.

Categorias	Total
Residentes R2	02
Residentes R3	03
Graduação enfermagem	01
Fisioterapia / aprimoramento	03
Fisioterapia / especialização	08
Psicologia /aprimoramento	03

FONTE: SEP/HC/UNICAMP/2001

A unidade conta com recursos tecnológicos de última geração para o atendimento das crianças como: respiradores artificiais e monitores de pressão invasiva.

Os materiais e equipamentos utilizados na UTIP estão listados no **quadro**

6.

Quadro 6 - Distribuição de material/equipamento utilizado na UTIP. Campinas, 2001.

Material / equipamento	Proposto	Existente na UTIP (para 10 leitos)
Cama	Uma/paciente	02
Berço	Um/paciente	08
Monitor cardíaco	Um/leito	10
Ventilador pulmonar	Um/dois leitos	10
Bomba de infusão	Duas/leito	20
Oxímetro de pulso	Um/dois leitos	05
Monitor de pressão invasiva	Um/dez leitos	01
Incubadora	Uma/cinco leitos	02
Balança eletrônica	Uma/dez leitos	01
Fototerapia	Uma/três leitos	01
Maca transporte com cilindro de oxigênio	Uma/dez leitos	01
Pontos de oxigênio, ar comprimido e vácuo	Um/leito	10
Conjunto de Termômetro, esfignomanômetro, estetoscópio e ambú com máscara	Um/leito	10
Carro ressuscitador e desfibrilador / cardioversor	Dois/dez leitos	02

Fonte: UTIP/HC/UNICAMP/2001.

A UTI Pediátrica garante a presença de um acompanhante nas 24 horas, visitas diárias dos familiares à beira do leito e informações da evolução diária dos pacientes, buscando a humanização do atendimento.

Além de contar com esta tecnologia de última geração e os recursos humanos, é necessário estarmos atentos às manifestações que a criança possa apresentar; pois é através desta observação que podemos correlacionar seus sinais e sintomas; este trabalho da enfermagem é muito complexo, requer que estejamos atualizadas com as novos tratamentos e as novas tecnologias.

SHIMIZU & CIAMPONE (1999:95) caracterizam o trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva (UTI), como sendo “um trabalho desgastante principalmente pela necessidade de ter de conviver com o sofrimento, a dor e a morte, de modo tão freqüente”; embora a maioria dos profissionais da equipe de enfermagem goste do trabalho que realiza.

Para PITTA (1992) a enfermagem hospitalar vive atualmente uma realidade de trabalho cansativo e desgastante; na qual 40% a 45% das jovens enfermeiras abandonam suas atividades ao redor do sexto ano da sua entrada na atividade. A autora analisa em sua pesquisa as condições de trabalho, seus efeitos sobre a saúde dos trabalhadores e dificuldades na esfera social detectadas, como os baixos salários e a limitação do acesso ao lazer.

Em seu trabalho a referida autora relata sobre a UTIP que

[...] chama a atenção por se tratar de uma área exígua do hospital com um ritmo de trabalho bastante intenso e onde a presença constante de crianças com patologias graves deveria mobilizar conteúdos afetivos intensos, num contingente de

trabalhadores predominantemente feminino, onde a possibilidade de identificação com filhos e familiares adoecidos deverá ser freqüente. (PITTA, 1992, p. 153).

Compreendendo a enfermagem em sua forma de organização e que o ritmo de trabalho em UTIP é bastante desgastante, esta investigação vem verificar a percepção desses trabalhadores em relação a sua qualidade de vida.

4.2. POPULAÇÃO

A população estudada foi constituída de 37 trabalhadores de enfermagem - enfermeiras, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem - do período da manhã, tarde e noite, que atuam no serviço de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um Hospital Universitário do interior do Estado de São Paulo.

O número total de trabalhadores na UTIP é de 45 trabalhadores de enfermagem.

Foram excluídos os trabalhadores que não quiseram responder ao questionário (1), que estavam de licença médica (2), que gozavam férias (3) e os questionários que não estavam com todas as questões respondidas(2).

4.3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

O formulário de dados gerais consta de: iniciais, sexo, idade, escolaridade, estado civil e condições de saúde, além de algumas questões relevantes para o desenvolvimento do estudo, relacionadas às: características da família, como número de filhos; tempo de trabalho na instituição; horário de trabalho e empregos simultâneos; tendo sido dado destaque também às atividades de lazer e a frequência com que são realizadas. **(Anexo II).**

O questionário World Health Organization Quality of life (WHOQOL-100), da Organização Mundial da Saúde (OMS), versão em português, traduzido e validado por Fleck et al. (1999b) é auto-aplicável e avalia a percepção do trabalhador em relação à qualidade de vida.

O WHOQOL-100 consta de 100 questões englobados em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais.

Esses domínios são divididos em 24 facetas que exploram um tipo específico de problema. Cada faceta é composta por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento tem uma 25^a composta de perguntas gerais sobre qualidade de vida. **Quadro 7.**

Quadro 7

Domínios e facetas do WHOQOL

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. | Atividade 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 – Meio 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
-

As questões são curtas e elaboradas em linguagem simples; as respostas para as questões do WHOQOL são dadas em uma escala do tipo Likert. As

perguntas são respondidas através de quatro tipos de escalas: intensidade, capacidade, frequência e avaliação. **Quadro 8.**

Quadro 8 - Escala de respostas para as escalas de avaliação, capacidade e frequência.

Escola	0% (âncora)	25%	50%	75%	100% (âncora)
Avaliação	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
	Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
Capacidade	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Frequência	Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
Intensidade	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente

Fonte: Fleck et al. (1999a, p. 27)

A escolha do WHOQOL-100 deu-se em termos de ser um questionário utilizado em diferentes países, validado no Brasil, que possui um questionário de avaliação genérica de saúde e por sua natureza multidimensional de qualidade de vida.

Existem vários instrumentos que permitem avaliação da qualidade de vida, alguns medem problemas específicos como aspectos econômicos (renda e emprego), aspectos de natureza social e cultural.

O mais conhecido é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desenvolvido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); este instrumento avalia de forma simplificada a concepção de renda, saúde e educação, que são elementos fundamentais para a qualidade de vida de uma população. (MINAYO et al., 2000)

Encontramos um instrumento de maior abrangência o Índice de Condições de Vida (ICV), desenvolvido pela Fundação João Pinheiro, em Belo Horizonte, é composto de indicadores em cinco dimensões: renda, educação, infância, habitação longevidade; porém este instrumento trabalha com aspectos objetivos dessas dimensões.

O Índice de Qualidade de Vida de São Paulo, criado pelo jornal Folha de São Paulo é de natureza subjetiva, no qual as pessoas respondem o que sentem ou pensam a respeito de sua vida ou percebem o valor dos componentes reconhecidos como base social da qualidade de vida. Este instrumento inclui nove fatores: trabalho, segurança, moradia, serviços de saúde, dinheiro, estudo, qualidade do ar, lazer e serviços de transporte. (MINAYO et al., 2000).

No que se refere ao setor saúde, os indicadores devem medir as percepções e condições sociais que são influenciadas pelas doenças. O indicador conhecido é da versão inglesa Health Related Quality of Life (HRQL) . As dimensões fundamentais são a percepção da saúde, as funções sociais, psicológicas e físicas e os danos relacionados a essas dimensões.

O instrumento mais novo é desenvolvido pelo grupo de Qualidade de vida da OMS (WHOQOL, 1995) que usa um questionário de base populacional de natureza genérica sem especificar patologias.

O instrumento está validado no Brasil, disponível através do grupo de Qualidade de Vida do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O WHOQOL-100 tem como referência que qualidade de vida é uma construção subjetiva (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composta por elementos positivos e negativos.

Este instrumento permite a avaliação da saúde e da qualidade de vida de indivíduos saudáveis; foi utilizado no Brasil por Fleck et al. (1999b) para avaliação de pacientes ambulatoriais, trabalhadores da área de saúde e população em geral, no Rio Grande do Sul.

Em São Paulo foi utilizado o instrumento WHOQOL-100 para investigar a qualidade de vida de uma população de mulheres do lar de baixa renda, por Cárdenas (1999).

Este estudo analisou 50 mulheres do lar de baixa renda, encontrando os seguintes resultados: o domínio de maior média é o domínio III com 3,9; o segundo domínio com mais representativo é o domínio VI de aspectos espirituais/religião/crenças pessoais com média de 3,6.

O domínio V caracterizou-se pela média mais baixa encontrada entre os domínios do estudo com média 2,8; os domínios físico, psicológicos, relações sociais e qualidade de vida em geral tem médias 3,6, 3,4, 3,4, 3,2 respectivamente.

A autora deste estudo concluí que é necessário reflexões sobre o que significa a qualidade de vida da mulher do lar, pois esta está relacionada com as possibilidades e dificuldades que enfrentam no cotidiano.

Na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, na área de Oftalmologia LIMA (2000) realizou um estudo sobre qualidade de vida em pacientes com ceratocone utilizando uma adaptação do instrumento da OMS WHOQOL-100.

O estudo analisou 59 pacientes com ceratocone, os resultados encontrados diferem do nosso estudo pela adaptação realizada e por a autora ter tratados os dados no modelo de regressão linear para os escores obtidos e utilizado um escore total para a avaliação da qualidade de vida.

A autora concluí que sendo o ceratocone uma doença crônica que acomete a acuidade visual, apresenta impacto em todos os domínios da qualidade de vida.

Na revisão bibliográfica foram consultadas as seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDENF, BIREME E AdSAÚDE; no período de 1990 - 2001. Sendo utilizadas as palavras chaves: qualidade de vida, enfermagem, trabalhador de enfermagem, saúde, lazer, trabalho e unidade terapia intensiva.

4.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de Junho a Setembro de 2001, pela própria pesquisadora. Foi solicitada autorização prévia à chefia do Serviço de Enfermagem Pediátrica e a cada trabalhador, para que o questionário fosse respondido durante a jornada de trabalho.

Houve colaboração entre os colegas de trabalho, quando um trabalhador estava respondendo o outro assumia o paciente deste colega, o questionário teve em média 25 minutos para ser respondido.

Os trabalhadores mostraram bastante interesse em responder ao questionário, ressaltando a importância de investigá-los, pois há muitas pesquisas com pacientes mas poucas com os trabalhadores. Observou-se que o questionário levava as pessoas a uma reflexão sobre as questões.

4.5. PROCESSAMENTO E TRATAMENTO DOS DADOS

Para montagem do banco de dados foi utilizando o Excel/98 e analisados quantitativamente.

Para os dados gerais foi feita uma análise quantitativa dos dados objetivos, contendo freqüência absolutas (n) e relativas (%).

Os dados obtidos pelo instrumento WHOQOL-100, foram tratados em função de cada domínio, isto é, segundo a Organização Mundial da Saúde, sua análise é feita através de equações para computação dos escores dos domínios.

O WHOQOL-100 tem questões em que os valores obtidos devem ser convertidos, são elas: F1.1, F1.2, F1.3, F1.4, F2.2, F2.4, F3.2, F3.4, F7.2, F7.3, F8.1, F8.2, F8.3, F8.4, F9.3, F9.4, F10.2, F10.4, F11.1, F11.2, F11.3, F11.4, F13.1, F15.4, F16.3, F18.2, F18.4, F22.2, F23.2, F23.4.

Estes valores são convertidos em função de: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1); isto se deve pelo fato do questionário avaliar um tipo específico de problema, na qual o valor 1 não é negativo e sim positivo.

Foi realizada a média de cada faceta e de cada domínio para se obter os escores do questionário, estes dados estão apresentados através de gráficos e de uma análise descritiva.

Segundo os autores da versão em português do WHOQOL-100 deve-se considerar cada domínio e seus escores individualmente pois,

Não se pode utilizar um escore total de qualidade de vida para o WHOQOL-100, já que este instrumento foi desenvolvido a partir da premissa de que qualidade de vida é um constructo

multidimensional, e não se pode somar, por exemplo os itens relativos ao domínio psicológico com itens do domínio do meio ambiente. (FLECK et. Al.,1999b).

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP, juntamente com os instrumentos para coleta de dados e o consentimento livre e esclarecido, conforme as orientações estabelecidas pelo Comitê.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi apresentada a proposta de projeto para a equipe da UTIP, a amostra foi composta pelos trabalhadores que concordaram em responder ao questionário. Na realização das entrevistas, foi utilizado o consentimento livre e esclarecido. (**anexo I**)

A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas, e em data a ser marcada posteriormente.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos trabalhadores da UTIP 94,6% são do sexo feminino, em concordância com a profissão de enfermagem que é exercida predominantemente por mulheres.

Tabela 1

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo sexo. Campinas, 2001.

Sexo	No.	%
Feminino	35	94,6
Masculino	02	5,4
Total	37	100,00

Em relação à faixa etária, 40,5% são adultos jovens, até 30 anos, o que mostra que o mercado de trabalho da enfermagem não foge do sistema capitalista, no qual a força de trabalho se constitui de adultos jovens; 21,6% até 40 anos; e 35,1% até 50 anos que se mantêm no emprego. **Tabela 2**

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a faixa etária. Campinas, 2001.

Idade	No.	%
20 — 30	15	40,5
31 — 40	08	21,6
41 — 50	13	35,1
51 — 60	01	2,7
Total	37	100,00

Quanto ao nível educacional 43,2% completaram o ensino médio e 29,7% o universitário, isto nos mostra que a equipe de enfermagem tem uma boa qualificação, lembramos que o nível universitário não está atrelado à profissão de enfermeiro, mas sim às pessoas terem cursado ou estarem cursando uma faculdade (13,5%). **Tabela 3.**

A qualificação dentro de uma UTI está associada a capacidade que as pessoas tem para lidar com grande quantidade de informações e com o uso da tecnologia de ponta para a prática assistencial; como nos mostra a literatura hoje o trabalhador necessita de conhecimentos de outras áreas do que somente de sua formação profissional.

Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a escolaridade. Campinas, 2001.

Nível educacional	No.	%
Ensino médio incompleto	03	8,1
Ensino médio completo	16	43,2
Ed. superior incompleto	05	13,5
Ed. superior completo	11	29,7
Pós graduação incompleta	02	5,4
Total	37	100,00

No que se refere ao estado civil 40,5% são casados e 43,2% são solteiros.

Tabela 4

Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o estado civil. Campinas, 2001.

Estado civil	No.	%
Solteiro	16	43,2
Casado	15	40,5
Vivendo c/ casado	02	5,4
Separado	01	2,7
Divorciado	02	5,4
Viúvo	01	2,7
Total	37	100,00

Em relação à categoria profissional temos que 73% da equipe de enfermagem da UTIP é constituída de técnicos e auxiliares de enfermagem e 24,3% de enfermeiros, o modo de organização do trabalho da enfermagem ainda mantém o enfermeiro na gerência da unidade e da assistência de enfermagem e os técnicos e auxiliares na assistência direta ao paciente. **Tabela 5**

Tabela 5 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a profissão. Campinas, 2001.

Profissão	No.	%
Enfermeiros	09	24,3
Técnicos	14	37,8
Auxiliares	13	35,1
Atendentes	01	2,7
Total	37	100,00

Na **tabela 6** verifica-se que 48,7% têm até cinco anos de profissão; 29,7% até 10 anos; 10,8% até 15 anos e muito poucos acima disto.

Tabela 6 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o tempo de profissão. Campinas, 2001.

Tempo de profissão (anos)	No.	%
01 — 05	18	48,7
05 — 10	11	29,7
10 — 15	04	10,8
15 — 20	03	8,1
20 — 25	01	2,7
Total	37	100,00

Segundo o horário de trabalho, 51,4% são do período diurno e 48,6% do período noturno. **Tabela 7**

Tabela 7 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o turno de trabalho. Campinas, 2001.

Horário	No.	%
Manhã	11	29,7
Tarde	08	21,6
Noite	18	48,7
Total	37	100,00

Quanto ao regime de trabalho 54,1% dos trabalhadores são concursados com regime CLT, 40,5% são contratados pela FUNCAMP, também são regidos

pela CLT, e como foi mostrado anteriormente não há diferença nos benefícios.

Tabela 8

Tabela 8 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o regime de trabalho. Campinas, 2001.

Regime trabalho	No.	%
CLE	02	5,4
CLT	20	54,1
FUNCAMP	15	40,5
Total	37	100,00

Com relação a vínculo empregatício 75,7% dos trabalhadores da UTIP, mantém somente um vínculo; porém 59,5% realizam horas extras enquanto que 24,3% mantém dois vínculos empregatícios. Os trabalhadores que mantêm dois vínculos empregatícios, 66,7% tem até cinco anos de empregos simultâneos.

Tabelas 9, 10 e 11

Tabela 9 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo emprego simultâneo. Campinas, 2001.

Emprego simultâneo	No.	%
Sim	09	24,3
Não	28	75,7
Total	37	100,00

Tabela 10 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o tempo de trabalho simultâneo. Campinas, 2001.

Tempo trabalho (anos)	No.	%
01 — 05	06	66,7
05 — 10	02	22,2
10 — 15	01	11,1
Total	09	100,00

Tabela 11 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a realização de horas extras. Campinas, 2001.

Realiza horas extras	No.	%
Sim	22	59,5
Não	15	40,5
Total	37	100,00

Em relação ao número de filhos, 59,5% não possuem filhos. **Tabela 12**

Tabela 12 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo filhos. Campinas, 2001.

Filhos	No.	%
Sim	15	40,5
Não	22	59,5
Total	37	100,00

Quanto à percepção sobre sua saúde, 62,2% dos trabalhadores da UTIP percebem como boa sua saúde, não apresentam problemas de saúde que possam afetar suas atividades profissionais e também que o trabalho não afeta sua saúde.

Durante a coleta de dados 21,6% apresentavam algum problema de saúde, que estava relacionado a mudanças bruscas de temperatura. A pesquisa se deu no início do inverno.

Dos 37 trabalhadores de enfermagem da UTIP, 14 trabalhadores (16,2%) apresentavam algum tipo de doença crônica porém não relacionada ao trabalho. Destes problemas de saúde levantados 35,7% dos trabalhadores mantêm regime de cuidado com a saúde.

Os trabalhadores da UTIP (37,8%) que percebem que o trabalho afeta a sua saúde, referem o “stress” do trabalho em UTI como o fator que mais afeta sua saúde. Verificamos estes dados nas **Tabelas 13, 14, 15, 16 e 17**

Tabela 13 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a percepção de sua saúde. Campinas, 2001.

Percepção saúde	No.	%
Nem ruim nem boa	1	2,7
Boa	23	62,5
Muito boa	13	35,1
Total	37	100,00

Tabela 14 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a percepção de problemas de saúde. Campinas, 2001.

Problema de saúde	No.	%
00 Nenhum problema	23	62,5
02 Pressão alta	3	8,1
03 Artrite ou reumatismo	1	2,7
10 Problema nervoso crônico ou emocional	1	2,7
16 Doença de pele	1	2,70
19 Outros (gripe)	8	21,6
Total	37	100,00

Tabela 15 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo o regime de cuidado com a saúde. Campinas, 2001.

Regime de cuidado	No.	%
Diagnóstico sem tratamento	04	28,6
Diagnóstico em tratamento	05	35,7
Não diagnosticado	05	35,7
Total	14	100,00

Tabela 16 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a percepção do trabalho afetar sua saúde. Campinas, 2001.

Trabalho afeta a saúde	No.	%
Sim	14	37,8
Não	23	62,2
Total	37	100,00

Tabela 17 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a maneira que o trabalho afeta a saúde. Campinas, 2001.

Maneira	No.	%
Características setor	01	7,1
Demanda do serviço	01	7,1
Ergonomia	02	14,3
Periculosidade	02	14,3
Questão trabalho noturno	01	7,1
Estresse	05	35,7
Tempo livre	02	14,3
Total	14	100,00

Quanto a realização de atividades de lazer, 94,6% dos trabalhadores da UTIP realizam alguma atividade, sendo que ouvir músicas e assistir TV são as atividades mais relatadas. Não relataram atividade física como atividade de lazer.

Tabela 18 e 19

Tabela 18 - Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a realização de atividades de lazer. Campinas, 2001.

Realiza atividade lazer	No.	%
Sim	35	94,6
Não	2	5,4
Total	37	100,00

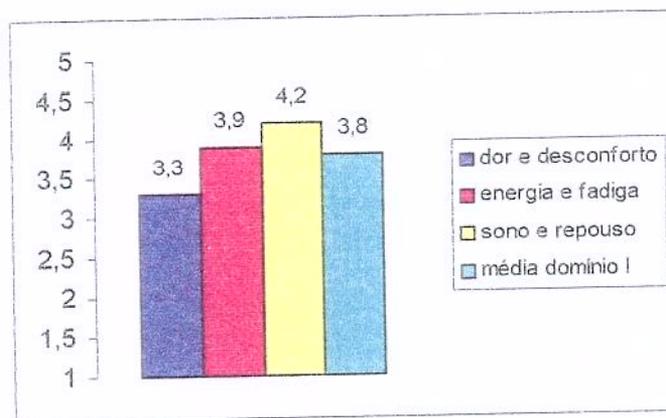
Tabela 19 – Distribuição dos trabalhadores da UTIP segundo a atividade de lazer mais relatadas. Campinas, 2001.

Atividade de lazer	No.	%
Assistir TV	31	88,6
Ouvir musica	04	11,4
Total	35	100,00

Para a análise dos dados do instrumento WHOQOL-100 foi realizada uma análise descritiva de cada domínio e as facetas mais representativas, sendo encontrados os seguintes resultados:

O domínio físico compreende as facetas de dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso. Estas facetas referem-se a frequência e a intensidade do indivíduo apresentar alguma dor ou desconforto, problemas com o sono, de cansaço; como ele faz a avaliação de sua energia e o quanto isto interfere em seu trabalho. **Figura 1**

Figura 1 - Valores médios das facetas do Domínio Físico, segundo os trabalhadores de enfermagem da UTIP, Campinas 2001.



Os resultados apresentados na figura 1 são os valores dos escores médios da amostra dentro do domínio físico. Observa-se que a faceta de sono e repouso apresenta o maior escore médio seguida pela faceta energia e fadiga e dor e desconforto; podemos referir que poucos trabalhadores da UTIP sentem dor ou

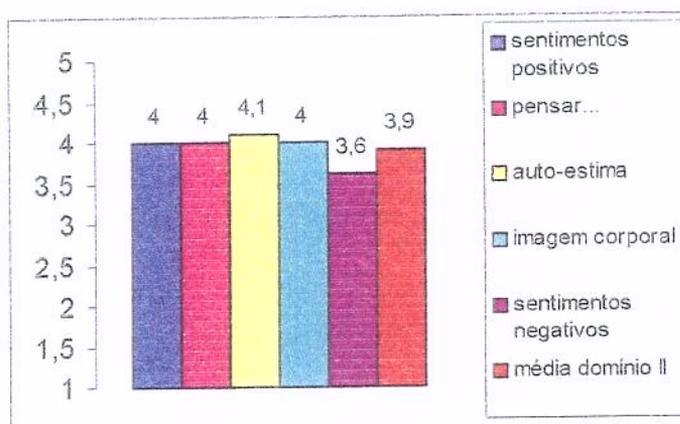
algum desconforto, tem bastante energia para o dia a dia e avaliam seu sono como bom.

O escore médio deste domínio é de 3,8, indicativo de um bom escore de qualidade de vida para o domínio físico; resultados semelhantes foram encontrados por CÁRDENAS (1999) em pesquisa realizada com mulheres do lar de baixa renda.

O domínio psicológico compreende as facetas: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos.

As facetas do domínio psicológico mostram a percepção das pessoas em relação à intensidade de apresentarem sentimentos positivos, auto-estima e sentimentos negativos; a capacidade de aceitarem sua imagem corporal; e como avaliam o pensar, aprender, memória e concentração. Cada faceta é composta de quatro questões e são identificadas por meio de escalas de avaliação, capacidade e de frequência. **Figura 2**

Figura 2 – Valores médios das facetas do Domínio Psicológico, segundo os trabalhadores de enfermagem da UTIP, Campinas 2001.



Podemos observar na figura 2 os escores médios do domínio psicológico, sendo que a faceta de escore mais elevado é a auto-estima (4,1), seguida por sentimentos positivos, da imagem corporal e a capacidade de pensar, aprender, memória e concentração todas com escore de 4 e os sentimentos negativos apresentam o escore mais baixo do domínio (3,6).

Em um local de trabalho onde os trabalhadores convivem com a dor e a morte constantemente, é freqüente encontrarmos pessoas com a necessidade de melhorar sua aparência física; isto é as pessoas preocupam em apresentar-se bem. Durante o preenchimento do questionário várias pessoas perguntaram qual era a importância dessas questões para a qualidade de vida e que o preenchimento do questionário as faziam refletir sobre isto.

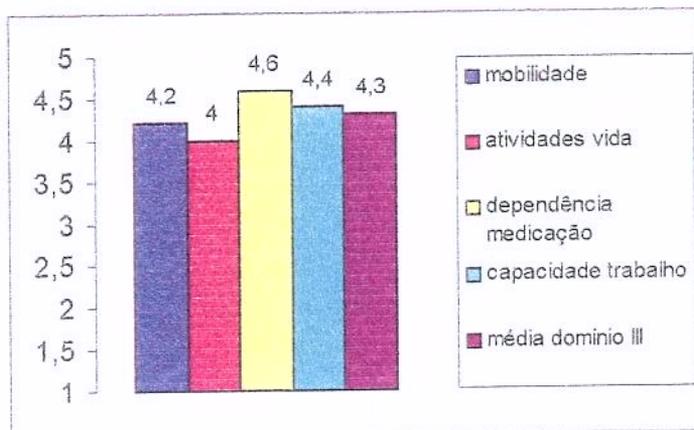
Estes resultados podem significar que por se tratar de uma grande maioria de mulheres, estas aparentemente estão satisfeita com sua aparência física; estes resultados também concordam com os encontrados por CÁRDENAS (1999).

O escore médio do domínio psicológico é de 3,9, maior que o escore médio do domínio físico, indicando um bom escore para a qualidade de vida.

O domínio III refere-se ao nível de independência; compreende este domínio as facetas sobre mobilidade; atividade da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho.

As facetas apresentam a avaliação que o indivíduo tem sobre sua mobilidade, atividades da vida cotidiana e capacidade de trabalho; e a intensidade que depende de medicação ou de tratamento. **Figura 3**

Figura 3 – Valores médios das facetas do Domínio Nível de Independência, segundo os trabalhadores de enfermagem da UTIP, Campinas 2001.



Este é o domínio no qual encontramos os escores mais elevados, a faceta sobre a dependência de medicação ou de tratamento tem o escore mais elevado em relação aos domínios (4,6), seguida pela capacidade de trabalho (4,4), mobilidade (4,2) e pela atividades da vida cotidiana (4).

Os resultados encontrados neste domínio apontam que a maioria dos trabalhadores entrevistados avalia como bom seu nível de independência, sua capacidade para exercer suas funções, que estas pessoas estão satisfeita com sua capacidade para o trabalho e com o desempenho de suas atividades cotidianas; e não dependem de medicamentos ou tratamentos.

A média do domínio de nível de independência é de 4,3, sendo o escore mais elevado do estudo.

Os valores encontrados estão em concordância com os de CÁRDENAS (1999), que também encontrou os escores mais elevados neste domínio na

população de mulheres de baixa renda. O nosso estudo apresenta um escore maior que o encontrado por CÁRDENAS.

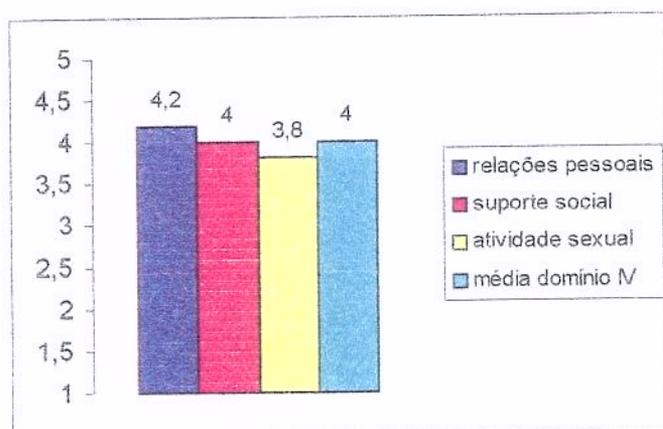
Para os autores estudados, uma boa qualidade de vida está relacionada com a capacidade que o indivíduo tem de realizar suas atividades cotidianas e de ter satisfação.

O domínio IV das Relações Sociais compreende as facetas que mostram a avaliação que o indivíduo têm sobre suas relações pessoais, sua atividade sexual e o suporte social e com que intensidade percebe estas facetas.

A faceta que mais se destaca é a relações pessoais (4,2), as outras facetas suporte social e atividade sexual tem escores de 4 e de 3,8, respectivamente significando que os indivíduos estão satisfeitos com suas relações sociais. **Figura**

4

Figura 4 – Valores médios das facetas do Domínio Relações Sociais, segundo os trabalhadores de enfermagem da UTIP, Campinas 2001.



O escore médio deste domínio é de 4, este domínio tem a ver com a percepção que as pessoas tem sobre suas relações pessoais, se estão satisfeitas ou insatisfeitas.

Pode-se observar que as questões fizeram as pessoas refletirem sobre pontos que às vezes, no cotidiano, não parecem tão importantes; como as questões relativas às amizades, relações amorosas, familiares e suporte social.

Neste domínio IV os resultados encontrados diferem bastante dos resultados encontrados por CÁRDENAS (1999), sendo que as mulheres do lar de baixa renda têm escores mais baixos que os trabalhadores de enfermagem da UTIP; podemos referir que neste domínio a qualidade de vida é melhor para os trabalhadores do que para as mulheres de baixa renda, lembrando que neste estudo 94,6% são mulheres, que segundo autores estudados as relações familiares e de amizades são muito importantes para a qualidade de vida.

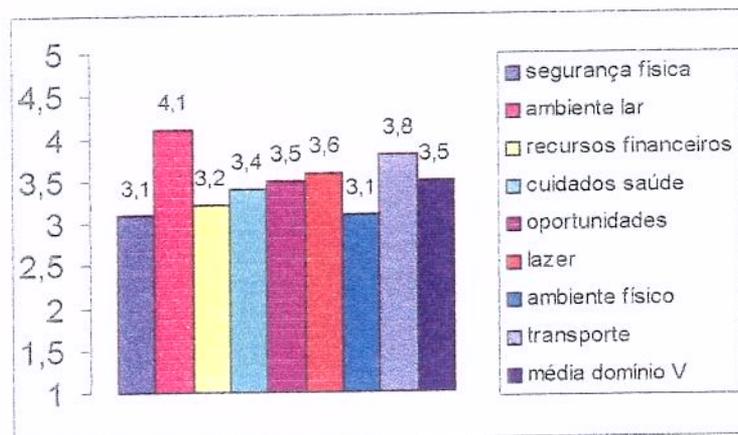
O domínio V, Meio ambiente, avalia as condições gerais do ambiente em que o indivíduo vive e trabalha; são as facetas: Segurança física e proteção; Ambiente do lar; Recursos financeiros; Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; Ambiente físico (poluição/ ruído/ transito/ clima); Transporte.

Estas facetas são representativas para a qualidade de vida; neste domínio as facetas apresentam todas as escalas de respostas: intensidade, avaliação,

capacidade e frequência que interferem na qualidade de vida do indivíduo. **Figura**

5

Figura 5 –Valores médios das facetas do Domínio Meio Ambiente, segundo os trabalhadores de enfermagem da UTIP, Campinas 2001.



Na figura 5 estão representados os escores médios das facetas deste domínio; a faceta mais representativa deste domínio foi Ambiente do lar (4,1) significando que os trabalhadores estão satisfeitos com o local em que vivem, porém não sentem segurança física ou proteção (3,1). A média do domínio (3,5) pode significar que os indivíduos não estão insatisfeitos, mas também não estão satisfeitos, com todas as condições básicas para se ter uma boa qualidade de vida.

O estudo de CÁRDENAS (1999) apresenta neste domínio uma média mais baixa (2,8), isto mostra que pode haver grandes diferenças na população em geral em estudos sobre qualidade de vida.

Embora a média do domínio não seja baixa, o que se pode observar é que dependendo do turno de trabalho, da categoria profissional e do mês da coleta de

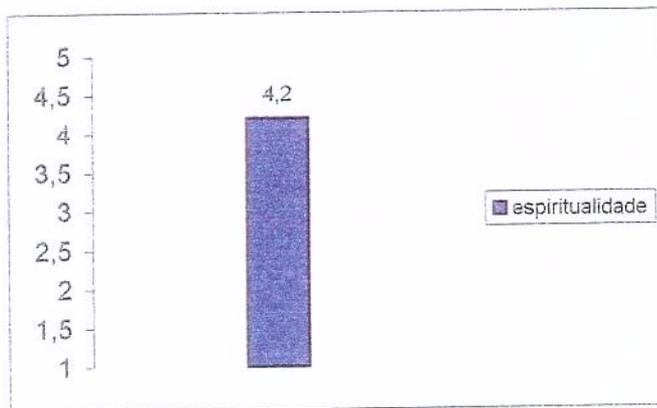
dados, os trabalhadores fizeram observações em relação a este item; os técnicos/auxiliares de enfermagem do plantão noturno tinha maior preocupação com a “segurança física e proteção e recursos financeiros”; o plantão diurno mostrava maior interesse em “participação em, e oportunidades de recreação/lazer”.

De acordo com a literatura estudada fatores sócioeconômicos têm extrema influência na qualidade de vida, pois dependendo da situação financeira é que o indivíduo encontra suporte para seu bem estar, na qualidade de sua habitação, no acesso à saúde, educação e lazer.

O domínio VI avalia a intensidade que o indivíduo tem sobre suas crenças pessoais. Apresenta somente uma faceta sobre espiritualidade, esta tem o escore de 4,2, significando que os entrevistados acreditam que suas crenças pessoais ajudam a enfrentar suas dificuldades.

De acordo com alguns autores como Pitta (1992), Lunardi Filho & Lunardi (1999), a realização do trabalho com a doença leva o indivíduo a um sofrimento psíquico bastante intenso; muitos encontram em suas crenças pessoais apoio para se sustentar no trabalho e é com os amigos, nos momentos de lazer, que vão se refazer e reconstruir para a vida. **Figura 6**

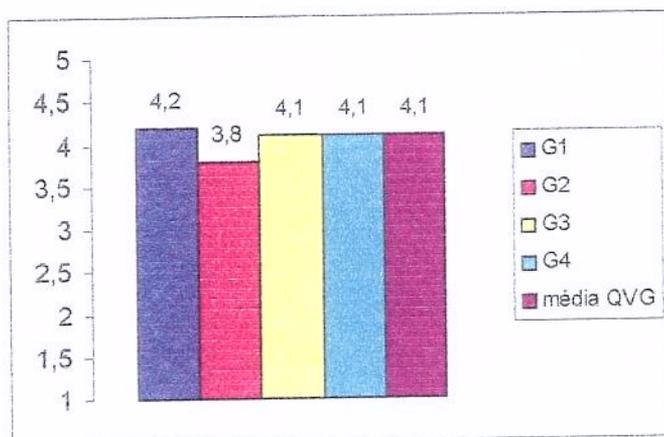
Figura 6 – Valores médios das facetas do Domínio Aspectos espirituais/religião/crenças pessoais, segundo os trabalhadores de enfermagem da UTIP, Campinas 2001.



O questionário WHOQOL-100 apresenta também uma faceta com quatro questões sobre como o indivíduo avalia sua qualidade de vida em geral, essas questões referem-se a: G1: Como avaliaria sua Q.V.; G2: Quão satisfeito está com a qualidade de sua vida; G3: Em geral, quão satisfeito está com a sua vida; G4: Quão satisfeito está com sua saúde.

As questões apresentam médias similares, porém a questão G2 que está ligada à satisfação tem o escore de 3,8, é o mais baixo desta faceta; a média desta faceta teve o escore de 4,1 significando que os trabalhadores da UTIP de uma maneira geral consideram que sua qualidade de vida é boa. **Figura 7**

Figura 7 – Valores médios das questões de Qualidade de Vida Geral, segundo os trabalhadores de enfermagem da UTIP, Campinas 2001.



Podemos observar neste estudo que a percepção dos trabalhadores de enfermagem da UTIP em relação a qualidade de vida é melhor que no estudo de CÁRDENAS (1999), que nesta faceta apresenta média de 3,2.

6. CONCLUSÕES

O estudo permite caracterizar a unidade de terapia intensiva pediátrica como predominantemente feminino (94,6%), a força de trabalho é constituída por adultos – jovens (40,5%), com até cinco anos de profissão (48,6%).

Os trabalhadores de enfermagem são casados (45,95), não possuem filhos (59,5%).

A maioria da equipe de enfermagem é constituída por técnicos e auxiliares de enfermagem (73%); os enfermeiros (24,3%) mantêm-se na gerência da unidade e da assistência.

São trabalhadores qualificados, possuem o nível médio (43,2%) e nível universitário (29,7%).

Apesar de haver diferentes regimes de contratação (94,6%) são regidos pela CLT, todos têm os mesmos benefícios; a maior parte dos trabalhadores (75,7%) mantém apenas um vínculo empregatício, mas realizam horas extras com freqüência (59,5%).

Os trabalhadores percebem sua saúde como boa (62,1%), não apresentam problemas que afetem seu desempenho profissional; referem que o estresse (35,7%) é a maneira que o trabalho afeta a saúde.

Realizam atividade de lazer com freqüência (94,6%).

Com relação aos domínios: o domínio físico apresenta média de 3,8 e significa que os trabalhadores não apresentam dor ou desconforto, têm energia suficiente para enfrentar o dia-a-dia.

O domínio psicológico com média 3,9 significa que os trabalhadores mantêm o controle emocional apesar do trabalho constante com sofrimento e dor em crianças.

O nível de independência tem os escores mais elevados (4,3) significando que os trabalhadores são bastante independentes.

O domínio das relações sociais tem média de 4 e significa que as pessoas estão satisfeitas com suas relações pessoais.

Este domínio chama atenção, pois é o domínio do meio ambiente que avalia as condições gerais da qualidade de vida, sua média 3,5 deixa claro que as pessoas não estão totalmente satisfeitas com as condições básicas para se ter uma boa qualidade de vida.

As crenças pessoais têm um significado importante para estes trabalhadores, sendo sua média de 4,2.

A faceta que avalia a qualidade de vida em geral apresenta 4,1 de média significando que os trabalhadores avaliam como boa sua qualidade de vida, mesmo não estando totalmente satisfeitos.

Face aos resultados obtidos com a utilização do instrumento WHOQOL - 100, os trabalhadores da unidade de terapia intensiva pediátrica percebem como boa sua saúde e sua qualidade de vida.

Considerando que a investigação partiu do princípio que o trabalho em UTIP poderia estar afetando a qualidade de vida geral dos trabalhadores, pudemos observar neste estudo que a reflexão sobre as questões levam as pessoas a repensar em sua vida como um todo e temos que esses trabalhadores percebem sua vida e sua saúde como boa e que embora seja um trabalho

considerado desgastante, com ritmo intenso de convívio com a dor eles gostam do que fazem e consideram que o trabalho não afeta sua saúde.

Com a experiência que tenho em unidade de terapia intensiva pediátrica e com os resultados obtidos, considero que outros estudos podem ser realizados para medir a qualidade de vida destes trabalhadores, utilizando outros instrumentos.

Para manter a qualidade de vida sugerimos a ampliação de atividades de promoção à saúde e melhoria no ambiente de trabalho, promovendo pausas programadas e dirigidas para aliviar tensão e o estresse; atividades laborais no início ou final da jornada de trabalho; exame médico periódico anual para levantamento de problemas e atividades com profissionais que atuam na área de estresse e trabalho.

7. Limitações do estudo

Por se tratar de um estudo com escala de avaliação tipo LIKERT e realizado a média dos domínios perdemos dados dos extremos como feliz e infeliz, satisfeito e insatisfeito, nunca e sempre, ruim e boa.

Neste estudo há um potencial conflito de interesse pois a pesquisadora ao iniciar a pesquisa estava exercendo a função de supervisora do setor há três meses.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. cap.1.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1995.

BIREME. Disponível em: <http://www.bireme.br> . Acesso em: 14 jun. 1999; 10 fev. 2000; 20 jul. 2000; 25 nov.2000; 15 jan.2001; 11 set. 2001e 21 jan.2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto de promoção da saúde**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br> . Acesso em: 01 nov. 2000.

CÁRDENAS, A. M.C. **Qualidade de vida da mulher “do lar” em uma comunidade de baixa renda**. 1999. 124 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

COCCO, M. I. M. Trabalho & educação: novas possibilidades para antigos problemas. In: BAGNATO, M. H. S.; COCCO, M. I. M.; SORDI, M. R. L. **Educação, saúde e trabalho**. Antigos problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas, Alínea, 1999. p. 99-110.

FLECK, M. A. P.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, N. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiq.**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999a.

FLECK, M. A. P.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, N. A aplicação da versão em português do instrumento de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, n. 33, v. 2, p. 1158-1205, 1999b.

FLECK, M. A. P. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciências & Saúde Coletiva**, São Paulo, n.5, v.1, p.33-38, 2000.

KANTORSKI, L. P. As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde –algumas reflexões preliminares. **Rev. Latino-am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p.5-15, abr. 1997.

KIRCHHOF, A. L. C. Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde: recriando instrumentos para adequar o trabalho a sua finalidade. **Texto & Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 60-65, jan./jun. 1995.

LIMA, C. A. **Proposição e teste de um questionário de qualidade de vida em pacientes com ceratocone**. Campinas: UNICAMP, 2000. Dissertação (Mestrado)

- Área de concentração em Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas,2000.

LUNARDI FILHO, W. D.; MAZZILLI, C. O processo de enfermagem na área de enfermagem: uma abordagem psicanalítica. **Rev. Adm.**, v. 31, n. 3, p. 63 -71, jul./set. 1996.

LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O trabalho do enfermeiro no processo de viver e ser saudável. **Texto & Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 13-30, jan./abr.1999.

LUNARDI FILHO, W. D.; LEOPARDI, M. T. **O trabalho da enfermagem**: sua inserção na estrutura do trabalho geral. Rio Grande. 1999.

MARCELLINO, N. C. **Estudos do lazer**: uma introdução. Campinas: Autores Associados, 1996.

MENDES GONÇALVES, R. B. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. **Cadernos Cefor**. Série Textos n. 1. São Paulo, Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: ABRASCO,1992.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciências & Saúde coletiva**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 7 –18, 2000.

PATRÍCIO, Z. M. Métodos qualitativos de pesquisa e de educação participante como mediadores na construção da qualidade de vida novos paradigmas, outros desafios e compromissos sociais. **Texto & Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 53-77, set./dez. 1999.

PATRÍCIO, Z. M. Qualidade de vida do trabalhador. In: PATRÍCIO, Z.M.; CASAGRANDE, J. L.; ARAÚJO, M. F. (org.) **Qualidade de vida do trabalhador**. Porto Alegre: 1999. cap. 1, p. 40-62.

PEREIRA, M. E. R.; BUENO, S. M. V. Lazer – Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 75-83, out. 1997.

PITTA, A. Saúde Mental e trabalho: a saúde de quem trabalha em saúde. **J. Bras. Psiq.**, v. 41 n. 1, p. 43-50, 1992.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. Ed. Hucitec: São Paulo, 1994.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter: as conseqüências pessoais no trabalho no novo capitalismo**. Record: Rio de Janeiro, 1999.

_____. O trabalho pode esmagar você. **Exame**, São Paulo, nov.1998.

SHIMISU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. Sofrimento e prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em unidade de terapia intensiva em um hospital escola. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 95-106, mar.1999.

SILVA, V. E. F.; MASSAROLO, M. C. B. A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 283-286, 1998.

SOUZA, A. B. G.; MYIADAHIRA, A. M. K. Formas de lazer utilizadas por enfermeiras. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 294-301, set. 2000.

VIEIRA, D. F. V. B. **Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino**. Porto Alegre: UFRGS,1993. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1993.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization Quality of life assesement instrument. In: **Quality of life assessment: International Perspectives**. (edited by Orley j. and Kuyken, W.). Springer Verlag, Heildelberg: p. 41-60,1994.

WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. **Soc. Sci. Med**, v.41, n.10, p.1403 – 1409,1995.

SUMMARY

Work and Quality of life of nurse's workers of the a intensive therapeutics unity pediatrics.

The processs of work of nursing, in the last decade, it suffered mudan important and to understand is necessary study to do the conception in the general work, the nurse's work and the organization, there in the factores how intefere in tha life the nurse's workers. The principal objective this work was study the perception in the worers with report the quality of life of the intensive therapeutics unity pediatrics. The stidy was realized in the intensive therapeutics unity pediatrics. The population studed was the nurse's workers. Was utilization the test elaborated by Word Health Organization, called WHOQOL-100. This study is quantaty investigation and the results obtained: women's workers; young people; had a qualification good; perception of the health was good and the dominion according to workers perception the quality of life is good.

Key Words: quality of life; nurse's workers; health and work; intensive therapeutics unity pediatrics.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: **Trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva pediátrica.**

Pesquisadora responsável: Valéria do Amaral Silveira

Orientadora: Profa. Dra. Maria Inês Monteiro Cocco

Nome _____

Endereço _____

Estamos realizando um trabalho de pesquisa sobre como é que as pessoas acham que está a sua vida nas últimas duas semanas. Para isto, gostaríamos de contar com a sua colaboração durante alguns minutos para responder a um questionário. Serão feitas várias perguntas sobre diferentes aspectos de sua vida: sua saúde física, sua vida emocional, sua relação com amigos e familiares, seu ambiente de trabalho.

Gostaríamos de deixar claro que esta pesquisa é independente de seu trabalho e em nada influenciará caso o(a) senhor(a) não estiver de acordo em participar. Asseguramos que todas as informações prestadas pelo senhor (a) são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas.

Se o(a) senhor(a) tiver alguma pergunta a fazer antes de decidir, sinta-se a vontade para fazê-la.

Telefone da secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da FCM / UNICAMP para recursos ou reclamações: (19) 37888936

Telefone para contato: (19) 32571267.

Assinatura do(a) entrevistado(a): _____

Assinatura da entrevistadora: _____

Data: ____/____/2001.

ANEXO II

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS WHOQOL-100

FICHA DE INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONDENTE

DADOS GERAIS

INICAIS: _____.

Sexo: Masculino (1) Feminino (2)

Idade: (em anos completos): _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Nível Educacional	Analfabeto	(1)
	I grau incompleto	(2)
	I grau completo	(3)
	II grau incompleto	(4)
	II grau completo	(5)
	III grau incompleto	(6)
	III grau completo	(7)
	Pós-graduação incompleto	(8)
	Pós-graduação completo	(9)

Estado Civil	Solteiro (a)	(1)
	Casado (a)	(2)
	Vivendo como casado (a)	(3)
	Separado(a)	(4)
	Divorciado(a)	(5)
	Viúvo (a)	(6)

Profissão:	Enfermeiro (a)	(1)
	Técnico de Enfermagem	(2)
	Auxiliar de Enfermagem	(3)
	Outra	(4) Qual? _____

DADOS SOBRE SUA SAÚDE

Como está sua saúde	Muito ruim	(1)
	Fraca	(2)
	Nem ruim nem boa	(3)
	Boa	(4)
	Muito boa	(5)

PROBLEMA DE SAÚDE ATUAL / CONDIÇÃO PRESENTE (marcar somente uma, que é a mais relevante para a presente busca de um serviço de saúde)

Nenhum problema-----	00	Problema nervoso crônico ou emocional-----	10
Problema de coração-----	01	Problema crônico de pé (joanete, unha encravada)-----	11
Pressão alta-----	02	Hemorróidas ou sangramento no ânus-----	12
Artrite ou reumatismo-----	03	Doença de Parkinson-----	13
Câncer-----	04	Gravidez-----	14
Enfisema ou bronquite-----	05	Depressão-----	15
Diabetes-----	06	Doença de pele-----	16
Catarata-----	07	Queimaduras-----	17
Derrame-----	08	Problema de álcool ou drogas-----	18
Osso quebrado ou fraturado-----	09		
		Outros (especificar)_____	

Regime de cuidados de saúde	Diagnosticado pelo médico sem tratamento	(1)
	Diagnosticado pelo médico em tratamento	(2)
	Não diagnosticado pelo médico	(3)

Você acha que seu trabalho afeta sua saúde Sim (1)
 Não (2)

De que maneira? _____.

QUESTIONÁRIO WHOQOL 100

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **as duas últimas semanas.**

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto você aproveita a vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto você consegue se concentrar?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto você se valoriza?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quanta confiança você tem em si mesmo?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você se sente inibido(a) por sua aparência?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão preocupado(a) você se sente?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão sozinho você se sente em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você acha que vive em um ambiente seguro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto você se preocupa com sua segurança?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão confortável é o lugar onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto você gosta de onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você tem dificuldades financeiras?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto você se preocupa com dinheiro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto você aproveita o seu tempo livre?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Em que medida você tem problemas com transporte?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre *quão completamente* você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Quão dependente você é de medicação?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Em que medida você tem meios de transporte adequados?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito(a)*, *feliz* ou *bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito(a) ou não satisfeito(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico (poluição, clima, barulho, atrativos)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

Muito infeliz	infeliz	nem feliz nem infeliz	feliz	muito feliz
1	2	3	4	5

Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

Como você avaliaria sua vida sexual?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

Como você avaliaria o seu sono?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem bom	bo m	muito bom
1	2	3	4	5

Como você avaliaria sua memória?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a "*com que freqüência*" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que freqüência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se **às duas últimas semanas.**

Com que freqüência você sente dor (física)?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

Em geral, você se sente contente?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

As questões seguintes se referem a qualquer "*trabalho*" que você faça. *Trabalho* aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, *trabalho*, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se **às últimas duas semanas.**

Você é capaz de trabalhar?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre "*quão bem você é capaz de se locomover*" referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim	ruim	nem ruim / nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se **às duas últimas semanas**.

Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

ANEXO III

ATIVIDADES DE LAZER

Assinale as atividades que você realiza utilizando o seguinte código:

- 1 – Atividade realizada diariamente.
- 2 – Atividade realizada 3 vezes por semana.
- 3 – Atividade realizada 1 vez por semana.
- 4 – Atividade realizada 1 vez a cada 15 dias.
- 5 – Atividade realizada 1 vez por mês.
- 6 – Outra frequência.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ouvir música | <input type="checkbox"/> leitura de jornal e revista | <input type="checkbox"/> ler livro |
| <input type="checkbox"/> freqüentar igreja | <input type="checkbox"/> ir ao cinema | <input type="checkbox"/> assistir TV |
| <input type="checkbox"/> passear | <input type="checkbox"/> visitar família | <input type="checkbox"/> caminhada |
| <input type="checkbox"/> freqüentar associação | <input type="checkbox"/> reunião com amigos | <input type="checkbox"/> futebol |
| <input type="checkbox"/> almoçar/jantar fora de casa | <input type="checkbox"/> dançar | <input type="checkbox"/> outra atividade |

Outra: Qual? _____().