

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT): UM ESTUDO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA/MOSSORÓ-RN.

Vande-Cleuma Batista ¹

Bianca Valente de Medeiros²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o estilo de vida dos profissionais de enfermagem do pronto socorro do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia e a Qualidade de Vida no Trabalho, por meio do diagrama hexágono de Kertesz e Kerman. A amostra foi composta de 30 servidores entre enfermeiros e técnicos escolhidos conforme critérios de inclusão, ser profissionais da equipe de enfermagem do Pronto Socorro, efetivos no serviço e disponibilidade em participar da pesquisa. Os instrumentos de coleta de dados foram o formulário do diagrama do Hexágono de Kertesz e Kerman, buscando identificar as dimensões relacionadas ao estilo de vida: (1) alimentação, (2) atividade física, (3) tempo de repouso, e relaxamento; (4) espaço para lazer e diversão; (5) relação com o trabalho; (6) relação com grupos sociais e um questionário sócio demográfico. Os resultados encontrados mostram que a qualidade de vida dos profissionais da enfermagem do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, de forma geral merece ser revisto, uma vez que a relação da QVT³ influencia diretamente na assistência prestada, ainda de acordo com os resultados percebe-se a importância da percepção por parte das instituições públicas de conhecerem e identificar os principais indicativos de fatores contribuidores para o adoecimento dos profissionais, com o objetivo de realizar intervenções no contexto do ambiente de trabalho, que visem o avanço de estratégias que reduzam ao máximo o adoecimento dos profissionais e contribuam para um funcionamento mais eficiente e eficaz do setor público, especificamente do ambiente hospitalar.

Palavras Chaves: Estilo de Vida; Ambiente Hospitalar; Profissionais de Enfermagem; Qualidade de Vida no Trabalho.

1 Discente do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Pessoas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. (UERN)

2 Graduada em Psicologia Clínica pela Faculdade de Filosofia do Recife (FAFIRE), Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Hospital do Câncer de Pernambuco, Ma. em Administração pela Universidade Potiguar (UNP) e em Recursos Humanos, Psicóloga Organizacional e Docente do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Pessoas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. (UERN)

³ Qualidade de Vida no Trabalho.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Corrêa, *et al.* (2012) “A Qualidade de Vida no Trabalho – QVT tem permeado o espaço organizacional e despertado significativo interesse no campo acadêmico e das pesquisas científicas”. Geralmente relacionada ao bem-estar e a produtividade do trabalhador, a QVT vem também sendo considerada uma abordagem estratégica da gestão de pessoas associada à competitividade e a responsabilidade social interna. Tal fato parece evidenciado a partir da abrangente produção literária acerca da temática em diferentes campos do conhecimento, resultando em uma produção multidisciplinar, representada por estudos e pesquisas desenvolvidos em contextos organizacionais brasileiros de diferentes setores e, divulgadas através de artigos científicos.

No Brasil na década de 90, conforme Medeiros (2010, p.38) “O termo qualidade de vida passou a integrar o discurso acadêmico a literatura relativa ao comportamento nas organizações, os programas de qualidade total”. Haja vista, que o sujeito passa a ser visto como um ser imbricado com o seu trabalho, onde seu modo de vida, seus costumes, passa a interferir no contexto do seu ambiente de trabalho.

Percebe-se que o homem ser holístico, relaciona a qualidade de vida que leva no seu cotidiano e a projeta na instituição que trabalha, considerando que o contrário também é verdadeiro.

Assim minimizar, estas influencias estressoras na vida do servidor é um desafio do contexto contemporâneo nas organizações, visto a influência exercida e resultados dentro do contexto, interferem na qualidade de vida que se leva no trabalho. Onde o maior desafio está no modo de adaptação do sujeito ao seu local de trabalho, com o seu estado interno de afetividades e percepção de mundo.

Contudo, o nosso objetivo geral busca avaliar o estilo de vida dos profissionais de enfermagem do pronto socorro do Hospital Regional Tarcisio de Vasconcelos Maia e a Qualidade de Vida no Trabalho, por meio do diagrama hexágono de Kertesz e Kerman, justificando-se que a Qualidade de Vida (QV) se preocupa com alguns aspectos importantes relacionados ao bem-estar e a saúde do trabalhador.

E considerando que os seres humanos têm sentimentos, expectativas, necessidades e ambições, e que tudo isso pode produzir um ambiente satisfatório para a sua qualidade de vida.

E entendendo que está pode ser considerada como novo e principal desafio das organizações, uma vez que influencia diretamente a vida dos indivíduos, e mais ainda, que na modernidade as empresas tem constantemente vivenciado situações e contextos de elevado nível de estresse, fato que impacta e afetar a vida dos sujeitos tanto dentro quanto fora dos ambientes de trabalho, é que se justifica a pesquisa.

Onde se compreende qualidade de vida, e seus fatores que afetam e comprometem o bem-estar do trabalhador se revelando assim como um bom começo para se repensar a organização do trabalho, contribuindo de forma efetiva, para a manutenção da saúde física e mental dos trabalhadores, e no contexto hospitalar a realidade não é diferente, daí então a necessidade de pesquisas e estudos vislumbrando contribuir para a melhoria dos ambientes de trabalhos, e aqui em especial dos colaboradores da saúde.

Para tanto partiremos da seguinte problema: O estilo de vida dos profissionais do pronto socorro do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia influencia na Qualidade de vida no trabalho?

2 REFERÊNCIAL TEORICO

2.1 Conceito de QVT e sua Abrangência.

A QVT baseia-se em uma visão integral das pessoas, que é o chamado enfoque biopsicossocial. O enfoque biopsicossocial das pessoas origina-se da medicina psicossomática, que propõe a visão integrada, ou holística, do ser humano, segundo Maximiano (2000, p.120):

Assim, a busca pela Qualidade de Vida no Trabalho, bem como a implementação de ações visando melhorias para os trabalhadores não pode ser vista como um custo nas planilhas das organizações, uma vez que os custos com afastamentos e ações trabalhistas são maiores que os valores envolvidos em ações e medidas preventivas.

Zelar pelo bem-estar e segurança dos indivíduos torna-se fundamental para assegurar uma maior produtividade e qualidade no trabalho e maior satisfação na vida familiar e pessoal.

Para Davis e Newstrom (2001, p.84) “A proposta de QVT é desenvolver um ambiente de trabalho que seja tão bom para as pessoas como para saúde econômica da organização”. Para tanto, é necessário que haja um enriquecimento no trabalho, de forma a deixá-lo mais desafiadora. A busca constante por um ambiente humanizado é uma entre as tantas atribuições da QVT. A ideia básica consiste em aproveitar as habilidades mais refinadas dos trabalhadores, buscando assim um ajustamento entre tecnologia, tarefas e empregados. Chiavenato (1999, p.98) “Relata que o termo qualidade de vida no trabalho foi utilizado por Louis Davis na década de 1970 e para este estudioso o conceito refere-se à preocupação com o bem-estar dos trabalhadores no desempenho de suas tarefas”.

Lacaz (2009) colabora através do artigo “Qualidade de Vida no Trabalho: um conceito político e polissêmico” ressalta que o ponto de partida

para a discussão concentra-se na relação de força entre QVT e sua relação com a saúde e o estresse no trabalho, pela qual se busca propostas de melhorias no ambiente de trabalho como forma de favorecer uma vida mais saudável ao trabalhador. Para o autor, se pode ainda apontar outros importantes aspectos nas discussões sobre a temática, relacionando-se a qualidade no ambiente e a organização do trabalho, fatores que propiciam maior satisfação e ampliam as perspectivas dos indivíduos dentro das organizações.

Assim compreende-se que, a qualidade de vida no ambiente de trabalho não se limita apenas prevenir acidentes de trabalho; tem que abranger todas as esferas da organização. O estresse, as relações interpessoais, a alimentação, o lazer ou a falta dele, dentre outros fatores são situações que podem torna-se um de desagrado que caminham para desestrutura da Qualidade de Vida no Trabalho, a depender do contexto.

Neste sentido, Em “Qualidade de Vida no Trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional”, Ribeiro e Santana (2015) destacam que atualmente a sociedade se encontra em um processo de grandes e rápidas mudanças, principalmente referentes à compreensão da QVT enquanto eficaz ferramenta de gestão. A preocupação com o bem-estar dos funcionários passou a assumir um status de fundamental importância para as pessoas, não só em suas vidas privadas, mas especificamente em suas vidas profissionais.

Macedo (2016, p.132) ressalta, que “Do ponto de vista dos gestores, os trabalhadores precisam também de cuidados e atenção, favorecendo melhor e maior produtividade em suas atividades laborais, seja em empresas privadas ou públicas”. A partir da compreensão sobre o conceito mais amplo da QV, gestores e empresário precisam aprender a gerir e a administrar estratégias voltadas a garantir o bem-estar dos trabalhadores, a fim de alcançarem melhores resultados para as organizações.

Para isso, deve ser desenvolvido um estudo criterioso para apurar as causas de insatisfação dos funcionários, tanto a vida familiar como a vida social devem ser consideradas, tendo em vista que as mesmas se refletem no ambiente de trabalho, afetando a qualidade da produção e o desempenho em suas funções. Onde a proposta básica da QVT é desenvolver um ambiente de trabalho que seja bom tanto para os trabalhadores como também propiciem a organização atingir seus resultados.

2.2 A Qualidade de Vida e os Aspectos Determinantes para Melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho da Enfermagem.

O conceito de Qualidade de vida no trabalho é muito abrangente, deve ser definido com uma forma mais clara, porque envolve oportunidades de crescimento dentro da empresa, uma remuneração digna pelo trabalho realizado, respeito e expectativa de vida. (LIMONGI-FRANÇA, 2004, p.68).

Para Chiavenato (2004, p. 448) QVT como “preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos trabalhadores no desempenho de suas tarefas”. Pode-se ainda ilustrar o conceito de QVT através da seguinte declaração de Prestes Rosa, de que “A Qualidade de Vida é a busca contínua da melhoria dos processos de trabalho, os quais precisam ser construídos não só para incorporar as novas tecnologias como para aproveitar o potencial humano, individual e em equipe”. (Gazeta Mercantil 21 dez. 1998, apud LIMONGI-FRANÇA, 2004.).

Fica bem clara a definição de Prestes, que a empresa que preocupa se com seu colaborador já estará contribuindo para sua qualidade de vida, assim infere-se que a qualidade de vida também é determinada por parâmetros socioambientais como transporte, segurança, assistência médica, condições de trabalho, educação, meio ambiente e estilo de vida (GORDIA et al., 2011).

Baseada nesta afirmação pode-se dizer que o trabalho e a saúde é um mediador da QV dos profissionais de enfermagem e através deles que se podem lançar estratégias para promover a QV. Na realidade, os profissionais de enfermagem prestam assistência ao outro e esquece-se de si, abandona o autocuidado colaborando para o comprometimento da QV, além do acúmulo de atividades e papéis na sociedade.

Onde se sabe que a maioria desses profissionais é do sexo feminino e exercem a função de trabalhador, mãe, dona de casa, esposa, entre outras, sobrando pouco tempo para as atividades recreacionais, esportivas e para o lazer. Isso provoca uma situação desgastante pelas atividades laborais interferirem na vida familiar conforme (ROCHA; FELLI, 2004; SCHMIDT; DANTAS, 2006a; ARAÚJO; SOARES; HENRIQUES, 2009; FERNANDES et al., 2010; DAUBERMANN; TONETE, 2012).

Com esses fatores, acompanhados do ritmo acelerado de produção, pressão no ambiente laboral, inexistência ou escassas pausas para descanso no trabalho, fragmentação de tarefas e desqualificação do trabalho realizado, os profissionais podem desenvolver um sofrimento psíquico que interfere na QV e provoca uma insatisfação profissional (TALHAFERRO; BARBOZA; DOMINGOS, 2006; SCHMIDT; DANTAS, 2006a; FOGAÇA; CARVALHO; MARTINS, 2010; FERNANDES et al., 2012). Entretanto, a (in)satisfação profissional constitui um fator determinante na QV tanto no contexto hospitalar como fora dele, o modo de viver, as atividades desenvolvidas também são pertinente para melhoria da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

Para FERNANDES et al.,(2012), Os fatores interferentes na QV dos profissionais de enfermagem consistem nos baixos salários, riscos ocupacionais, multiplicidade de empregos, condições laborais precárias, falta de segurança, (des.)valorização profissional, comunicações e atualizações insuficientes, abandono do autocuidado, acúmulo de atividades, pouco tempo para o lazer, interferência laboral na vida familiar, sofrimento psíquico, (in)satisfação pelo trabalho, regime de trabalho, normas organizacionais e falta de privacidade. Para que esses fatores sejam modificados antes de tudo se faz

necessário uma mudança nestes aspectos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que determinam a qualidade de vida no trabalho.

Infere-se, que a Qualidade de Vida no Trabalho está associada a questões de saúde e segurança no trabalho, abrange conceitos mais subjetivos do que mesmo a objetividade da remuneração, tipo fatores mais importantes como, as condições sociais e psicológicas que também fazem parte do ambiente de trabalho.

Chiavenato (2004, p.448), amplia este cenário ao afirmar que para “alcançar qualidade e produtividade, as organizações precisam ser dotadas de pessoas participantes e motivadas nos trabalhos que executam e recompensadas adequadamente por sua contribuição”. Contudo, antes de qualquer coisa, o colaborador precisa ser visto como fundamental no processo.

Pois para a maioria dos teóricos analisados, as novas exigências e dinâmicas do mercado globalizado e competitivo, têm se caracterizado como principais fatores de pressão sobre os trabalhadores, exigindo melhorias contínuas em suas performances, bem como constante atualização no conhecimento teórico/prático e no desenvolvimento de suas habilidades e competências. E no ambiente hospitalar não é diferente, pelo contrário, em decorrência da complexidade de lidar com vidas, a qualidade de vida, relacionada a repouso, lazer, remuneração, dentre outros se faz bem pertinente no desempenho das funções dos colaboradores que lá atuam sem estes fatores presentes a qualidade da assistência pode estar seriamente comprometida.

3 A REALIDADE DO HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA (HRTM)

Os dados do relatório da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte, e do CENSO da Secretaria de Estado de Administração e dos Recursos Humanos (SEARH, 2008), mostra uma realidade onde os processos de organização do trabalho da enfermagem estão degradados e precários.

Ainda de acordo com o relatório o adoecimento dos servidores do HRTM, é notório no absenteísmo, e no grande volume de atestados médicos, bem como pedidos de aposentadoria precoce, ficando assim evidente a relação entre a organização do trabalho e adoecimento, tanto físico quanto mental. Observa-se ainda que ocorra uma facilidade pela sensibilidade dos trabalhadores da saúde a qualquer alteração da demanda, cadência ou aceleração do ritmo de trabalho, situações estas que deixa perceptível uma maior inquietação e desgaste dos servidores.

Outro ponto elencado ainda dentro do relatado no estudo, são as constantes faltas, desfalques no serviço e setores lotados, demanda muito grande, ambiente inadequado de trabalho no referido hospital, onde ocorre dimensionamento perverso que aloca uma quantidade insuficiente de servidores para cobrir os setores, motivando assim uma grande convulsão no

ambiente de trabalho. Neste caso, tanto nos processos de trabalho, como individualmente, os trabalhadores apresentam-se vulneráveis.

Diante desta situação, muito pertinente se faz este levantamento, onde situa numa realidade evidente de exaustão física e mental dos servidores HRTM, principalmente quando se relaciona as jornadas duplas e por vezes até tripla de trabalho as quais muitos profissionais se submetem, por motivos outros, ficando evidente a queda da produtividade, bem como qualidade de vida.

Percebe-se uma queda constante na qualidade dos serviços prestados, onde o sistema se alimenta negativamente, alimentado pelo estresse, que no viés reflete na prestação inadequada dos serviços que por sua vez se resume em cuidados muitas vezes não satisfatório, o que pode ser facilmente verificado pelas críticas constantes proferidas pelos pacientes e acompanhantes direcionadas aos profissionais do referido hospital.

Esse movimento analítico e os levantamentos realizados pela CRH (Coordenadoria de Recursos Humanos) da SESAP (Secretárias de Saúde Pública) e Assessoria de Recursos Humanos/NUST (Núcleo de Saúde do Trabalhados) do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM) e CENSO SEARH, 2008, nos revela ainda a pior e mais trágica situação. Demonstram a existência de uma série de doenças acometendo os servidores do HRTM, tais como: LER/DORT, ansiedade, depressão, síndrome de BURNOUT, estado de astenia, diabetes, hipertensão, dentre outras. Essas doenças refletem a precariedade da organização do trabalho no âmbito da saúde bem como a qualidade de vida no trabalho deficiente.

Outro problema é trabalhar saúde quando não se tem saúde, o sofrimento mental é outra realidade negligenciada até mesmo por aqueles que a vivenciam, que se mantém oculto aos olhos de todos, em relação ao gestor, em alguns casos fica evidente o despreparo de alguns, que algumas vezes são alheios até aos princípios, e às diretrizes e a regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Lei básica para o regimento do trabalho no SUS, indo assim, na contra mão da QV dentro e fora do ambiente hospitalar.

4 METODOLOGIA

O presente estudo está configurado como pesquisa de campo, de natureza qualitativa e quantitativa. Apresenta-se como possibilidade à reflexão mais apurada sobre a concepção conceitual da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), possibilitando se repensar sobre sua eficácia e importância enquanto ferramenta de gestão de resultados para as empresas brasileiras. Segundo Godoy (1995), algumas características básicas identificam os estudos classificados como qualitativos. Por esta perspectiva, um fenômeno pode melhor ser compreendido no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador deve ir a campo para buscar e captar o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes.

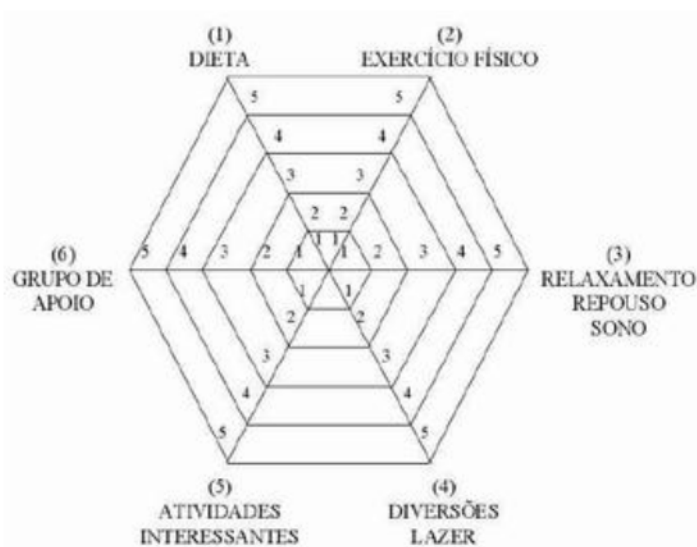
A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo também exploratória por ter uma maior familiaridade com o problema, e construir hipóteses (DIHL, 2004, p. 54).

A coleta de dados foi realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, localizado na rua projetada S/N, bairro aeroporto na cidade de Mossoró-RN. Instituição de saúde hospitalar Regional que atende Mossoró e região, oeste, alto oeste, vale do Assú, dentre outras, portas abertas vaga zero, setor de urgência de grande serviço prestado no contexto hospitalar. Atendimento exclusivo Sistema Único de Saúde (SUS), ligado diretamente a Secretaria de Serviços Público/SESAP.

O instrumento utilizado na pesquisa constitui-se de um questionário fechado, com perguntas sociodemográfico (anexo1). Objetivas para facilitar o processo de tabulação dos dados, mas também facilitar a compreensão e otimização das respostas dos pesquisados. Consideradas, portanto as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, filhos, formação acadêmica, nível no cargo e tempo de serviço na instituição pesquisada que com base no resultado deste, foi assim realizado a análise e interpretação dos dados descritos o perfil da população pesquisada, que se constituíam em trinta profissionais do pronto socorro do HRTM, de um universo de 50 profissionais daquele setor da referida instituição, totalizando assim 60% dentre eles: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do pronto socorro do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, os quais foram escolhidos aleatoriamente dentre os servidores efetivos e que concordaram em participar da pesquisa.

Ainda contido no instrumento da pesquisa, estão os seguintes fatores que influenciam a qualidade de vida (QV), (1) alimentação, (2) atividade física, (3) tempo de repouso e relaxamento, (4) espaço para lazer e diversão; (5) relação com o trabalho; (6) relação com grupos sociais. A gradação varia de 0 a 5, sendo o zero a ausência do cuidado com esta dimensão e o cinco como ótimo. De modo que quanto mais preenchido estiver o diagrama, melhor estará a qualidade de vida. (KERTESZ E KERMAN, 1985 apud LIMONGI-FRANÇA, 2007). Conforme apresentado nos resultados.

Após a aplicação do instrumento da pesquisa (anexo 1), parte-se para o tratamento dos dados, e avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do pronto socorro do HRTM, através do hexágono(KERTESZ E KERMAN,1985 apud LIMONGI-FRANÇA, 2007) que é composto de um diagrama cujos os vértices avaliam as dimensões relacionadas ao estilo de vida, torna-se importante citar que na visão dos autores, as seis dimensões que eles consideram importantes para o manejo do estresse devem ter um bom equilíbrio como forma de evitar ou até mesmo administrar situações do estresse no nosso dia-a-dia. (KERTESZ E KERMAN, 1985 apud LIMONGI-FRANÇA, 2007), conforme modelo abaixo:

FIGURA 1: Hexágono de Kertesz e Kerman

Fonte: adaptado por Limongi-França (2007.p.164)

Para a análise dos dados, optamos pela análise de conteúdo a partir das produções bibliográficas e dos resultados dos questionários aplicados. Segundo Flick (2004) esta técnica tem como objetivo compreender criticamente o sentido das manifestações seja estas escritas ou orais, ocultas ou explicitadas pelos sujeitos investigados. Desta forma, foi possível apreender conteúdos qualitativos explícitos e implícitos da produção bibliográfica sobre a temática QVT.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

5.1 Perfil Sócio Demográfico da Amostra da Pesquisa

De acordo com a pesquisa, 28 dos 30 entrevistados são do sexo feminino, o que equivale a 98%. 2 (2%) são do sexo masculino. Estes dados justificam-se por ser considerada a enfermagem durante muito tempo uma profissão destinada ao público feminino.

Ainda de acordo com os dados obtidos do total dos 30 entrevistados, 03(10%) estão com idades compreendidas entre 31 a 34 anos.06(20%) entre 35 a 45, 03(10%) entre 45 a 50 anos e 18 (60%)deles com idades entre 50 a 60 anos. O que revela um cenário de que a enfermagem do pronto socorro do Hospital Regional Tarcísio Maia já não estar tão jovem, muitos estão aguardando a aposentadoria.

Em relação ao estado civil, dos 30 entrevistados, 100% deles são casados. Deste total, 12(40%) deles têm 1 filho apenas, enquanto 9 (30%)deles têm de 2 a 4 filhos, e os demais 9(30%) possuem mais de quatro filhos.

Percebe-se a partir dos resultados uma vida estabilizada, estado civil estável, núcleo familiar tradicional.

Em relação à formação acadêmica, 21(70%) do total de 30 possuem o ensino médio e cursos profissionalizantes (técnicos de enfermagem), 6(20%) são detentores da graduação em enfermagem e 3 (10%) são pós graduados. Diante destes resultados percebemos uma baixa porcentagem ao nível de pós-graduação, onde apenas 3% dos entrevistados respondeu ser detentor deste nível de ensino, apesar da Avaliação de Desempenho ser relacionada ao aperfeiçoamento dos colaboradores em questão.

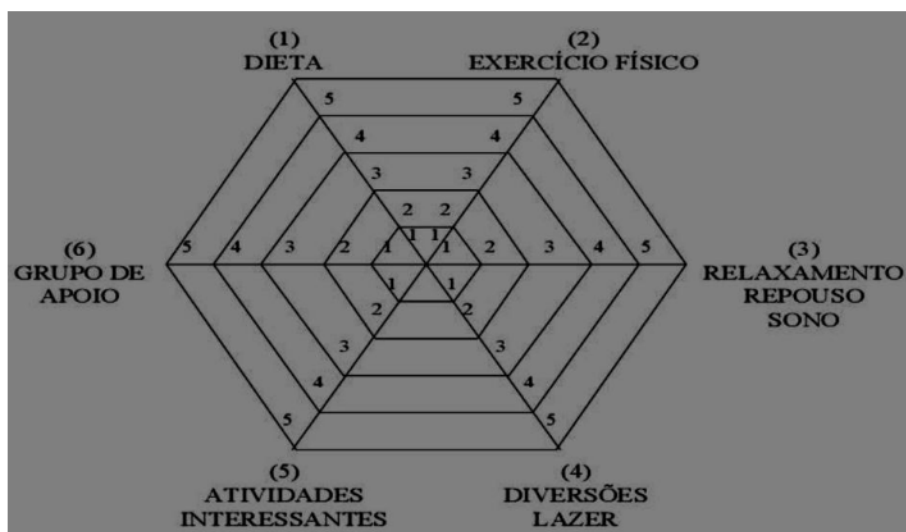
Em relação ao tempo de trabalho na instituição: 3(10%) dos 30 entrevistados, estão na instituição a menos de 1 ano, 3(10%) de 1 a 3 anos, e 24(80%) acima de 3 anos na instituição. O curioso neste resultado é que quanto menos tempo de instituição mais fadiga e menos qualidade de vida os participantes da pesquisa demonstraram, os colaboradores com mais tempo na instituição demonstraram mais motivação para com o trabalho desempenhado.

5.2 Hexágono Vital de Kertesz e Kerman que Avalia o Nível de Estresse e Qualidade de Vida dos Avaliados.

Através do hexágono abaixo que é composto de um diagrama cujos os vértices avaliam as dimensões relacionadas ao estilo de vida: (1) alimentação, (2) atividade física, (3) tempo de repouso e relaxamento, (4) espaço para lazer e diversão; (5) relação com o trabalho; (6) relação com grupos sociais, pontue de 0 a 5, sendo o zero a ausência de cuidado com esta dimensão e o cinco como ótimo.

Depois ligue os pontos para avaliar como se encontra as dimensões relacionadas ao seu estilo de vida

FIGURA 2: Hexágono de Kertesz e Kerman



Fonte: Adaptado por Limongi-França (2007, p. 164)

Ponto zero (0) - significa: carência total, descuido severo;

Ponto um (1) - significa: pouquíssima atenção;

Ponto dois (2) – significa: um pouco melhor, mas insuficiente;

Ponto três (3) – significa: aceitável;

Ponto quatro (4) – significa: satisfatório;

Ponto cinco (5) – significa: ótimo

5.3 Resultado da análise dos dados da qualidade de vida através do hexágono vital de Kertész e Kerman, pesquisa realizada no mês de abril/2017. Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia. Mossoró/RN. Com os profissionais da enfermagem, do Pronto Socorro.

Conforme Limongi-França, 2007, quanto mais preenchido estiver o diagrama, melhor estará a qualidade de vida dos envolvidos na pesquisa. De acordo com o resultado do diagrama, percebe-se que na visão dos profissionais de enfermagem do Pronto Socorro, HRTM, as dimensões que melhor se destacaram foram em relação ao trabalho, onde dos 30 entrevistados 21(70%) deles responderam conceito 4, ou seja, satisfatório, para estes, a relação com o trabalho é satisfatória para sua QVT e vice-versa, entendendo que num nível de 0 a 5, 0 é nota mínima e 5 considerado como nota máxima. No entanto 03(10%) responderam o conceito 3, ou seja aceitável, 01(3%) relatou ser insuficiente a sua QVT com seu ambiente de trabalho 2, e 5 (17%) deles do total dos 30 consideraram o conceito 1, pouquíssima atenção na relação da QVT e seu ambiente laboral. O zero não apareceu nos resultados.

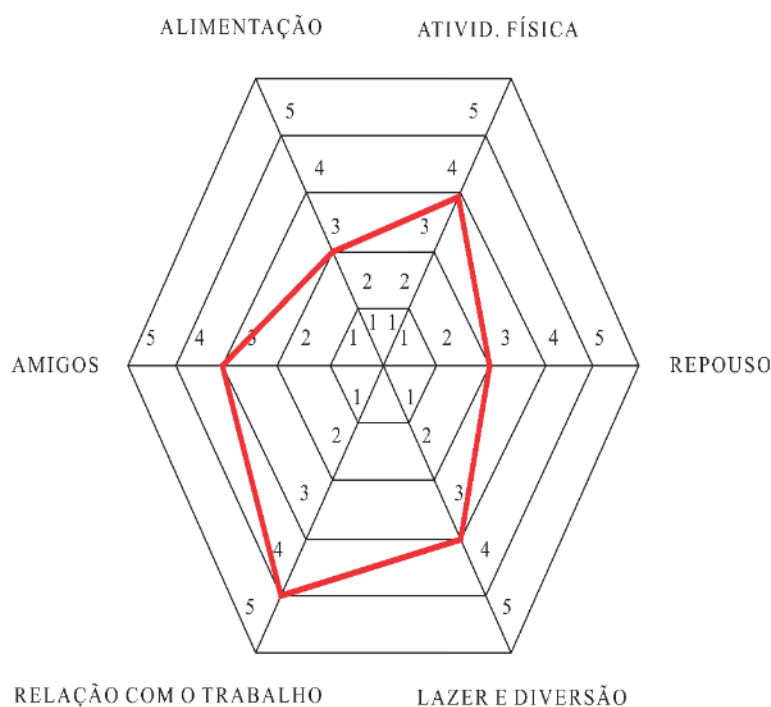
Portanto, muito embora seja considerado um ambiente extremamente estressante a relação dos profissionais com o seu ambiente de trabalho ainda é considerada positiva para a qualidade de vida que se tem dentro e fora dele, pelo menos foi o que ficou evidenciado neste resultado.

Outro ponto elencado foi a relação com amigos, dos 30 entrevistados 18 deles (60%) marcaram o conceito 3, seguidos por 9(30%) que responderam 2, não suficiente, e 03(10%) dão pouquíssima atenção na relação amigos e QVT(1). O zero não apareceu nos resultados. Demonstrando assim, que as relações esfriaram, e que a empatia de certo modo deixou de existir, fato este não exclusivo desta categoria, mas, apresentado em muitos contextos de trabalho onde o olho a olho se torna cada vez mais raro, em virtude de um novo cenário virtual, fugaz e momentâneo que as redes sociais nos envolvem.

O lazer e diversão onde a moda foi 3 aceitável, porém, considerada preocupante, mas, justificada pelos dados sócio demográficos, onde a maioria expressiva dos entrevistados eram do sexo, feminino, casadas em 100% do total com filhos, assim é importante frisar que a jornada de trabalho da mulheres continua quando elas chegam em seus lares, tendo que se dedicar aos filhos, dentre outros afazeres o que de certa forma lhes impede de realizar as atividades físicas e de lazer, porque se detêm aos filhos, maridos e

afazeres do lar. Dos 30 participantes, 12(40%), responderam que é aceitável seu laser (3), seguidos por 9(30%) que consideram seu laser insuficiente(2) para a QVT,6(20%) deles dão pouquíssima atenção ao laser(1) e 03(10%) relataram severidade e descuido severo com o laser(0), resultado preocupante que faz despencar a Qualidade de Vida dentro e fora do trabalho. Conforme apresentado no hexágono abaixo:

Figura3: Diagrama do resultado da pesquisa sobre o hexágono vital de Kertesz e Kerman dos participantes da pesquisa



Fonte: Pesquisa realizada em 04/2017, com adaptações.

Outro ponto preocupante é a questão do repouso, que pode ser justificada pelo explanado acima ou pelas jornadas de trabalho dupla, ou tripla, que obteve uma moda 2 ainda insuficiente, onde dos 30 pesquisados,28(94%) deles marcaram 2, totalmente insuficiente o repouso e a sua relação com a QVT, seguido por 1(3%) que elencou o 1, e um sujeito restante elencou o (0), descuido severo com o repouso. Percebe-se um cenário extremamente preocupante quando se faz a relação do trabalho, a falta de condição deste, remuneração, necessidade de sobrevivência que não combina com o tipo de trabalho e atenção que a profissão de enfermagem exige.

Outro quesito que requer especial atenção do resultado apresentado no hexágono acima, diz respeito à alimentação, dos 30 profissionais participantes da pesquisa, 28 (94%) deles elencaram a opção 2,ou seja, têm alimentação insuficiente ,e errônea, desregrada e inadequada como

contribuidora da péssima QVT apresentada, daí então a justificativa para o índice tão grande de diabéticos e hipertensos dentre os profissionais da enfermagem da instituição pesquisada, conforme já elencado no relatório de Gestão, contido em nosso referencial. Dois dos entrevistados não responderam a pergunta.

Atividade física, 24 dos 30 equivalentes a (80%), responderam ser insuficiente a prática e a relação desta com a QVT, resultante em 3 na conceituação geral, dos envolvidos na pesquisa. Também muito preocupante, o sedentarismo apresentado nos resultados, uma vez que este é fator de risco para as doenças cardiovasculares dentre outras, que quando associado com o estresse que a profissão de enfermagem apresenta faz cair por terra a QVT, e na contra mão eleva o adoecimento, e até a morte prematura destes colaboradores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos em relação ao tema pesquisado, revela que o servidor do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia mais precisamente do pronto socorro daquela instituição, estão com os níveis de qualidade de vida comprometidos seja na vida pessoal ou profissional, fica perceptível a partir dos resultados da análise dos dados, onde fatores como o repouso, alimentação e a ausência de atividades físicas, fatores estressantes estão em alta na exposição dos profissionais em relação a negligencia destas para consigo, seja pela rotina na vida diária, seja por motivos outros, fato é, que estão atingindo diretamente a saúde física e psíquica dos profissionais, comprometendo assim seu comportamento e guisar sua produtividade.

Por outro lado, fica evidente que os servidores não têm ciência desta situação em que se encontram nos baseamos pelo resultado dos dados positivos da relação servidor e trabalho, onde a maioria considerou satisfatória esta relação. Ainda de acordo com o estudo apresentado constatou-se que os servidores que trabalham no HRTM, precisam dar uma melhor atenção aos indicativos como: alimentação e repouso, como forma de melhorar a qualidade de vida dentro e fora do trabalho, também o referido estudo fornecer subsídios para a implementação de um projeto dentro da Saúde do Trabalhador na instituição estudada, afim de que novas práticas deste setor sejam direcionadas a melhoria da Qualidade de Vida dos servidores da enfermagem do pronto socorro HRTM.

Para tanto será necessário uma intervenção futura que aborde a melhoria destes fatores “negativos”, vislumbrando a implementação de um programa estruturado de intervenção dentro da própria instituição hospital de forma que contemple as especificidades dos profissionais da saúde, que busque CUIDAR DE QUEM CUIDA, ver o profissional de forma individual, saber e trabalhar as necessidades individuais de cada um, seja necessidade de saúde, cultura, de repouso e lazer, é sabido que hoje o hospital é possuidor de um núcleo que trabalha a Saúde do trabalhador, porém o cuidado prestado é impessoal, não cria vínculos com os colaboradores e não é proativo dentro do

processo de prevenção, as condutas estão voltadas para o adoecimento e cuidados das patologias já instaladas.

Assim se torna pertinente e fundamental para melhorar as condutas dos profissionais da enfermagem e prevenir o aumento dos níveis de estresse o cuidado preventivo, individual, o que conseqüentemente vai melhorar a qualidade de vida deles, e a qualidade dos serviços prestados por eles, na medida em que vai melhorar a curto e médio prazo a Qualidade de Vida da enfermagem HRTM. Levando em consideração que o ponto máximo (5), não apareceu em nenhum resultado o que colabora com nossas conclusões acerca da temática.

Também é importante considerar que a pesquisa foi realidade com uma amostra de funcionários do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, o que não permite a generalização em todo contexto da referida instituição, novos estudos e novas pesquisas serão de fundamental importância para o aprimoramento da temática, contribuindo assim para uma melhoria da qualidade de vida destes profissionais o que de diretamente vai contribuir para o funcionamento de serviços mais eficiente e de qualidade prestados a sociedade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. A.; SOARES, M. J. G. O.; HENRIQUES, M. E. R. M. **Qualidade de Vida**: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. Revista Eletrônica de Enfermagem [internet], v. 11, n. 3, p. 635-641, 2009.

ARIMATES, J.O. **Qualidade de vida e saúde no trabalho no serviço público Estadual**; experiências e reflexões dos servidores do Estado do Rio Grande do Norte-Natal, RN.EDUFRN, 2009.232p.

CAVASSANI, A. P, CAVASSANI, E. B, BIAZIN, C. C. (2006). **Qualidade de vida no trabalho**: fatores que influenciam as organizações. XIII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil.

CORRÊA, D. A; OSWALDO, Y. C; SPERS, V. E. R; GRAZIANO, G. O; ANDRADE, S. I & SANTOS, M. R. (2012). **Qualidade de vida no trabalho**: uma análise crítica da produção bibliográfica brasileira na área de gestão. 2ème Congrès TRANSFORMARE, Paris.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 14ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

DAUBERMANN, D. C.; TONETE, V. L. P. **Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 2, p. 277-283, 2012.

DAVIS, Keith e NEWSTROM, John W. **Comportamento humano no trabalho**: uma abordagem organizacional. São Paulo: Pioneira TL, 1992. DE MAIS, Domenico. O futuro do trabalho: fadiga e ócio na sociedade pós-industrial. 3ª ed., Editora José Olympio Ltda. Brasília: UNB, 2000. 7 XIII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil, 06 a 08 de novembro de 2006.

DIELA, A.A. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas.** São Paulo: Pretince Hall,2004.

FERNANDES, J. S. et al. **A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida de enfermeiros das equipes saúde da família.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 2, p. 404-412, 2012.

GODOY, A. S. (1995). **Pesquisa Qualitativa: Tipos Fundamentais.** Departamento de Educação da UNESP, Rio Claro. Revista de Administração de Empresas São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29.

GORDIA, A. P. et al. **Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 03, n. 01, p. 40-52, jan./jun. 2011.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. **Censo da Secretaria do Estado do Rio Grande do Norte,2008**

Disponível em: <http://www.censo.rn.gov.br#topo#topo,acessado> em 21 de abril de 2017.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Recursos Humanos. **Relatório de Gestão do período de março de 2005 a março de 2007.2007.55p.**

LACAZ, F. A. C. (2010). **Qualidade de vida no trabalho: um conceito político e polissêmico.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 7 nº 3, pág. 565-572.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no Trabalho – QVT: conceito e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial.** - 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LIMONGI-FRANÇA. Ana Cristina. **Práticas de Recursos Humanos – PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos.** São Paulo: Atlas, 2007. PALADINI, Edson Pacheco. Avaliação estratégia da qualidade. – 1. ed. – 3.

MACEDO, C. L. O. (2015). **Qualidade de vida no trabalho em uma organização pública federal.** UnB, Brasília – DF

MAXIMIANO, Antônio César Amaro. **Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada.** 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MEDEIROS, L. F. R. & FERREIRA, M. C. F. (2011). **Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009.** Gestão Contemporânea, Porto Alegre, ano 08, n. 09, pág. 9-34.

RIBEIRO, L. A. & SANTANA, L. C. (2015). **Qualidade de Vida no Trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional.** Revista de Iniciação Científica – RIC Cairu, v. 02, nº 02, pág. 75-96.

ROCHA, S. S. L.; FELLI, U. E. A. **Qualidade de vida no trabalho docente de enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 28-35, jan./fev. 2004.

RODRIGUES, Marcus Vinícius Carvalho. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. **Qualidade de vida entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 100-108, mar. 2006a.

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. **Qualidade de vida no trabalho**: origem, evolução e perspectivas. Cadernos de Pesquisas em Administração, São Paulo, vol. 08, nº 1 jan./mar 2001.