



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

DANIELE GOMES BARRETO

**QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO  
SETOR DE PEDIATRIA**

CEILÂNDIA  
2013



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE ENFERMAGEM

DANIELE GOMES BARRETO

## **QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE PEDIATRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (TCCE) apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília - UnB, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Marina Morato Stival

CEILÂNDIA  
2013

DANIELE GOMES BARRETO

## **QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE PEDIATRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (TCCE) apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília - UnB, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Marina Morato Stival - Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laiane Medeiros Ribeiro - Banca

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Silvana Schwerz Funghetto - Banca

Dedico este trabalho aos meus pais, Neide e José, que, com muita compreensão, carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse.

Aos meus pais, que me deram apoio, incentivo nas horas difíceis de desânimo e cansaço.

Aos meus irmãos, cunhados, sobrinhos, e familiares, pelo incentivo, cooperação e apoio e, em especial, à minha irmã e seu esposo pelo carinho.

A minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Ms. Marina Morato Stival pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste.

As amigas e colegas, que durante esses anos de faculdade foram minha segunda família, dividindo sonhos, sorrisos e lágrimas. Em especial a Kamilla, Drielle, Julisse, Thainara, e Géssica tão importantes na minha vida acadêmica.

E a todos os participantes da pesquisa, em especial a Enfermeira Arlete Hosana por sua colaboração e paciência.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”*

Charles Chaplin

## RESUMO

A qualidade de vida (QV) está associada aos vários aspectos relacionados ao ser humano. Considerando as características do trabalho na enfermagem, o profissional está exposto a diversos fatores que podem afetar sua QV. Na prática assistencial à criança, os trabalhadores de enfermagem necessitam de uma atenção especial, devido às particularidades biológicas e psicológicas desse grupo. Sabendo disso, a pesquisa teve por objetivo avaliar a qualidade de vida, por meio do SF-36, da equipe de enfermagem do setor de internação e de emergência pediátrica de um hospital público do Distrito Federal. Tratou-se de uma abordagem quantitativa, descritiva e com delineamento transversal. O questionário genérico de qualidade de vida SF-36 foi aplicado por meio de entrevista com 30 profissionais da equipe de enfermagem. Os dados foram analisados no SPSS. A maioria era técnico de enfermagem (53,3%), do sexo feminino (93,3%), casados (70,0%), com idade média de 36 a 40 anos (26,7%) e com tempo de serviço na unidade de pediatria de 1 a 5 anos (36,7%). Na avaliação geral da QV, os domínios que apresentaram menor escore, ou seja, menor QV, foram: vitalidade (57,8); estado geral de saúde (64,2) e dor (65,9). Por outro lado, obteve-se melhores escores nos domínios aspecto físico (88,3) e aspecto emocional (82,2). Conhecer os fatores comprometidos na QV desses profissionais pode servir de subsídio para promover estratégias no âmbito de melhorar as condições de saúde e trabalho da equipe de enfermagem. Desta forma, pode-se evitar o adoecimento destes profissionais, além de melhorar a assistência ao paciente e evitar prejuízos para a organização hospitalar.

**Descritores:** Qualidade de vida. Equipe de Enfermagem. Pediatria.

## **ABSTRACT**

### **QUALITY OF LIFE OF NURSING TEAM IN THE SECTOR OF PEDIATRICS**

The quality of life (QOL) is associated with several aspects related to human. Considering the characteristics of nursing work, the professional is exposed to several factors that may affect their QOL. In the child care practice, nursing professionals need special attention, due to biological and psychological peculiarities of this group. Knowing this, the research aimed to evaluate the QOL, by the SF-36, of nursing team in the sector of hospitalization and emergency pediatrics of a public hospital of the Federal District. This was a quantitative approach, descriptive and cross-sectional. The generic questionnaire for quality of life SF-36 was applied through interviews with 30 professional of nursing team. Data were analyzed using SPSS. The majority were practical nurse (53.3%), female (93.3%), married (70.0%), with middle age of 36-40 years (26.7%) and time service in the pediatrics unit 1-5 years (36.7%). The general evaluation of QOL domains that had lower scores, in other words, lower QOL were: vitality (57.8), general health (64.2) and pain (65.9). On the other hand, we obtained the best scores in the physical (88.3) and emotional aspects (82.2). Knowing the factors compromised the QOL of these professionals can serve as a basis to promote strategies within to improve the health and work of the nursing team. This way, you can prevent illness of these professionals, in addition to improving patient care and prevent damage to the hospital organization.

**Keywords:** Quality of Life. Nursing team. Pediatrics.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE	Aspectos Emocionais
AF	Aspectos Físicos
AQUAREL	<i>Assesment of Quality of Life and Related Events</i>
AR	Artrite Reumatóide
AS	Aspectos Sociais
CF	Capacidade Funcional
D	Dor Física
DF	Distrito Federal
EGS	Estado Geral de Saúde
EQVF	Escala de Qualidade de Vida de Flanagan
KDQOL	<i>Kidney Disease Quality of Life Instrument</i>
MS	Ministério da Saúde
NHP	<i>Nottingham Health Profile</i>
OS	Pronto Socorro
QV	Qualidade de Vida
QWB	<i>Quality of Well-being</i>
SES	Secretaria do Estado de Saúde
SF-36	Questionário <i>Medical Outcomes Study 36- Item short- Form Health</i>
SM	Saúde Mental
SPSS	<i>Special Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TV	Televisão
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VT	Vitalidade
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição da amostra estudada de acordo com os hábitos de vida. Ceilândia-DF, 2012. ....25
- Tabela 2** - Valores dos escores obtidos para cada domínio do SF-36 entre os profissionais de enfermagem da pediatria. Ceilândia-DF, 2012. ....25
- Tabela 3** - Escores de qualidade de vida (média), segundo domínios do SF-36 relacionados com a função, turno, carga horária, setor, e tempo de trabalho no setor. Ceilândia-DF, 2012. ....26

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1    Conceito de Qualidade de Vida .....	12
1.2    Qualidade de Vida no Trabalho .....	14
1.3    Avaliação da Qualidade de Vida .....	16
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
2.1    Geral .....	19
2.2    Específicos.....	19
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
3.1    Tipo de Estudo.....	20
3.2    Local de Estudo .....	20
3.3    População/Amostra/Amostragem .....	21
3.4    Coleta de Dados .....	21
3.5    Análise dos Dados .....	22
3.6    Aspectos Éticos da Pesquisa.....	23
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>

# 1. INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) abrange diversos significados e suas principais características englobam a subjetividade e a multidimensionalidade, pois refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, adquiridos em cada momento histórico, na classe social e na cultura a que pertencem os indivíduos (DANTAS et al., 2003).

Segundo Paschoa (2007) a qualidade de vida e a percepção de bem-estar de uma pessoa derivam de sua avaliação do quanto realizou daquilo que idealiza como importante para uma boa vida e de seu grau de satisfação com o que foi possível concretizar até aquele momento.

Na QV, o trabalho é percebido como significativo e imprescindível, pois ocupa um lugar importante na vida das pessoas, e, por meio dele, o indivíduo consegue sua identidade pessoal e reconhecimento social (FELLI; TRONCHIN, 2005; OLER et al., 2005). Porém, se não executado e organizado de modo satisfatório, pode ser causador de fatores desgastantes e potencializador de adoecimento do trabalhador (OLER et al. 2005).

Consideração as características do trabalho na enfermagem, o profissional está exposto a diversos fatores que podem afetar sua QV, como por exemplo, situações difíceis e de desgaste emocional, provocados pela vivência de perdas, dores, sofrimento e morte ao cuidarem das pessoas, e péssimas condições de trabalho. Além disso, o cuidar exige do profissional de enfermagem preocupação, conhecimento, qualificação e dedicação ao próximo, pois assim proporcionará um ambiente de cuidado satisfatório (BAGGIO; FORMAGGIO, 2008).

Na prática assistencial à criança, os profissionais de enfermagem necessitam de uma atenção especial, principalmente em situações emergenciais, devido às particularidades biológicas e psicológicas desse grupo, com recursos materiais e humanos específicos para o atendimento (WOISKI; ROCHA, 2010). Esses trabalhadores estão sujeitos a sentimentos de frustração, e de desgaste que se contrapõem aos de gratificação e estimulação, quando, o trabalhador não consegue atingir seu objetivo, que é a recuperação da criança. Essas características acrescentada das más condições de trabalho geram angústia e insatisfação,

afetando tanto a saúde física, quanto a saúde mental do profissional (QUIRINO; COLLET, 2009).

Poucos estudos têm avaliado a saúde dos profissionais de enfermagem em seu contexto geral, englobando os fatores ambientais, comportamentais e organizacionais que a afetam (OLER et al. 2005; RIOS, 2010). Sob essa ótica, para avaliar diretamente a saúde dos indivíduos, uma ferramenta importante é a avaliação da qualidade de vida dos sujeitos, que se destacam como instrumentos estruturados e simplificados, aptos a reconhecer os estados de “completo bem estar físico, mental e social” do ser humano (CAMPOS; RODRIGUES, 2008; OLIVEIRA et al., 2011).

As pesquisas que avaliam a qualidade de vida de profissionais da saúde, enfatizando a equipe de enfermagem, também têm sido pouco consideradas (RIOS et al., 2010). Destaca-se o estudo de Oler et al. (2005) realizado em um hospital escola, de grande porte, com objetivo de identificar a qualidade de vida do trabalhador de enfermagem, com dupla jornada de trabalho, atuante no Centro Cirúrgico. Neste estudo foram utilizados como instrumentos o questionário genérico de qualidade de vida SF-36 e a entrevista semi-estruturada, e obtiveram como resultado que estar saudável associa-se à satisfação das necessidades humanas básicas e o trabalho é considerado um elemento essencial para a saúde das pessoas, e desde que realizado em condições saudáveis, gera sensação de bem-estar, refletindo diretamente na qualidade de vida dos trabalhadores, e conseqüentemente melhoria das condições de trabalho e da assistência.

Diante do exposto, esse estudo objetiva avaliar a qualidade de vida, por meio do SF-36, da equipe de enfermagem do setor de internação e de emergência pediátrica de um hospital público do Distrito Federal. Com a finalidade de servir como subsídios para detectar a influencia, que as atividades no setor de pediatria podem ter sobre a QV dos trabalhadores de enfermagem.

Para um melhor entendimento sobre a temática descreveremos a qualidade de vida relacionada ao conceito, avaliação e sua associação com o trabalho em saúde.

## **1.1 Conceito de Qualidade de Vida**

Qualidade de vida (QV) é um tema que tem sido muito utilizado em pesquisas, mas não há um consenso sobre sua definição (CAMPOS; RODRIGUES, 2008). Esse termo está associado aos vários aspectos relacionados ao ser humano, em dimensões objetivas e subjetivas atribuídas por cada indivíduo, de acordo com sua perspectiva de análise de comportamento individual e capacidade cognitiva, o bem estar emocional e habilidades adquiridas para realizar o papel familiar, vocacional e social (FELLI; TRONCHIN, 2005; OLIVEIRA et al., 2011).

Acrescenta-se ainda que a qualidade de vida seja a essência do homem, no contexto do viver em sociedade, respeitando os limites construídos em cada momento histórico e relaciona-se aos atributos e às características que qualificam a vida e ao sentido que cada pessoa confere a ela (FELLI; TRONCHIN, 2005).

Os autores supracitados destacam ainda, que sentimentos de satisfação com a vida; capacidade mental de evoluir e vencer na vida com prazer; possuir um estado aceitável de saúde física, mental, social e emocional, segundo a referência individual; e uma avaliação objetiva de outra pessoa acerca das condições adequadas ou não da vida, ou terapêutica, são características intrinsecamente relacionadas à QV.

Nesse sentido, a expressão “qualidade de vida” pode ser considerada como um conceito abstrato, subjetivo, multidimensional, e dinâmico, uma vez que esse termo envolve vários aspectos da vida humana, como moradia, educação, relações sociais, saúde, trabalho, e que se modifica com o processo de viver, e pode ser influenciado por aspectos culturais, religiosos, éticos e valores pessoais (FELLI; TRONCHIN, 2005; TALHAFERRO et al., 2006; PASCHOA et al., 2007).

Para Oliveira et al. (2011) a qualidade de vida está diretamente relacionada ao termo saúde, porém afirmar que QV é ter saúde reduzi-la-ia a um único fragmento de bem-estar da integralidade humana. Os autores destacam ainda que nesta perspectiva, o conceito de saúde, não se restringiria apenas à ausência de doença, e sim por, pelo menos, mais seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e a espiritualidade.

Segundo Dreher (2003) a QV pode ser dividida em seis aspectos na área da saúde: emocional, física, profissional, social, intelectual e espiritual. Para Vecchia et al. (2005) a QV está relacionada à auto-estima e o bem estar pessoal, abrangendo uma série de aspectos funcionais. Uma QV boa ou excelente para um indivíduo é aquela que oferece no mínimo uma condição para que eles desenvolvam suas

potencialidades, sentindo, amando, trabalhando, produzindo bens ou simplesmente vivendo.

Com toda essa diversidade de conceitos sobre QV, pode-se perceber que não é possível chegar a um único consenso, mas observa-se que em diversos deles a QV está na percepção que cada indivíduo posiciona a sua vida. Ter uma avaliação da QV abrange múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários são os determinantes da QV como a saúde, satisfação, produtividade, família e em relação à sociedade (NERI, 2004).

## **1.2 Qualidade de Vida no Trabalho**

Nos tempos modernos, a qualidade de vida, muitas vezes pode ser atingida pela busca da satisfação e realização profissional, adquirida por meio do trabalho, porque é por meio dele que o indivíduo se sente importante e produtivo (FELLI;TRONCHIN, 2005; ARAÚJO et al, 2009). Porém, devido à evolução científica e tecnológica ocorrida na sociedade moderna, o estilo de vida das pessoas é transformado de forma abrupta e desordenada (ARAÚJO et al., 2009).

De acordo com Talhaferro et al. (2006), observa-se na sociedade contemporânea, o trabalho como um lugar central na vida do homem, algo que deve ser visto como parte inseparável da vida humana, pois é através desse que o indivíduo consegue seu reconhecimento e prestígio social, buscando atender suas necessidades. Porém é nesse contexto que o homem distancia-se cada vez mais de suas relações pessoais e do convívio social. Segundo as mesmas autoras, tal fato se dá em consequência ao desarranjo entre a velocidade de transformações do mundo do trabalho e a capacidade humana de adaptar-se a elas.

Nesse sentido, Campos e David (2011), caracterizam o trabalho como um processo de transformações, que ocorre por mudanças geradas pela globalização, modernização tecnológica e novas formas de gestão que provocam alterações no conteúdo, natureza e significado do trabalho. As autoras demonstram que os trabalhadores não são indiferentes as imposições organizacionais e, portanto, visão proteger-se dos efeitos nocivos que essas podem trazer.

Quando considerado o exercício cotidiano do trabalho, deve-se levar em conta o enfrentamento de cobranças e pressões exercidas nesse contexto, pois se os investimentos intelectuais e psicoafetivos dos trabalhadores não forem mais

suficientes para atender às demandas e tarefas impostas pela organização, a vivência no ambiente laboral deixa de ser saudável e passa a causar instabilidade psicológica e mal estar no indivíduo (CAMPOS; DAVID, 2011).

Nesse aspecto, surgem diversas reações, que são desencadeadas pelos mecanismos de autodefesa do homem e que podem trazer problemas físicos e psicológicos, como por exemplo, a angústia, a ansiedade, a despersonalização, a frustração, alienação no trabalho. Tal fato pode gerar insatisfação generalizada com o modo de vida e, conseqüente a, deterioração da qualidade de vida dos indivíduos (TALHAFERRO et al, 2006).

Na enfermagem, a qualidade de vida dos trabalhadores é condicionada na forma como o trabalho se organiza e se opera, e como os profissionais fazem uso das estratégias de enfrentamento (FELLI; TRONCHIN, 2005). Visando a grande demanda de atividades, exigências e tarefas que se apresentam nesse ambiente laboral, é importante relacionar o processo de trabalho do profissional de enfermagem ao seu processo de viver, ser e sentir-se saudável (BAGGIO; FORMAGGIO, 2008).

O trabalho da enfermagem tem como características um ambiente insalubre, horários rígidos e com escalas de turnos visando à necessidade de atividade durante 24 horas ininterruptas, mesmo em finais de semana e feriados. Além dos profissionais estarem em constantes esforços físicos, exposição a doenças devido à presença de agentes biológicos e assistência direta aos pacientes com distintas necessidades e complexidade (PASCHOA et al 2007; RIOS et al, 2010).

Baggio e Formaggio (2008), em um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, buscaram apreender o significado do (des)cuidado de si dos profissionais de enfermagem atuantes em rede pública e particular de saúde. Percebeu-se, através da análise do conteúdo, que o trabalho, em instituições de saúde, contribui significativamente para os desajustes psíquicos e físicos apresentados pelo trabalhador de enfermagem. As principais queixas dos profissionais, nesse estudo, são: baixa remuneração, ausência de autonomia, longas jornadas de trabalho, jornada dupla para garantir melhores salários, conseqüentemente a não realização das necessidades básicas de ser humano bio-psico-socioespiritual.

Outro ponto a se considerar é o desgaste emocional, presente entre os profissionais da saúde, em especial pela equipe de enfermagem que esta



diretamente relacionada à assistência ao paciente. Esses são expostos diariamente a situações difíceis ao prestar os cuidados à pessoas doentes, vivenciando perdas, dores e sofrimento (TRONCHIN, 2005; BAGGIO; FORMAGGIO, 2008; FELLI).

Talhaferro et al. (2006) descreveram a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem alocados na unidade da central de materiais e esterilização, em um estudo descritivo realizado no Hospital de Base, no interior do Estado de São Paulo. Na avaliação geral da QV, os domínios mais afetados foram da dor, vitalidade, aspectos físicos e aspectos emocionais, sugerindo uma correlação com o trabalho. Reforçam que a qualidade de vida corresponde à percepção que cada um tem de si em dado momento, estando quase sempre relacionada ao fato de estar saudável.

Na hospitalização pediátrica, há situações de crises que engloba a criança doente e sua família, e a enfermagem deve atuar junto ao indivíduo que necessita de assistência, e de sua rede familiar que precisa ser compreendida e incorporada no cuidado (PINTO et al., 2009).

A assistência ao paciente pediátrico hospitalizado requer atenção especializada da equipe de trabalho, pois essa população possui características próprias, como, aspectos específicos do crescimento e desenvolvimento, problemas enfrentados durante a hospitalização (sofrimento, medo), e possuem diferentes necessidades de cuidado (THOMAZINE et al., 2008).

A enfermagem deve estar apta a organizar sua prática assistencial, a fim de diminuir os impactos que o ambiente laboral pode trazer, procurando aliar seu direito de viver e trabalhar em condições econômicas e sociais dignas (QUIRINO; COLLET, 2009). Partindo dessa fundamentação, Paschoa et al. (2007) ao avaliarem a qualidade de vida de 126 trabalhadores de enfermagem atuantes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e identificar os fatores sociodemográficos e relacionados ao trabalho que podem influenciá-la, concluíram que a QV desse trabalhadores em todas as dimensões estava relativamente baixa. Destacaram que a melhoria da QV da equipe de enfermagem poderia favorecer a instituição, pois aumentaria a produtividade e proporcionaria melhora da qualidade da assistência prestada.

### **1.3 Avaliação da Qualidade de Vida**

Houve na última década a criação de instrumentos que avaliasse a qualidade de vida. A maioria deles foi desenvolvida nos Estados Unidos e com um crescente

interesse em traduzi-los para aplicação em outras culturas. A aplicação transcultural por meio da tradução de qualquer instrumento de avaliação é um tema que traz discussões sobre o mesmo. Alguns autores criticam a possibilidade de que o conceito de qualidade de vida possa ser não-ligado a cultura (FLECK et al., 2000).

Sendo assim, alguns autores têm considerado que existe uma cultura universal de qualidade de vida, ou seja, que independente de nação, cultura ou época, é importante que as pessoas se sintam bem psicologicamente, possuam boas condições físicas e sintam-se socialmente integradas e funcionalmente competentes (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

A busca de uma definição que englobasse QV dentro de uma perspectiva genuinamente internacional fez com que a Organização Mundial da Saúde organizasse um projeto colaborativo multicêntrico. O WHOQOL GROUP define QV como a percepção do indivíduo de sua posição de vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FAMED, 1998; FELLI; TRONCHIN, 2005).

Sob essa ótica, a mensuração da QV pode ser realizada por questionários ou instrumentos que podem ser divididos em genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos procuram avaliar de forma global os aspectos importantes relacionados à QV (físico, social, psicológico, espiritual); como exemplos destacam-se o Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), Nottingham Health Profile (NHP), Quality of Well-being (QWB) e World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) (PINTO NETO; CONDE, 2008).

Os instrumentos específicos são capazes de avaliar de forma individual e específica alguns aspectos da QV, e são mais sensíveis na detecção de alterações após uma intervenção. Os questionários específicos podem ser direcionados para avaliação de determinada função (capacidade funcional, sono, função sexual, aspectos sociais), população (idosos, jovens, mulheres climatéricas) ou doença (câncer de mama, câncer de ovário, diabetes). Destacam-se Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL), *Assesment of Quality of Life and Related Events* (AQUAREL) e Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF) (PINTO NETO; CONDE, 2008).

O instrumento escolhido nesta pesquisa para avaliar a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos no estudo foi o questionário SF-36, que se trata de uma medida genérica amplamente utilizada no mundo todo, considerada válida, segura,

compreensível, rápida e útil para aplicação individual. O questionário SF-36 analisa a percepção de saúde do entrevistado, independentemente da faixa etária, doença, tratamento, raça, sexo, etc. Ele não é doença-específico, e dentro dos seus domínios pode-se avaliar sintomas de dor, fadiga, náuseas e efeitos de medicação; a mobilidade do entrevistado, as atividades diárias e o desempenho no trabalho; a satisfação do entrevistado com seu estado de saúde e com a vida em geral e os sintomas de depressão ou ansiedade; e aspectos relacionados ao contexto familiar, profissional e social (TALHAFERRO et al, 2006).

Ciconelli et al (1999) em um estudo com 50 pacientes com artrite reumatóide (AR), buscaram analisar a tradução, adequação cultural e características de medida (reprodutibilidade e validade) do SF-36. O questionário foi traduzido e culturalmente adaptado para a população brasileira de acordo com metodologia internacionalmente aceita. Destacaram que apenas duas questões foram modificadas na fase de tradução e adaptação cultural, e que a versão para a língua portuguesa do SF-36 é reprodutível e válido para ser empregado na avaliação da qualidade de vida de pacientes brasileiros portador de AR e de outras doenças, seja em nível de pesquisa ou em nível assistencial.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Avaliar a qualidade de vida, por meio do SF-36, da equipe de enfermagem do setor de internação e de emergência pediátrica de um hospital público do Distrito Federal.

### **2.2 Específicos**

- Identificar o perfil socioeconômico, hábitos de vida e condições de trabalho da equipe de enfermagem por meio de instrumento semi-estruturado;
- Verificar os domínios de qualidade de vida mais afetados da equipe de enfermagem por meio do SF-36;
- Associar a qualidade de vida da equipe de enfermagem com turno e jornada de trabalho;
- Comparar a qualidade de vida entre os membros da equipe de enfermagem (auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e com delineamento transversal.

A abordagem descritiva permite detalhar as características de determinada população, acontecimento, e/ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática). O estudo de natureza quantitativa traduz em números opiniões e informações, a fim de classificá-las e analisá-las e requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas. O delineamento transversal se caracteriza por uma única avaliação (SILVA; MENEZES, 2001).

#### **3.2 Local de Estudo**

Foram avaliados profissionais da equipe de enfermagem que trabalham no atendimento as crianças na internação e na emergência pediátrica de um Hospital Regional do Distrito Federal-DF .

O hospital oferece atendimento individual às crianças, já que essas são mais suscetíveis às doenças e infecções. Para a internação há 58 leitos, que atendem crianças até 12 anos, e essas possuem o direito de ser acompanhadas por um responsável. A ala pediátrica dispõe de acomodações para os pais, uma área de estudo, uma brinquedoteca e uma biblioteca (BRASIL, 2010).

O hospital aderiu, desde 2003, a Política Nacional de Humanização, onde se estabeleceu prioridades como a redução de filas, com ênfase no sistema de classificação da gravidade, e diminuição do tempo de espera para exames, consultas e cirurgias, assim como o direito do paciente e de seus familiares a terem informações sobre seu estado de saúde e sobre quem presta o atendimento. Por essas iniciativas, o hospital recebeu do Ministério da Saúde (MS) e do Fundo das

Nações Unidas para a Infância (UNICEF) o título de Amigo da Criança (BRASIL, 2010).

A seleção da unidade ambulatorial e emergencial pediátrica deveu-se à ocorrência do grande volume e complexidade dos pacientes atendidos que requerem um grau elevado de cuidados dos profissionais.

### **3.3 População/Amostra**

A população de estudo foi a Equipe de Enfermagem que atua na pediatria (internação e emergência) do referido hospital. A amostra por conveniência foi constituída de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- Ser auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem ou enfermeiro da referida instituição;
- Trabalhar regularmente no hospital no setor de pediatria, por no mínimo 1 ano.
- Concordar em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os profissionais em licença médica e gestantes.

### **3.4 Coleta de Dados**

Para a realização do projeto foi utilizado dois instrumentos para coleta dos dados. O primeiro semi-estruturado (Apêndice 1), e previamente testado, composto por perguntas direcionadas ao perfil socioeconômico, as condições de vida e de saúde, as informações sobre o trabalho e a graduação com o objetivo de caracterizar a população envolvida.

O segundo instrumento foi o Questionário Genérico SF-36 (*Medical Outcomes Study Short-form 36*) que avalia a qualidade de vida (Anexo 1). É multidimensional formado por 36 itens, divididos em oito escalas ou domínios, avaliados separadamente em: capacidade funcional (CF-10 itens), aspectos físicos (AF- 4

itens), dor física (D-2 itens), estado geral de saúde (EGS-5 itens), vitalidade (VT-4 itens), aspectos sociais (AS-2 itens), aspectos emocionais (AE-3 itens) e saúde mental (SM- 5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. A avaliação final de seus resultados é dada através de um valor numérico para cada domínio existente os quais foram obtidos em uma escala de escore que vai de zero (equivale ao pior estado de saúde) a 100 (equivale ao melhor estado de saúde). Os domínios CF, AF, D e EGS, juntos, compõem o componente físico da escala, e os domínios VT, AS, AE e SM, juntos, constituem o componente mental (TALHAFERRO et al, 2006).

Os profissionais foram abordados durante sua jornada de trabalho, esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa e convidados a participar da mesma. Para tanto, o pesquisador respeitou o funcionamento do local e aplicou o instrumento quando era conveniente para o participante.

O pesquisador forneceu explicações para o preenchimento dos 2 questionários. O mesmo aguardou a entrega dos questionários preenchidos, sendo assim o participante não pôde levar os questionários para casa.

### **3.5 Análise dos Dados**

Para análise dos resultados foi utilizado o programa estatístico *Special Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0.

Foi realizada uma análise quantitativa descritiva. Inicialmente, de acordo com as instruções do instrumento, foram calculados os escores totais de cada respondente, bem como os valores médios por grupo de cada um dos fatores e domínios. Foram calculadas frequências relativas, absolutas, médias e desvio padrão dos resultados obtidos.

Para correlação entre os domínios e pontuação total do SF-36 com as variáveis ordinais foi utilizado o Coeficiente de Spearman. O teste t de student foi utilizado para comparação de médias. O teste de Man-Whitney foi utilizado quando a variável categórica apresentou apenas dois níveis e o de Kruskal-Wallis no caso de 3 níveis ou mais. Para verificação da confiabilidade dos escores foi utilizado o

Coeficiente Alpha de Cronbach. Valores de  $p < 0,05$  serão considerados estatisticamente significantes.

### **3.6 Aspectos Éticos da Pesquisa**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), parecer N° 256/2012 (Anexo 2), e a coleta de dados, teve início logo após o resultado, abrangendo os meses de outubro e novembro. Foi obedecida a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n°. 466/2012 que revoga a Resolução n°. 196/1996.

Todos foram esclarecidos sobre os riscos e benefícios da pesquisa. Foi explicado aos participantes o objetivo da pesquisa e que os resultados se destinariam à fundamentação de trabalho científico. Foi garantido também, o sigilo e o anonimato dos participantes em questão. A privacidade dos participantes foi preservada por meio da substituição dos nomes por números de identificação que constou em cada instrumento de coleta de dados.

Informações adicionais como, desistência da participação na pesquisa, foram consideradas quando oportuno, não ocasionando dano pessoal e/ou profissional para si próprio ou para a instituição; não houve qualquer ressarcimento ou indenização aos participantes do estudo; e, diante de quaisquer dúvidas a respeito da pesquisa o pesquisador estava disposto a esclarecê-las.

Todos os participantes deram seu consentimento de participação da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília-Campus Ceilândia, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador por cinco anos, e após este período serão incinerados.



## 4. RESULTADOS

Foram entrevistados 30 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 8 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem e 06 auxiliares de enfermagem, distribuídos entre a internação e o pronto socorro (PS) pediátrico (Gráfico 1).

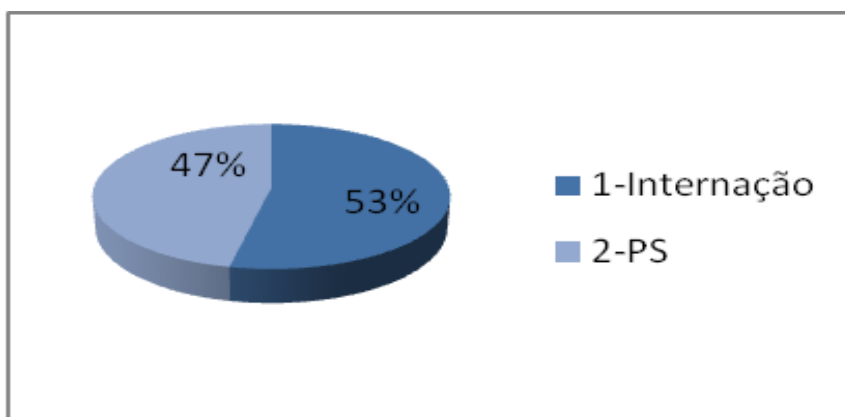


Gráfico 1 - Distribuição total da amostra quanto ao setor de trabalho. Ceilândia, 2012.

A amostra foi composta na maioria por técnicos de enfermagem (53,3%), do sexo feminino (93,3%), casados (70,0%), com a idade média de 36 a 40 anos (26,7%) e com tempo de serviço na unidade de pediatria de 1 a 5 anos (36,7%).

Dos entrevistados, apenas 6,7% possuem outro vínculo empregatício e 30,0% apresentavam especialização, a qual nenhuma se referia a atenção pediátrica. Quanto ao suporte financeiro, 90% deles referiram que sua renda era suficiente para manter a família, 50% possuem renda familiar entre 6 a 10 salários mínimos por mês.

A Tabela 1 apresenta os hábitos de vida da população analisada. Quanto à prática de atividade física pode-se observar que a maioria não pratica (53,3%) e passam a maior parte do tempo no trabalho em pé e caminhando (40,0%). Já em relação o sono e repouso 56,7% referem dormir de 7 a 8 horas por noite e 90% relatam ter alguma forma de recreação e lazer, como passear, assistir televisão (TV) e/ou ir ao cinema.

**Tabela 1** - Distribuição da amostra estudada de acordo com os hábitos de vida. Ceilândia-DF, 2012.

<b>Hábitos</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Atividade Física</b>		
Sim	14	46,7
Não	16	53,3
<b>Ergonomia/postura durante jornada trabalho</b>		
Em pé	3	10,0
Sentado	3	10,0
Caminhando	10	33,3
Em pé e caminhando	12	40,0
Em pé e sentado	2	6,7
<b>Horas de sono/noite</b>		
De 1 a 4	1	3,3
De 5 a 6	12	40,0
De 7 a 8	17	56,7
<b>Recreação e lazer</b>		
Pratica alguma forma (Passeios, TV, Cinema, outros)	27	90,0
Não pratica nenhuma forma	3	10,0

A Tabela 2 demonstra a relação dos escores obtidos mediante a pontuação referente às questões da aplicação do questionário SF-36. Os domínios que apresentaram menor escore foram o de vitalidade (57,8), o estado geral de saúde (64,2), seguidos do domínio dor (65,9).

**Tabela 2** - Valores dos escores obtidos para cada domínio do SF-36 entre os profissionais de enfermagem da pediatria. Ceilândia-DF, 2012.

	<b>0-100 (M*)</b>	<b>DP</b>	<b>Md</b>	<b>Min</b>	<b>Máx</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
<b>Capacidade Funcional (CF)</b>	73,5	± 23,1	80,0	25,0	100,0	0,707
<b>Aspectos Físicos (AF)</b>	88,3	± 26,8	100,0	0,0	100,0	0,713
<b>Dor (D)</b>	65,9	± 25,0	62,0	31,0	100,0	0,710
<b>Estado Geral de Saúde (EGS)</b>	64,2	± 15,2	67,0	27,0	92,0	0,732
<b>Vitalidade (VT)</b>	57,8	± 16,4	55,0	20,0	85,0	0,699
<b>Aspectos Sociais (AS)</b>	78,3	± 19,6	81,2	0,0	100,0	0,672
<b>Aspecto Emocional (AE)</b>	82,2	± 33,6	100,0	0,0	100,0	0,798
<b>Saúde Mental (SM)</b>	70,5	± 13,1	72,0	40,0	96,0	0,692

\*M=Média; DP=Desvio Padrão; Md=Mediana; Min=Mínimo; Máx=Máximo

Os resultados apresentados na Tabela 3 demonstram a relação de domínios de qualidade de vida analisados no SF-36 e algumas características do trabalho nos entrevistados. Em relação à função, os auxiliares de enfermagem apresentaram o domínio aspecto emocional (44,4) mais afetado ( $p=0,003$ ), enquanto que nos técnicos de enfermagem (60,9) e enfermeiros (55,0) o domínio vitalidade apresentou menores escores, porém sem associação significativa.

De acordo com o turno de trabalho observou-se que os trabalhadores em serviço diurno apresentam pior qualidade de vida quando comparados àqueles que também trabalham a noite ( $p=0,003$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Escores de qualidade de vida (média), segundo domínios do SF-36 relacionados com a função, turno, carga horária, setor, e tempo de trabalho no setor. Ceilândia-DF, 2012.

	N(%)	Domínios do SF-36								
		CF	AF	D	EGS	VT	AS	AE	SM	
<b>Função</b>										
Auxiliar	6 20,0	67,5 ± 27,3	75,0 ± 38,7	67,1 ± 36,1	67,1 ± 21,0	53,3 ± 26,3	66,6 ± 35,9	44,4 ± 40,3	61,3 ± 13,0	
Técnico	16 53,3	78,1 ± 22,6	89,0 ± 27,3	64,1 ± 23,9	62,6 ± 15,1	60,9 ± 14,4	82,8 ± 14,3	93,7 ± 18,1	74,0 ± 14,0	
Enfermeiro	8 26,7	68,7 ± 21,9	96,8 ± 8,8	68,5 ± 20,2	65,1 ± 11,9	55,0 ± 11,3	78,1 ± 8,8	87,5 ± 35,3	70,5 ± 8,5	
<b>Valor P</b>		0,461	0,234	0,919	0,637	0,650	0,479	<b>0,003**</b>	0,225	
<b>Turno</b>										
SD	17 56,7	75,5 ± 24,1	85,2 ± 26,6	68,8 ± 23,6	57,0 ± 14,9	60,8 ± 17,2	78,6 ± 24,1	74,5 ± 41,7	69,8 ± 14,1	
SD e SN	13 43,3	70,7 ± 22,4	92,3 ± 27,7	62,0 ± 27,0	73,5 ± 9,8	53,8 ± 15,0	77,8 ± 12,6	92,3 ± 14,6	71,3 ± 12,3	
<b>Valor P</b>		0,447	0,113	0,385	<b>0,003*</b>	0,132	0,278	0,435	0,832	
<b>Carga Horária</b>										
20hs	3 10,0	61,6 ± 31,7	100,0 ± 0,0	69,6 ± 24,8	63,6 ± 5,7	51,6 ± 2,8	75,0 ± 0,0	100,0 ± 0,0	69,3 ± 4,6	
24hs	5 16,7	83,0 ± 28,1	70,0 ± 41,0	88,2 ± 26,3	61,2 ± 20,5	67,0 ± 26,3	70,0 ± 40,1	46,6 ± 50,5	72,8 ± 20,4	
40hs	22 73,3	72,9 ± 21,2	90,9 ± 23,8	60,3 ± 22,7	64,9 ± 15,3	56,5 ± 14,5	80,6 ± 14,2	87,8 ± 26,3	70,1 ± 12,5	
<b>Valor P</b>		0,286	0,100	0,091	0,952	0,217	0,625	0,075	0,765	
<b>Setor</b>										
Internação	16 53,3	65,6 ± 25,5	84,3 ± 35,2	63,5 ± 24,2	66,0 ± 17,3	59,6 ± 15,7	80,4 ± 24,5	85,4 ± 32,1	74,5 ± 15,0	
PS	14 46,7	82,5 ± 16,7	92,8 ± 11,7	68,5 ± 26,5	62,0 ± 12,7	55,7 ± 17,5	75,8 ± 12,4	78,5 ± 36,0	66,0 ± 9,1	
<b>Valor P</b>		0,051	0,779	0,674	0,332	0,364	0,137	0,377	0,058	
<b>Tempo de trabalho</b>										
1 a 5 anos	11 36,7	75,9 ± 19,9	86,3 ± 32,3	71,0 ± 19,6	63,3 ± 16,7	55,9 ± 18,5	72,7 ± 28,4	78,7 ± 37,3	72,0 ± 17,6	
6 a 10 anos	5 16,7	86,0 ± 8,9	90,0 ± 13,6	73,0 ± 26,0	51,0 ± 4,1	64,0 ± 14,7	82,5 ± 6,8	100,0 ± 0,0	72,0 ± 8,4	
11 a 15 anos	6 20,0	82,5 ± 29,2	91,6 ± 12,9	73,1 ± 25,1	68,0 ± 15,6	67,5 ± 11,2	85,4 ± 9,4	66,6 ± 51,6	70,6 ± 6,0	
16 a 20 anos	3 10,0	61,6 ± 2,8	100,0 ± 0,0	31,0 ± 0,0	77,0 ± 0,0	35,0 ± 0,0	62,5 ± 0,0	66,6 ± 0,0	56,0 ± 0,0	
> 20 anos	5 16,7	52,0 ± 26,8	80,0 ± 44,7	59,6 ± 30,3	67,0 ± 16,9	58,0 ± 11,5	87,5 ± 12,5	100,0 ± 0,0	74,4 ± 13,4	
<b>Valor P</b>		0,076	0,829	0,057	0,141	<b>0,047**</b>	0,119	0,075	0,243	

SN; serviço noturno; SD: serviço diurno; PS: pronto socorro; CF: capacidade funcional; AF: aspectos físico; D: dor física; EGS: estado geral de saúde; VT: vitalidade; AS: aspectos sociais; AE: aspecto emocional; SM: saúde mental; \* Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis.

No domínio vitalidade também foram observados menores escores para os profissionais que trabalham 20 e 40 horas (51,6 e 56,5 respectivamente) e para aqueles que trabalham 24 horas o domínio emocional foi o mais afetado (46,5), porém sem associações significativas.

Referente ao setor de trabalho, o domínio VT apresentou menores escores tanto no setor de internação (59,6), quanto na emergência (55,7). Os trabalhadores com maior tempo de trabalho >20 anos apresentou menores escores para CF e AF (52,0 e 80,0) e outra faixa etária (16 a 20 anos) apresentou menor qualidade de vida para a maioria dos domínios avaliados tais como D, VT, AS, AE e SM (com média entre 31,0 a 66,6) e ainda com associação significativa para VT (35,0 e  $p=0,047$ ) (Tabela 3).

## 5. DISCUSSÃO

Alguns estudos tem se dedicado a avaliar a QV da equipe de enfermagem em diferentes setores hospitalares, tais como centro cirúrgico, central de material e esterilização e unidade de terapia intensiva (OLER et al., 2005; TALHAFERRO et al., 2006; PASCHOA et al., 2007; RIOS et al., 2010).

Apesar de enfermeiros de diferentes setores serem avaliados, a QV dos profissionais de enfermagem que trabalham na pediatria, não tem sido considerada. Neste local, o profissional defronta-se com desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas e assumem fatores estressantes como dificuldade no atendimento, acolhimento e vínculo entre a equipe, o paciente e a família, o que pode afetar diretamente a qualidade da assistência prestada (PEDROSO; MOTTA, 2010).

A caracterização dos trabalhadores de enfermagem, envolvidos no estudo, confirma os achados em outras pesquisas, nas quais o maior número de profissionais é do sexo feminino, o que, segundo a literatura, seria justificável pelas características históricas, em que o cuidar sempre esteve ligado às mulheres, além dessa possuir características próprias da maternidade e ao gosto por cuidar de crianças, demonstrando maior atuação desde sexo em unidades pediátricas (OLER; VIERA, 2006).

A idade média dos participantes, assim como o estado civil também entraram em conformidade com outras pesquisas, como os resultados apresentados por Talhaferro et al.(2006), em que os participantes se apresentavam em sua maioria com a faixa etária entre 20-40 anos (65,20%) e casados (58,70%). Outro fator foi quanto ao tempo de serviço, que em outro estudo encontrou-se que 71,70% apresentaram tempo de atuação na instituição de 2-11 anos (TALHAFERRO et al., 2006).

De acordo com o instrumento escolhido para avaliar a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos, o questionário SF-36, observou-se que a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem nesse estudo foi pior nos domínios: vitalidade (VT), estado geral de saúde (EGS) e dor (D). Por outro lado, obteve-se melhores escores nos domínios aspectos físicos (AF) e aspectos emocionais (AE), indicando uma boa qualidade de vida nestes aspectos.

A vitalidade, que está ligada à energia física e a fadiga, apresentou-se como o domínio mais prejudicado (função no trabalho, turno, carga horária, setor, e tempo de trabalho). Segundo Araújo et al. (2009), no contexto hospitalar, o trabalho, geralmente apresenta um ritmo acelerado, acarretando pouco tempo disponível aos profissionais para descansar, gerando desgaste físico e mental. O ambiente hospitalar gera prolongadas horas de trabalho, desgaste psicoemocional nas tarefas, elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros, o que potencializa a ação de danos à integridade física e psíquica (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Oler et al. (2005) em um trabalho sobre a QV da equipe de enfermagem do centro cirúrgico, encontraram em segundo lugar piores escores para domínio VT, na qual 18,2% dos sujeitos entrevistados apresentaram escores < 50. Destacam que profissionais de enfermagem do centro cirúrgico podem apresentar sensação de fadiga, cansaço, dores de cabeça e corpo, perda de apetite e irritabilidade durante a jornada de trabalho.

Esse domínio também teve sua representação significativa quando relacionado com o tempo de trabalho do profissional, mostrando pior qualidade de vida no aspecto VT naqueles que trabalham de 16 a 20 anos na unidade de pediatria. Esse fato pode estar relacionado ao desgaste físico e mental acumulado durante os anos, assim como a satisfação com o trabalho. O estudo de Melo et al. (2011), analisou as evidências científicas referentes à satisfação no trabalho da equipe de enfermagem brasileira, e identificou que quanto maior o tempo de serviço menor a satisfação do profissional. O autor enfatizou que essas características podem levar ao afastamento dos clientes e dificuldades nas relações interpessoais, com objeções às mudanças e queda no desempenho do trabalho.

Outro ponto a ser considerado é que o profissional de enfermagem trabalha em turnos, tanto diurno quanto noturno, o que pode gerar um importante agravo à saúde, comprometendo a VT, pois causa fadiga, alterações de sono, distúrbios gastrintestinais e cardiovasculares, mal-estar, irritabilidade e desordens psíquicas (ROSA et al., 2007; MENDES; MARTINO, 2012).

O trabalho em turnos também justificaria o segundo domínio mais afetado, o estado geral de saúde, dos indivíduos pesquisados, pois no âmbito das pesquisas de enfermagem, esse tipo de trabalho demonstra-se como um importante fator estressor, que pode causar repercussões negativas a saúde das pessoas. Na análise da QV em relação ao turno de trabalho, esta pesquisa demonstrou que o

turno diurno apresentou-se como o mais prejudicado. Este achado pode estar caracterizado pela rotina hospitalar, pois é neste período que a maioria dos procedimentos de enfermagem é realizado, gerando maiores desgastes e estresse aos profissionais que os executam (MENDES; MARTINO, 2012).

O EGS pode também está relacionada às condições de trabalho e vida do entrevistado. Os profissionais de saúde, além da carga excessiva de trabalho, do constante contato com pessoas doentes e às vezes a ambientes insalubres, podem ter além da jornada de trabalho, as tarefas domésticas. Tal fato pode estar correlacionado a amostra, que é predominantemente constituída por mulheres, e a esta cabe, historicamente, a dupla jornada (responsabilidades do trabalho e do lar), causando muitas vezes exaustão (ELIAS; NAVARRO, 2006).

A dor foi o terceiro domínio que mais se apresentou prejudicado e ainda observou-se que os profissionais com maior tempo de serviço foram mais acometidos neste domínio. As sobrecargas físicas são importantes e determinantes de problemas osteomusculares, tendências depressivas e problemas gástricos, entre outros (OLER et al., 2005; TALHAFERRO et al., 2006). Na enfermagem o ritmo acelerado de trabalho e o esforço físico são constantes, assim a dor pode estar relacionada ao desgaste a que os trabalhadores dessa categoria estão expostos (TALHAFERRO et al., 2006). Também a dor pode evoluir para cronificação devido ao tempo e esforços exigidos durante anos de profissão com repercussão no cotidiano de trabalho (MIRANDA, 2012)

Existem cargas de trabalho no ambiente hospitalar, tanto de materialidade externa (cargas físicas e biológicas, químicas e mecânicas), como interna (cargas fisiológicas e psíquicas) que podem desencadear, nos trabalhadores de enfermagem, desgastes irreversíveis, gerando desde a dor e acidentes até mesmo doenças e mortes prematuras. Na maioria das instituições a importância à ergonomia ainda é pequena, deixando as condições de trabalho, ainda mais árdua, interferindo direta ou indiretamente na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem (TALHAFERRO et al., 2006).

Em contra partida, os domínios aspectos físicos e os aspectos emocionais são destacados nessa pesquisa como indicadores de boa qualidade de vida no grupo estudado. Demonstra-se assim, que apesar do desgaste e de carga de sofrimento psíquico a qual esses profissionais são submetidos, há uma forma de enfrentamento, de compensar frustrações.

Tal resultado foi contraditório ao encontrado no estudo de Talhaferro et al. (2006), que ao avaliarem a qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização, encontraram que os aspectos físicos e aspectos emocionais foram, respectivamente, o terceiro e quarto domínio mais afetados. Destacam que tal fato pode estar relacionado com o desgaste diário, físico e mental, desses trabalhadores no âmbito profissional e no familiar.

O trabalhador da equipe de enfermagem pediátrica possui a gratificação em cuidar de crianças, o compromisso de oferecer afeto, carinho e trabalho humanizado. Dessa forma, o profissional canaliza suas experiências, decepções, sentimentos e emoções, ou seja, o estresse do trabalho que ocorre diariamente na assistência a criança hospitalizada (PAGLIARI et al., 2008).

Quando avaliada a QV relacionando o domínio aspecto emocional com a função executada, obteve-se um déficit para os auxiliares de enfermagem. Fato que pode estar relacionado com o sofrimento psíquico, causado na maioria dos casos por pressão repressora e autoritária, ausência de pausas para o descanso ao longo das jornadas, fragmentação de tarefas e desqualificação do trabalho realizado. Aspectos esses que resulta em absenteísmo, maior número de acidente de trabalho, apatia e desinteresse no desenvolvimento profissional, interferindo na qualidade da assistência prestada (TALHAFERRO et al., 2006).

Visto isso, e considerando que as pessoas passam um tempo considerável de suas vidas no ambiente de trabalho, é necessária a implementação de recursos, tanto materiais quanto intelectuais, no sentido de melhorar as condições de trabalho, para que assim seja prestada uma assistência de qualidade, com enorme grau de satisfação para os profissionais, e conseqüente melhora na qualidade de vida desses. É necessária também à compreensão do trabalho em equipe, para que os trabalhadores de enfermagem não desenvolvam desgaste físico e emocional, causados por sofrimento e conflitos entre os profissionais, que podem prejudicar a assistência à criança hospitalizada (MELO et al., 2011).



## 6. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa e os objetivos propostos, foi possível concluir que a qualidade de vida da equipe de enfermagem do setor de pediatria avaliada pelo SF-36, apresentou-se afetada nos domínios vitalidade, estado geral de saúde e dor. Os domínios que apresentaram melhor QV foram os aspectos emocionais e aspectos físicos.

Sabendo que o ambiente hospitalar apresenta suas peculiaridades, é notório que a equipe de enfermagem esteja submetida a situações que prejudiquem sua saúde. Também deve-se considerar o fato de que muitos de desses profissionais estão privados das necessidades básicas, deixando o convívio social e familiar em segundo plano.

Visto a importância que o trabalho tem na vida das pessoas e o quanto um bom ambiente organizacional influencia na qualidade de vida destas, deve-se investir em melhorias nas condições de trabalho. A reorganização e modernização dos ambientes de trabalho, melhoria na formação profissional, políticas públicas, programas de atenção à Saúde do Trabalhador, salários adequados, podem ser usados como forma de evitar o adoecimento (físico e mental) destes profissionais, além de auxiliar na melhoria da assistência ao paciente e evitar prejuízos para a organização hospitalar.

A enfermagem é uma profissão relacionada ao cuidar, essencial nas instituições de saúde e para que o cuidado seja prestado com qualidade, os trabalhadores de enfermagem precisam ser valorizados e motivados, o que contribui para a satisfação profissional e uma possível QV.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. A.; SOARES, M. J. G. O.; HENRIQUES, M. E. R. de M.. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.3, p.635-41, 2009.

BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Trabalho, cotidiano e o profissional de enfermagem: o significado do descuidado de si. **Cogitare Enferm**, v.13, n.1, p.67-74, jan./mar., 2008.

BRASIL. **Humanização melhora condições de saúde de mães e bebês**. Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24838](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24838)> . Acesso em: 15 mai. 2012.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. S. L.. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Rev Esc Enferm.**, v. 45, n.2, p.363-8, 2011.

CAMPOS, M. O.; RODRIGUES NETO, J. F.. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v.32, n.2, p.232-240, maio/ago. 2008.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.**, v.39, n.3, mai./jun., 1999.

DANTAS, R. A. S.i; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B.. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das Universidades Públicas do Estado de São Paulo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.4, p.532-8, jul./ago., 2003.

DREHER, D.Z. A qualidade de vida e a prática de atividade física: estudo de caso analisando o perfil do frequentador de academias. **In: XXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**. Anais, Ouro Preto, 2003.

ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.14, n.4, p.517-25, jul./ago. 2006.

FAMED. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HCPA. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html>>. Acesso em: 06 mai. 2012.

FELLI, V. E. A.; TRONCHIN, D. M. R.. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In.: TRONCHIN, D. M. R.; FUGULIN, D. M. R.; PERES, H. H. C. et al. **Gerenciamento em enfermagem**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2005. p.89-107.

FLECK, M. P. A et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública.**, v.34, n.2, 2000.

FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev Saude Publica**, v.37, n.6, p.793-9, 2003.

MELO, M.B.; BARBOSA, M.A.; SOUZA, P.R. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.4, jul./ago. 2011.

MENDES, S.S.; MARTINO, M.M.F. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.6, p.1471-6, 2012.

MIRANDA, N.A.; MAGALHÃES, C.A.; MORETÃO, D.I.; STIVAL, M.M.; LIMA, L.R. Dor crônica em trabalhadores de Enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **J Nurs Health**, Pelotas (RS), v.2, n.1, p.50-62, jan./jun. 2012.

NERI, A. L.. Qualidade de vida na velhice. In: REBELLATO, J. R.; MORELLI, J. G. da S. **Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso**. São Paulo: Ed. Manole, 2004. p.01-36.

OLER, F.G.; JESUS, A.F. de; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. **Ap. M. Arq Ciênc Saúde**, v.12, n.2, p.102-10, abr./jun., 2005.

OLER, F.G.; VIERA, M.R.R. O Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a criança hospitalizada. **Arq Ciênc Saúde**, v.13, n.4, p.192-197, out./dez. 2006.

OLIVEIRA, B.M. de; MININEL, V.A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.64, n.1, p.130-5, jan./fev., 2011.

PAGLIARI, J.; NEUSA, C., OLIVEIRA, B.R.G., VIERA, C.S. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Eletrônica Enfer.** v.10, n.1, p.63-76, 2008.

PASCHOA, S.; ZANEI, S.S.V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta. Paul. Enferm.**, v.20, n.3, p.305-10, 2007.

PEDROSO, M.L.R.; MOTTA, M.G.C. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de enfermeiras. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.14, n.2, p.293-300, abr./jun., 2010.

PINTO, M. C. M.; CAMATA, D. G.; OLIVEIRA, A. C.; DALGE, D. P.; PAES, Â. T. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. **Einstein**, v.7, n.1, p.18-23, 2009.

PINTO-NETO, A.M, CONDE, D.M. Qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, Rio de Janeiro, v.30, n.11., nov.2008.

QUIRINO, D. D.; COLLET, N. “Fácies” do trabalho de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.3, p.681-7. 2009.

RIOS, K. A.; BARBOSA, D. A.; BELASCO, A. G. S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.18, n.3, p.122-130, maio/jun., 2010.

ROSA, P.L.F.S.; Fischer, F.M.; BORGES, F.N.S. Percepção da duração do sono e da fadiga entre trabalhadores de enfermagem. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.100-6, jan./mar. 2007.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M.. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.121p.

TALHAFERRO, B.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M.. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v.15, n.6, p.495-506, nov./dez., 2006.

THOMAZINE, A. M.; PASSOS, R. S.; BAY JUNIOR, O. G.; COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. Assistência de enfermagem à criança hospitalizada: um resgate histórico. **Cienc Cuid Saude**, v.7, n.1, p.145-152, 2008.

VECCHIA, R.; RUIZ, T.; BOCCHI, E.; CORRENTE, J.. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epidemiol**, v.8, n.3, p.246-53, 2005.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v.14, n.1, p.143-50, jan./mar., 2010.

## APÊNDICE 1 - Instrumento de Coleta de Dados

1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Idade: _____ anos	Sexo: ( )M ( )F
Estado Civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Outro _____	
Possui filhos? ( ) Sim ( ) Não Quantos? _____	
Função/Ocupação: ( ) Auxiliar de enfermagem ( ) Técnico de enfermagem ( ) Enfermeiro	
Turno de trabalho: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite	
Carga horária: _____ horas/semana	
Setor de trabalho: _____	
Há quanto tempo trabalho na unidade de pediatria? _____	
Possui outro vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não	
Possui alguma especialização? ( ) Sim ( ) Não Qual? _____	
2. ANTECEDENTES PESSOAIS	
Doenças Pré-existentes: ( ) HAS ( ) DM ( ) Cardiopatias ( ) Doenças respiratórias ( ) LER/DORT ( ) Alergias ( ) Outros _____	
Fatores de Risco: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Sedentarismo ( ) Câncer ( ) Obesidade ( ) Hipercolesterolemia ( ) Triglicerídeos elevados ( ) Outros _____	
Faz uso de alguma medicação? ( ) Sim ( ) Não Qual(is)? _____	
3. HÁBITOS E CONDIÇÕES DE VIDA	
Renda familiar: ( ) < 1 S.M. ( ) 1 a 3 S.M. ( ) 4 a 5 S.M. ( ) 6 a 10 S.M. ( ) > 10 S.M. Nº. de pessoas que dependem financeiramente de você? _____ Suporte financeiro: ( ) Renda suficiente para manter a família ( ) Renda	

insuficiente para manter a família
Atividade Física no Trabalho (maior parte do tempo): ( ) Em Pé ( ) Sentado ( ) Caminhando
Sono e Repouso: ( ) Insônia ( ) Dificuldade em conciliar o sono ( ) Acorda várias vezes à noite ( ) Sonolência durante o dia ( ) Dorme durante o dia ( ) Acorda cansado ( ) Acorda descansado ( ) S/ alterações Dorme _____/h por noite.
Exercício Físico: Qual? _____ x/ semana
Recreação e Lazer: ( ) Passeios ( ) TV ( ) cinema ( ) Outros _____
Alimentação: Nº de refeições por dia: _____ Alimentação preferida: ( ) Carne vermelha ( ) Aves ( ) Peixe ( ) laticíneos ( ) Verduras/legumes ( ) Frutas ( ) Massas ( ) Frituras ( ) Cereais ( ) Sucos Quantos copos de água bebe por dia? _____
<b>4. ESPIRITUALIDADE</b>
Qual a sua religião? _____ Praticante ( ) Sim ( ) Não Participa de algum grupo religioso? ( ) Sim ( ) Não Qual? _____

## APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**Pesquisa:** Qualidade de vida da equipe de enfermagem do setor de pediatria

**Pesquisador responsável:** Marina Morato Stival

O(a) Senhor(a) está sendo convidada a participar do projeto: Qualidade de vida da equipe de enfermagem do setor de pediatria, que tem como objetivo avaliar a qualidade de vida, por meio do SF-36, da equipe de enfermagem do setor de internação e de emergência pediátrica do Hospital Regional de Ceilândia/DF.

O Senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Sua participação voluntária se dará através do preenchimento de dois instrumentos de coleta de dados. O primeiro composto por perguntas direcionadas ao seu perfil socioeconômico, as condições de vida e de saúde, informações sobre o trabalho, e graduação com o objetivo de caracterização da população envolvida. O segundo será o Questionário Genérico SF-36 (*Medical Outcomes Study Short-form 36*) que avalia a qualidade de vida, formado por 36 itens. Você deverá responder os questionários no seu setor de trabalho com data e horário combinado e tempo estimado de 30min para respondê-los. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhor(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília-Campus Ceilândia e podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Professora Ms. Marina Morato Stival, na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (UNB) pelo telefone: (61)3701-7814, no horário: 8:00 às 12:00 e de 14:00 as 17:00.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Nome / assinatura:

---

Profª. Marina Morato Stival  
Pesquisador Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**ANEXO 1 - Questionário Genérico SF-36 (*Medical Outcomes Study Short-form 36*)**

**QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36 (CICONELLI, 1999)**

**SF-36 PESQUISA EM SAÚDE**

**SCORE : \_\_\_\_\_**

**Instruções:** Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)

- Excelente ..... 1
- Muito boa ..... 2
- Boa ..... 3
- Ruim ..... 4
- Muito ruim ..... 5

2. **Comparada há um ano atrás**, como você classificaria sua saúde em geral, **agora?** (circule uma)

- Muito melhor agora do que há um ano atrás ..... 1
- Um pouco melhor agora do que há um ano atrás..... 2
- Quase a mesma de um ano atrás ..... 3
- Um pouco pior agora do que há um ano atrás ..... 4
- Muito pior agora do que há um ano atrás ..... 5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum
a. <b>Atividades vigorosas</b> , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes áduos	1	2	3
b. <b>Atividades moderadas</b> , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d. Subir <b>vários</b> lances de escada	1	2	3
e. Subir <b>um lance</b> de escada	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g. Andar <b>mais de 1 quilômetro</b>	1	2	3
h. Andar <b>vários quarteirões</b>	1	2	3
i. Andar <b>um</b> quarteirão	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?** (circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu <b>a quantidade de tempo</b> que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou <b>menos tarefas do</b> que você gostaria?	1	2
c) Esteve <b>limitado</b> no seu tipo trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve <b>dificuldade</b> de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex: necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu <b>a quantidade de tempo</b> que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou <b>menos tarefas do</b> que você gostaria?	1	2
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto <b>cuidado</b> como geralmente faz?	1	2

6. Durante as **últimas 4 semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)

- De forma nenhuma ..... 1
- Ligeiramente ..... 2
- Moderadamente ..... 3
- Bastante ..... 4
- Extremamente ..... 5

7. Quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas 4 semanas?** (circule uma)

- Nenhuma..... 1
- Muito leve ..... 2
- Leve ..... 3
- Moderada ..... 4
- Grave ..... 5
- Muito grave ..... 6

8. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)? (circule uma)

- De maneira alguma ..... 1
- Um pouco ..... 2
- Moderadamente ..... 3
- Bastante ..... 4
- Extremamente ..... 5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas 4 semanas**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação **as últimas 4 semanas**. (circule um número para cada linha)

	<b>Todo</b>	<b>A maior</b>	<b>Uma</b>	<b>Alguma</b>	<b>Uma</b>	<b>Nunca</b>
--	-------------	----------------	------------	---------------	------------	--------------

	tempo	parte do tempo	boa parte do tempo	parte do tempo	pequena parte do tempo	
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

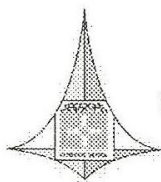
10. Durante as últimas **4 semanas**, quanto do seu tempo a sua **saúde física ou problemas emocionais** interferiram com as suas atividade sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)? (circule uma)

- Todo o tempo ..... 1
- A maior parte do tempo ..... 2
- Alguma parte do tempo ..... 3
- Um pequena parte do tempo ..... 4
- Nenhuma parte do tempo ..... 5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é **cada** uma das afirmações para você? (circule um número em cada linha)

	<b>Definitivamente verdadeiro</b>	<b>A maioria das vezes verdadeiro</b>	<b>Não sei</b>	<b>A maioria das vezes falso</b>	<b>Definitivamente falso</b>
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

## ANEXO 2 - Folha de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER Nº 256/2012

PROTOCOLO Nº DO PROJETO: 253/2012 – QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO SETOR DE PEDIATRIA.

Instituição Pesquisada: Secretaria de Saúde do Distrito Federal/SES-DF.

Área Temática Especial: Grupo III (não pertencente à área temática especial), Ciências da Saúde.


Validade do Parecer: 06/08/2014

Tendo como base a Resolução 196/96 CNS/MS, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa envolvendo seres humanos, assim como as suas resoluções complementares, o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, após apreciação ética, manifesta-se pela **APROVAÇÃO DO PROJETO**.

Esclarecemos que o pesquisador deverá observar as responsabilidades que lhe são atribuídas na Resolução 196/96 CNS/MS, inciso IX.1 e IX.2, em relação ao desenvolvimento do projeto, bem como a responsabilidade de acompanhar a coleta de dados junto aos demais pesquisadores do projeto. Ressaltamos a necessidade de encaminhar o relatório parcial e final, além de notificações de eventos adversos quando pertinentes no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item II.13 da Resolução 196/96 CNS/MS).

Brasília, 08 de agosto de 2012.

Atenciosamente,

  
Maria Rita Carvalho Garbi Novaes  
Comitê de Ética em Pesquisa/FEPECS  
Coordenadora

AL /FEPECS/SES-DF