

INFLUÊNCIA DO TURNO DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO NOROESTE DO MATO GROSSO- MT

INFLUENCE OF WORK SHIFT ON NURSING TEAM'S QUALITY OF LIFE IN A HOSPITAL OF NORTHWEST MATO GROSSO

Gisele Matos de Oliveira¹, Rodrigo Marques da Silva², Iel Marciano de Moraes Filho³, Laura de Azevedo Guido⁴.

Como citar:

Oliveira GM, Silva RM, Moraes Filho IM, Guido LA. Influência do turno de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital público do noroeste do Mato Grosso- MT. Rev. Cient. Sena Aires. 2016; 5(1): 4-20.

RESUMO

Analizou-se a influência do turno de trabalho na QV dos profissionais de enfermagem que trabalham em um Hospital Público do Noroeste do MT. Trata-se de uma pesquisa analítica, transversal e quantitativa, envolvendo 55 profissionais de equipe de enfermagem por meio de um formulário para caracterização sociodemográfica e ocupacional e o WHOQOL- BREF. Os dados foram digitados no Microsoft Excel e analisados no Statistical Analysis System e Statistica(SPSS). Os profissionais de enfermagem consideram sua qualidade de vida nem ruim, e nem boa e não estão nem insatisfeitos, nem satisfeitos com a sua saúde. Ainda, os profissionais apresentam alta qualidade de vida geral (60%), sendo a maior QV verificada no domínio Relações Sociais e a menor no Ambiente. Verificou-se que os enfermeiros com filhos apresentam maior qualidade de vida geral com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Já, os trabalhadores do sexo feminino e com filhos apresentam menor QV física ($3,71 \pm 0,52$) e psicológica ($3,77; \pm 0,53$). Já os profissionais que estavam com as férias atrasadas, apresentaram menor QV física, maior QV psicológica e relacionada ao meio ambiente ($3,79; \pm 0,55$). Não houve diferença estatisticamente entre os turnos de trabalho e a QV (geral e por domínio). Sugere-se a realização de novas pesquisas, pois os profissionais de enfermagem convivem diariamente com os fatores que contribuem negativamente para a sua qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem; Profissionais de Enfermagem; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

We analyzed the influence of work shift the nursing team's quality of life(QoL) in a hospital of Northwest Mato Grosso. This is a cross-sectional, analytical and quantitative research, conducted with 55 nursing workers through a demographic and occupational form and the WHOQOL-BREF. After collection, the data were entered into Microsoft Excel 2013 and analyzed using the Statistic Package for Social Sciences. Workers considered their QoL as "neither good, neither bad" and they were "neither satisfied, neither unsatisfied" on their health. They showed high general QoL (60%), being the highest scores found in Social Relations and the lowest in Environment domains. Nurses with children had higher general quality of life with a significant difference($p < 0.05$). The female workers with children presented lower Physical (3.71 ± 0.52) and Psychological ($3.77; \pm 0.53$) QoL. Those with past due vacation had lower Physical QoL and Higher Psychological and environmental QoL ($3.79; \pm 0.55$). The relation between work shifts and quality of life (general and per domain) were not significantly different. We suggest that additional researches be taken, once nursing workers daily experience the factors that contribute to a poor quality of life.

Descriptors: Nursing; Nurse Practitioners; Quality of Life.

REVISA

¹ Enfermeira.

GiseleMatosDeOliveira_@hotmail.com

² Enfermeiro, Doutor em Enfermagem.
Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires.

marques-sm@hotmail.com

³ Enfermeiro, Mestre em Ciências Ambientais, Faculdade União de Goyazes/Universidade Paulista
ielfilho@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria.
lguido344@gmail.com

Recebido em: 17/05/2015

Aceito em: 28/06/2015

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem-se observado uma tendência mundial ao aumento da jornada de trabalho, o avanço tecnológico e o aumento da prestação de serviços especializados, levando os trabalhadores ao esgotamento físico e psíquico¹. Ainda, destaca-se o aumento do absenteísmo por doença, as constates queixas de fadiga, irritação, estresse e a ocorrência de doenças musculoesqueléticas².

Em específico, na área da enfermagem, a divisão dos trabalhadores em grupos de acordo com seus turnos de trabalho constitui um regime de organização do trabalho relativamente antigo e que ocorre principalmente em serviços que necessitam manutenção das atividades nas 24 horas. Nesse processo, no trabalho em turnos, a jornada seria em diferentes horários ou em horário fixo, a exemplo do trabalho noturno, no qual o indivíduo precisa inverter o seu horário de dormir, com impacto à ordem temporal do organismo e, com o decorrer do tempo, à sua saúde³.

Nesse sentido, estudos vêm avaliando as consequências que este tipo de organização no trabalho, está causando à saúde dos trabalhadores de enfermagem, incluindo alterações do equilíbrio biológico, dos hábitos alimentares e do sono; perda de atenção; acumulação de erros; mudanças no estado de ânimo e na vida familiar e social^{4,5}. Além disso, o trabalho noturno afeta os ritmos circadianos que são ritmos biológicos que variam em torno de 24 horas e que incluem eventos bioquímicos, fisiológicos ou comportamentais. Estes ritmos são controlados por sincronizadores externos, como a luz e a alimentação, mas também persistem sem esses estímulos ambientais, o que os caracteriza como ritmos gerados endogenamente⁵.

Diante do exposto, a literatura tem apontado prejuízos do trabalho noturno na saúde desses profissionais, como alterações cardiovasculares, metabólicas, qualidade do sono, cansaço, prejuízo no relacionamento familiar, na interação no local de trabalho e nas funções cognitivas⁶. Sobre isso, alguns pesquisadores apontam que 10% dos trabalhadores do período noturno ou em turnos alternados lutam contra o sono e forçam um estado de vigília para executar suas funções, podendo apresentar distúrbios transitórios do sono⁷. Ainda, a falta de concentração, os problemas de memória e os baixos rendimentos profissionais podem resultar de noites mal dormidas. Portanto, uma boa noite de sono é tão importante para saúde quanto à prática de atividades físicas e a alimentação saudável⁸.

Dessa forma, alguns aspectos do trabalho em enfermagem, em especial, o trabalho em turnos variantes, podem influenciar na qualidade de vida do trabalhador, impactando na sua produtividade, na qualidade do cuidado integral ao paciente e na saúde do profissional. Por isso, nos últimos anos, tem crescido a preocupação acerca da qualidade de vida do ser humano com vistas ao seu bem-estar de maneira integral. Portanto a qualidade de vida pode afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos, impactando negativamente na qualidade^{9, 10}. Assim sendo, a percepção de qualidade de vida assumem, aos olhos de cada observador, os contornos de sua sensibilidade, sua cultura, sua condição socioeconômica, seus planos e frustrações¹¹.

O trabalho da enfermagem estabelece um confronto com a dor, o sofrimento e a morte do outro¹². Apesar de lidar com um objeto de trabalho sensível, singular e subjetivo que é o ser humano, o que se observa nessas organizações é que são exigentes, competitivas e burocratizadas embora deveriam prestar serviços de forma diferenciada e mais humanizada. Nesse contexto, muitas vezes, não existe a preocupação em proteger, promover e manter a saúde dos funcionários e assim, o hospital, cuja missão é tratar e

curar os doentes cria condições favoráveis ao adoecimento daqueles que nele trabalham.

A profissão de enfermagem requer um estado de alerta, exigindo do profissional um bom estado de saúde física, mental e emocional, pois está ligada diretamente ao cuidado ao ser humano¹³. No entanto, o trabalho em turnos variáveis, e em especial o trabalho noturno, pode influenciar na qualidade de vida do profissional de enfermagem, impactando negativamente na qualidade da assistência prestada.

Para muitos desses profissionais, é um desafio estarem dispostos e atentos para desenvolver os cuidados e prestar a assistência de enfermagem com eficácia, pois, a jornada não se encerra ao final de um plantão uma vez que se trata de um trabalho predominante feminino, estendendo-se ao trabalho doméstico, à atenção e cuidado dos filhos e, muitas vezes, a outros vínculos empregatícios decorrentes de horários em turnos e baixo salário, o que leva a situações de dupla ou tripla jornada de trabalho¹⁴. Essas condições expõem os trabalhadores a diversas cargas de trabalho, causadoras de desgaste, das quais podem decorrer incapacidade para o trabalho, com repercussões na qualidade de vida desses trabalhadores¹⁵. Por isso, torna-se importante analisar o real impacto dos turnos de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Assim, será possível saber qual turno implica em menor a qualidade de vida e, por conseguinte, desenvolver futuras intervenções para modificar tal situação.

Nesse sentido, objetivou-se analisar a influência do turno de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que trabalham em um Hospital Público do Noroeste do MT.

HIPÓTESE

O trabalho noturno faz com que os indivíduos apresentem desequilíbrio do ciclo sono-vigília e desarmonia com o ambiente social onde estão inseridos. Ainda, como as funções orgânicas diferem entre o dia e a noite, o trabalho noturno pode provocar alterações não só na vida social, mas também no organismo do trabalhador¹⁶. É importante destacar que profissionais da saúde com jornada noturna devem inverter o seu horário de dormir, causando uma desordem temporal do organismo, pois o sono diurno é prejudicado pelas condições ambientais não favoráveis como iluminação, ruídos e acontecimentos domésticos. Isso modifica a distribuição das fases do sono, interferindo em sua propriedade restauradora e, ao longo do tempo, traz prejuízos à saúde dos profissionais de saúde, incluindo mal-estar, fadiga, sonolência, insônia, irritabilidade, prejuízo da agilidade mental, desempenho e eficiência, podendo impactar na qualidade de vida de tais profissionais¹⁷.

Nesse sentido, tem-se como hipótese de pesquisa que os profissionais que atuam no período noturno apresentam menor qualidade de vida quando comparados aos profissionais do turno diurno. Logo, espera-se que o trabalho noturno influencie negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa analítica, transversal e quantitativa. O estudo transversal é um desenho no qual os fenômenos investigados são apreendidos enquanto se manifestam, durante o momento da coleta de dados, em um determinado ponto do tempo¹⁸. As investigações analíticas verificam as relações entre os fatos ou eventos em análise. A abordagem quantitativa é amplamente usada e tem, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos

resultados, evitar distorções de análise e interpretação e, conseqüentemente, possibilitar uma margem de segurança quanto às inferências¹⁸.

A população foi composta por 55 profissionais de equipe de enfermagem de um hospital municipal do Noroeste MT. Onde contiveram profissionais que atuam no período noturno e diurno, com jornada diária de 12/36 horas, das diferentes unidades hospitalares e que façam parte da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros). O horário de trabalho dos profissionais de enfermagem do período diurno são das 07:00 horas às 19:00 horas e do turno noturno são das 19:00 horas as 07:00 horas do dia seguinte. Foram excluídos os profissionais em licença de qualquer natureza.

Para a coleta de dados, utilizou-se um Formulário para caracterização sociodemográfica e ocupacional e o instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS¹⁹. O questionário sociodemográfico, elaborado pela própria pesquisadora envolvendo as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, presença de filhos, categoria profissional exercida na área de enfermagem, setor de trabalho, tempo de atuação, grau de escolaridade, carga horária semanal, regime de trabalho (celetista/concursado), número de vínculos empregatícios, jornada de trabalho diária, férias e turno de trabalho¹⁹. Trata-se de um instrumento composto por 26 questões, sendo duas questões abertas sobre a satisfação com a qualidade de vida e saúde (1 e 2) e 24 que devem ser respondidas em escala Likert de cinco pontos (1 – 5). Essas últimas são distribuídas em quatro domínios, a ser: Físico (3, 4,10,15,16,17 e 18), Psicológico (5,6,7,11,19 e 26), Relações Sociais (20,21 e 22) e Meio-ambiente (08, 09, 12,13,14, 23,24 e 25). Na validação, o WHOQOL-Bref apresentou boa consistência interna, medida pelo coeficiente Alfa de Cronbach, para as 26 questões ($\alpha = 0,90$), para os quatro domínios ($\alpha = 0,76$) e para cada um dos domínios separadamente, a ser: Domínio Físico ($\alpha = 0,83$), Domínio Psicológico ($\alpha = 0,78$), Domínio Relações Sociais ($\alpha = 0,69$) e Domínio Meio Ambiente ($\alpha = 0,71$)¹⁹.

Os sujeitos foram abordados nas unidades de trabalho, sendo informados acerca dos objetivos, os procedimentos a serem utilizados, a importância da participação de todos para a pesquisa e os benefícios do estudo. O protocolo de pesquisa foi entregue em horário de expediente e a data da devolução agendada com cada profissional. Ainda, para evitar extravios ou perdas, solicitou-se que os coordenadores de área auxiliem no recolhimento dos protocolos de pesquisa.

As variáveis qualitativas foram expressas em frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram expressas em medidas descritivas: valor mínimo, máximo, média e desvio-padrão.

Para análise de WHOQOL-Bref, deve-se calcular a média por domínio que deverá ser obtida pela soma das pontuações atribuídas a cada item do domínio, dividida pelo número de itens que compõem a referido domínio. Antes de proceder à análise, os itens 3, 4 e 26 devem ter sua escala invertida da seguinte forma: 1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1.

Para as questões 1 e 2, que se referem respectivamente à percepção da qualidade de vida e à satisfação com a saúde, deve-se realizar a média por meio da soma das pontuações assinaladas na escala likert pelo indivíduo, dividida pelo número de participantes da pesquisa. Da mesma forma, deve-se realizar a média dos itens, o que foi obtido por meio da soma das pontuações atribuídas aos itens, dividida pelo número de sujeitos que participaram da pesquisa. Posteriormente, foram localizados os itens de maior e menor médias e essas medidas foram comparadas com a escala likert de cada domínio.

Ademais, realizou-se soma das pontuações atribuídas a escala likert pelos indivíduos, dividindo-se essa soma pelo número de itens que compõem o WHOQOL-BREF, obtendo-se a média geral do instrumento. A partir dessa média, a qualidade de vida foi dicotomizada em alta e baixa. Os testes de Qui-

quadrado e Exato de Fisher foram aplicados para a análise da qualidade de vida segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

Em atendimento as Diretrizes e Normas Regulamentadoras Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/12), o projeto foi submetido, via Portal Brasil, ao Comitê de Ética da Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT). Nesse sentido, foram entregues um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos sujeitos que aceitarem participar da pesquisa. Esse elaborado em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o sujeito participante. Ainda, foi entregue um termo de confidencialidade ao CEP/USO e ao CONEP, assegurando a guarda do material por um período de cinco anos e sua posterior destruição, bem como a não divulgação dos dados que possam identificar os sujeitos de pesquisa.

RESULTADOS

Verificou-se que o coeficiente Alfa de Cronbach foi 0,790 para os 26 itens do instrumento, de 0,616 para o domínio Físico, de 0,735 para o domínio Psicológico, de 0,575 para o domínio Relações sociais e de 0,545 para o domínio Meio ambiente. Esses valores indicam consistência interna satisfatória do instrumento para a população pesquisada segundo os parâmetros estabelecidos por Baillar e Mosteller, ou seja, de que valores de alfa superiores a 0,4 atestam confiabilidade ao instrumento aplicado.

Foram entrevistados 50 profissionais de enfermagem, observa-se predomínio de profissionais de enfermagem do sexo feminino (94%), com idade média de 37 anos ($\pm 10,03$), que residem com a família (88%), casados (44%) e de união estável (44%) e que tem filhos (80%).

Quanto às características ocupacionais, verifica-se o predomínio de técnicos de enfermagem (88%), que atuam no centro cirúrgico (16%), concursados (60%) e que trabalham no período diurno (50%). Na Figura 1, apresenta-se a distribuição dos profissionais de enfermagem segundo o grau de escolaridade por meio da técnica de nuvem de palavras.



Figura 1- Nuvem de palavras para o grau de escolaridade dos profissionais de um hospital público do Noroeste/MT. Mato Grosso, 2014.

Observa-se o predomínio de profissionais com Curso Técnico Profissionalizante concluído (58%). Ainda, prevalecem profissionais de enfermagem que trabalha apenas na unidade hospitalar, não tendo outro vínculo empregatício (58%), cuja jornada diária de trabalho é de 12 horas (86%) e com carga horária semanal de 12/36 horas (52%). A distribuição das

categorias profissionais dos trabalhadores de enfermagem conforme a presença de vínculo empregatício adicional é apresentada na Figura 2.

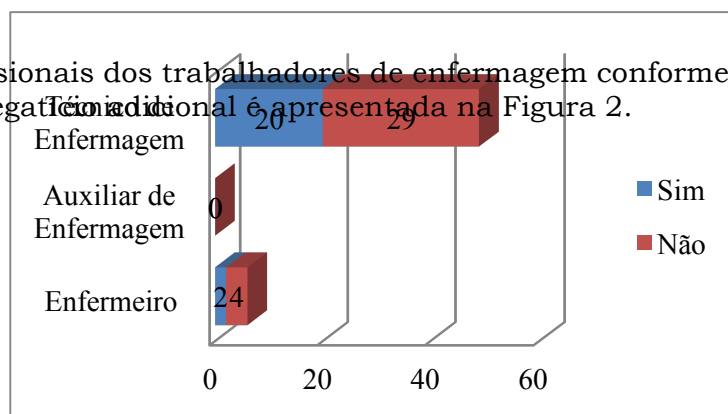


Figura 2- Distribuição das categorias profissionais dos trabalhadores de enfermagem conforme a presença de vínculo empregatício adicional. Mato Grosso, 2014.

Na figura acima, observa-se o predomínio de técnicos de enfermagem com um vínculo empregatício. Na Tabela 1, apresentam-se os dados relativos à carga horária semanal e a jornada diária de trabalho segundo a presença de vínculo empregatício, adicional entre os profissionais de enfermagem.

Tabela 1- Distribuição da carga horária semanal e a jornada diária de trabalho segundo a presença de vínculo empregatício adicional dos trabalhadores de enfermagem. Mato Grosso, 2014.

	Vínculos Adicional de Trabalho			
	Sim		Não	
Carga Horária Semanal	N	%	N	%
12/36 horas semanal	13	65%	13	43,3%
30 horas semanal	0	0%	0	0%
36 horas semanal	0	0%	0	0%
40 horas semanal	4	20%	13	43,3%
44 horas semanal	1	5%	1	3,4%
Outras cargas horárias	2	10%	3	10%
Total	20	100%	30	100%
Jornada Diária de Trabalho	N	%	N	%
6 horas	0	0%	0	0%
8 horas	0	0%	1	3,7%
12 horas	19	95%	24	80%
Outras Jornadas	1	5%	5	16,3%
Total	20	100%	30	100%

Na tabela acima, observa-se que, entre os profissionais que possuem vínculo adicional, há predomínio daqueles que atuam 12/36 horas (65%), e entre aqueles que não possuem nenhum outro vínculo, há predomínio de carga horária de 12/36 horas (43,3%) e com 40 horas (43,3%) semanais. Quanto a jornada diária de trabalho, 95% dos profissionais trabalham 12 horas diárias com vínculo adicional e 80% trabalham 12 horas sem vínculo adicional de trabalho.

Referente às férias dos profissionais de enfermagem, há prevalência daqueles que estão com suas férias em dia (54%), porém, entre aqueles que não estão com as férias em dia (44%), o último ano de férias cumpridas foi em 2009 (6%). Na Figura 3, apresenta-se a distribuição dos profissionais de enfermagem segundo o tempo de atuação na instituição de um hospital público do Noroeste-MT.

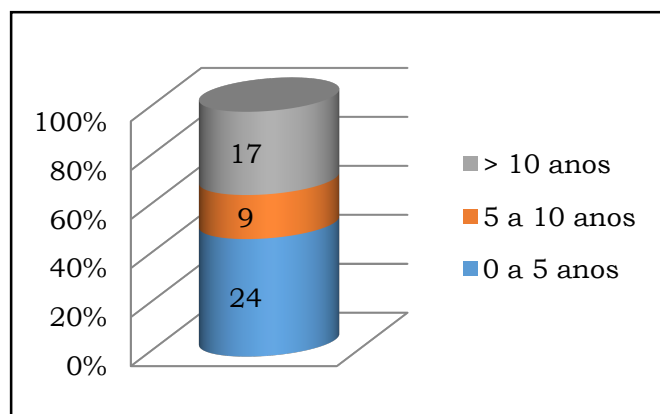


Figura 3- Distribuição dos profissionais de enfermagem segundo o tempo de atuação na instituição de um hospital público do Noroeste/MT. Mato Grosso, 2014.

Na figura acima, observa-se que os profissionais atuam no referido serviço de saúde possui tempo de trabalho entre 0 e 5 anos (48%). Ainda, ao analisar o turno de trabalho entre os profissionais de enfermagem, verifica-se o predomínio de profissionais que atuam no turno diurno (50%), com jornada diária de 12 horas e período de descanso de 36 horas; seguido por aqueles que atuam somente durante o dia (36%).

Para análise das questões abertas do WHOQOL-BREF, os resultados são apresentados com base na média e no desvio-padrão e comparados com a escala likert do instrumento, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2-Medidas Descritivas para as questões abertas do *WHOQOL-BREF* em trabalhadores de enfermagem de um hospital público do Noroeste do MT, 2014.

Questões	N	Mínima	Máxima	Média	Dp*
Como você avalia sua qualidade de vida?	50	2	5	3,76	0,59
Quão satisfeito você esta com sua saúde?	50	1	5	3,72	1,03

* Dp= Desvio- padrão

Na Tabela acima, verifica-se média de 3,76($\pm$ 0,59) para a questão “Como você avalia sua qualidade de vida?”, o que indica que os profissionais de enfermagem avaliam sua qualidade de vida como “nem ruim, nem boa”. Da mesma maneira, a média de 3,72($\pm$ 1,03) para a questão “Quão satisfeito você esta com sua saúde?” indica que os profissionais não se sentem nem insatisfeitos, nem satisfeitos com a sua saúde. Observa-se que 60% dos profissionais de enfermagem apresentam alta qualidade de vida geral. Na Tabela 3, são exibidas as medidas descritivas para os domínios do WHOQOL-BREF.

Tabela 3-Medidas descritivas para os domínios do WHOQOL-BREF nos trabalhadores de enfermagem de um hospital público do noroeste do MT, 2014.

Domínio WHOQOL-BREF	Média	Desvio-Padrão
Físico	3,72	0,50
Psicológico	3,77	0,54
Relações Sociais	3,84	0,50
Meio-Ambiente	3,12	0,39

Com base nas médias acima, verifica-se que predomina maior qualidade de vida nas relações sociais ($\bar{X}$ 3,84; $\pm 0,50$) e menor qualidade de vida no meio ambiente ($\bar{X}$ 3,12; $\pm 0,39$). Na Tabela 4, apresenta-se os itens de maior média por domínio do WHOQOL-BREF nos profissionais de enfermagem de um Hospital público do Noroeste do Mato Grosso.

Tabela 4-Itens de maior média por domínio do WHOQOL-BREF nos profissionais de enfermagem de um Hospital público do MT, 2014.

		N	Mínimo	Máximo	Média	Dp
Domínio Físico						
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	49	1	5	4,0	$\pm 1,04$
Domínio Psicológico						
06	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	50	2	5	4,20	$\pm 0,67$
Domínio Relações Sociais						
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	50	2	5	3,90	$\pm 0,83$
Domínio Meio Ambiente						
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	50	2	5	3,90	$\pm 0,83$

Com base na tabela acima, verifica-se que a capacidade de locomoção representa maior QV física e a percepção do sentido da vida maior QV psicológica aos profissionais de enfermagem. Da mesma forma, a satisfação com a vida sexual implica maior QV nas relações sociais e a satisfação com as condições de moradia maior QV relacionada ao meio- ambiente.

Quanto às diferenças entre intensidade da qualidade de vida geral e por domínio, segundo as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, apenas os resultados significativos entre pelo menos um grupo de variáveis são apresentados. Neste sentido, na Tabela 5, apresenta-se a comparação da intensidade da qualidade de vida geral e por domínio do WHOQOL-BREF, segundo as variáveis sexo e filhos.

Tabela 5- Comparação da intensidade de qualidade de vida (geral e por domínio) dos profissionais de enfermagem segundo as variáveis sexo e filhos. Mato Grosso, 2014.

	QV* Geral	QV Físico	QV Psicológica	QV Relação Social	QV Meio-Ambiente
Sexo	Média ($\pm$)	Média ($\pm$)	$\bar{X}$ Média ($\pm$)	$\bar{X}$ Média ($\pm$) Dp	$\bar{X}$ Média ($\pm$) Dp
Feminino	$\bar{X}$ 3,56 ($\pm 0,39$)	$\bar{X}$ 3,71 ($\pm 0,52$)	$\bar{X}$ 3,77 ($\pm 0,53$)	$\bar{X}$ 3,85 ($\pm 0,56$)	$\bar{X}$ 3,13 ($\pm 0,40$)
Masculino	$\bar{X}$ 3,55 ($\pm 0,06$)	$\bar{X}$ 3,81 ($\pm 0,08$)	$\bar{X}$ 3,78 ($\pm 0,09$)	$\bar{X}$ 3,66 ($\pm 0,33$)	$\bar{X}$ 3,08 ($\pm 0,28$)
Valor de p	0,2408	0,0270**	0,0207**	0,5941	0,2041
Filhos					
Presença de filhos	$\bar{X}$ 3,58 ($\pm 0,34$)	$\bar{X}$ 3,72 ($\pm 0,47$)	$\bar{X}$ 3,76 ($\pm 0,50$)	$\bar{X}$ 3,85 ($\pm 0,55$)	$\bar{X}$ 3,18 ($\pm 0,34$)
Sem filhos	$\bar{X}$ 3,49 ($\pm 0,52$)	$\bar{X}$ 3,70 ($\pm 0,66$)	$\bar{X}$ 3,83 ($\pm 0,57$)	$\bar{X}$ 3,83 ($\pm 0,57$)	$\bar{X}$ 2,89 ($\pm 0,54$)
Valor de p	0,0478**	0,1721	0,0149**	0,1034	2,0345

* QV= Qualidade de Vida

** Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Verifica-se diferença estatisticamente significativa entre qualidade geral e a variáveis filhos ($p=0,0478$), de forma que os profissionais que possuem filhos ($\bar{X} 3,58$; $\pm 0,34$) apresentam maior qualidade de vida geral. Além disso, evidencia-se que a qualidade psicológica é maior entre os profissionais de sexo masculino ($\bar{X} 3,78$; $\pm 0,09$), no domínio físico ($\bar{X} 3,81$; $\pm 0,08$) e sem filhos. A Tabela 6 demonstra as comparações da intensidade da qualidade de vida geral e por domínio do WHOQOL-BREF segundo as variáveis da categoria profissional e férias.

Tabela 6- Comparação da intensidade da qualidade de vida geral e por domínio, segundo categoria profissional e férias dos profissionais de enfermagem.

	QV* Geral	Físico	Psicológico	Relação Sociais	Meio-ambiente
	$\bar{X}$ ($\pm$)	$\bar{X}$ ($\pm$)	$\bar{X}$ ($\pm$)	$\bar{X}$ ($\pm$)	$\bar{X}$ ($\pm$)
Categoria profissional					
Técnico de enfermagem	3,59 ($\pm 0,38$)	3,70 ($\pm 0,51$)	3,77 ($\pm 0,52$)	3,87 ($\pm 0,54$)	3,12 ($\pm 0,41$)
Enfermeiro	3,60 ($\pm 0,41$)	3,83 ($\pm 0,51$)	3,77 ($\pm 0,52$)	3,66 ($\pm 0,59$)	3,16 ($\pm 0,29$)
Valor de p	0,0109**	0,3610	0,0145**	0,4487	0,0081**
Férias					
Férias em dia	3,56($\pm 0,39$)	3,75($\pm 0,48$)	3,77($\pm 0,49$)	3,80($\pm 0,51$)	3,12($\pm 0,44$)
Férias atrasada	3,58($\pm 0,38$)	3,71($\pm 0,52$)	3,79($\pm 0,55$)	3,90($\pm 0,60$)	3,14($\pm 0,36$)
Valor de p	0,1702	0,0004**	0,0452**	1,11130	0,0065**

* QV= Qualidade de Vida

** Diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$).

Percebe-se, por meio da tabela acima, que há diferença estatisticamente significativa entre a qualidade de vida geral e a variável categoria profissional ($p=0,0109$), sendo que enfermeiros ($\bar{X} 3,60$; $\pm 0,41$) apresentam maior qualidade de vida geral que os técnicos de enfermagem ($\bar{X} 3,59$; $\pm 0,38$). Na análise por domínios, verifica-se que, tanto enfermeiros ($\bar{X} 3,77$; $\pm 0,52$), quanto técnicos ($\bar{X} 3,77$; $\pm 0,52$), apresentam a mesma intensidade de qualidade de vida psicológica ($p=0,0145$) e que a qualidade de vida relacionada ao meio- ambiente é maior entre os enfermeiros ($\bar{X} 3,16$; $\pm 0,29$), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,0081$).

Quanto às comparações entre férias e intensidade de qualidade de vida, observa-se que os profissionais com férias atrasadas apresentam menor qualidade de vida física ($\bar{X} 3,71$; $\pm 0,52$) e maior qualidade de vida psicológica ($\bar{X} 3,79$; $\pm 0,55$) e maior qualidade de vida no domínio meio ambiente ($\bar{X} 3,14$; $\pm 0,36$).

Ao comparar a qualidade de vida geral dos profissionais de enfermagem segundo os turnos de trabalho, verifica-se que não há diferença estatisticamente significativa entre essas variáveis ($p=0,8418$). Dessa maneira, o turno em que o profissional de enfermagem trabalha não influencia na sua qualidade de vida geral. Na Tabela 7, observa-se a comparação do nível da qualidade de vida por domínio segundo o turno de trabalho dos profissionais de enfermagem.

Tabela 7-Comparação do nível da qualidade de vida geral e por domínio, segundo categoria profissional e férias dos profissionais de enfermagem.

Turno de trabalho	QV * Física	QV Psicológica	QV Relação Social	QV Meio Ambiente
	$\bar{X}$ ($\pm$)	$\bar{X}$ ($\pm$)	$\bar{X}$ ($\pm$)	$\bar{X}$ ($\pm$)
Dia	3,71($\pm$ 0,51)	3,69 ($\pm$ 0,47)	3,82($\pm$ 0,58)	3,13($\pm$ 0,41)
Noite	3,57($\pm$ 0,54)	3,93 ($\pm$ 0,51)	3,91($\pm$ 0,46)	3,18($\pm$ 0,33)
Dia e Noite	3,78($\pm$ 0,49)	3,81 ($\pm$ 0,58)	3,84 ($\pm$ 0,56)	3,10($\pm$ 0,42)
Valor de p	0,7826	0,3913	0,5190	0,7826

* QV= Qualidade de Vida

** Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Na tabela acima, observa-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre o turno de trabalho em nenhum dos domínios da QV. Assim, apreende-se que o turno de trabalho não interfere na QV física, QV psicológica, da QV relações sociais e da QV do meio ambiente entre os profissionais de enfermagem aqui estudados. Esses achados refutam a hipótese levantada nessa pesquisa, ou seja, de que profissionais que atuam no turno noturno possuem menor QV.

DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem desenvolvem o seu trabalho voltado ao cuidado o qual geralmente envolve diferentes atribuições e situações que podem implicar em baixa qualidade de vida. Sobre isso, pesquisadores destacam que com o avanço tecnológico, houve o aumento da prestação de serviços especializados, levando os profissionais de enfermagem a esgotamentos físicos e psíquicos, com redução da qualidade de vida dos mesmos¹. Nesse sentido, nessa investigação, foram analisadas as caracterizações sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais de enfermagem de um hospital público do noroeste do MT, bem como sua qualidade de vida.

Sobre as características sociodemográficas, verificou-se 94% dos profissionais eram do sexo feminino. Em pesquisa realizada no município de Dourado (Mato Grosso do Sul) com 28 profissionais de enfermagem atuantes de uma U.T.I., foram identificados 92,9% do sexo feminino²⁰. Já a investigação conduzida em Campo Grande (Mato Grosso do Sul) com 129 profissionais de enfermagem de categoria auxiliar de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, lotados das unidades de terapia intensiva para adultos, centro cirúrgico e pronto socorro, foi verificado que 86,82% dos entrevistados eram do sexo feminino²¹. Dessa forma, evidencia-se que, embora os homens estejam inseridos cada vez mais na área da enfermagem, predominância deles é notavelmente menor em relação ao sexo feminino. No entanto, a presença desses no ambiente de trabalho da enfermagem é importante, considerando principalmente as demandas físicas a que os profissionais estão expostos, assim os homens desempenham um papel prático na assistência prestada na enfermagem.

Quanto à idade dos profissionais, a média apresentada foi de 37 anos ($\pm$ 10,03). Em pesquisa realizada na cidade de Pelotas (Rio Grande do Sul) com 306 profissionais da área da saúde, de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul a média de idade foi de 33 anos ($\pm$ 8,9)²². No estudo realizado com 100 profissionais de enfermagem de setores de alto risco instituição hospitalar privada e pública, da região de Maringá (PR) os participantes apresentavam idade média de 34 anos ($\pm$ 9,42)²³. Dessa forma, observa-se que predominam

profissionais de enfermagem adulto-jovens, ou seja, em idade considerada produtiva. Nesse período é comum o indivíduo desejar uma melhor qualidade de vida para o futuro, buscar trabalhar para realizar seus planos futuros.

Referente o estado civil, predominaram profissionais casados (44%) e com união estável (44%), que residem com a família (88%) e tem, em média, 2 filhos ($\pm 1,04$). Esses resultados confirmam que há um crescimento na porcentagem de uniões estáveis ao longo dos anos, com a redução do número de filhos por casal. Por se tratar de uma profissão predominante feminina há aumento da carga de atividades da mulher devido aos afazeres domésticos, o que implica essa dupla jornada de trabalho. Ainda, os serviços oferecidos nas unidades hospitalares exigem disponibilidades de horário para trabalhar em turnos, incluindo os finais de semana e feriados, o que restringe o convívio com os familiares¹⁴. Isso, com o passar do tempo, pode ocasionar desgaste, tanto físico, quanto psicológico, principalmente na vida social e familiar do profissional¹⁴.

Quanto ao grau de escolaridade, da atual pesquisa 58% possuem formação profissionalizante de nível técnico de enfermagem, além disso, houve predomínio na categoria profissional, como técnicos de enfermagem. Em pesquisa realizada na cidade de Pelotas (RS) junto a 306 profissionais, verificaram-se 72,5% com categoria profissionalizante de nível técnico de enfermagem²². Já em investigação feita em Bebedouro (SP), foi evidenciado que 80% dos profissionais de enfermagem possuem nível técnico²⁴. A atuação desses profissionais juntamente é essencial para o ambiente hospitalar, uma vez que executam as atividades de cuidado direto ao ser humano, desenvolvendo trabalhos cansativos e imprescindíveis ao indivíduo doente^{21,25}.

Quanto as variáveis ocupacionais, verificou-se que os profissionais possuem um vínculo empregatício (58%), atuam no turno diurno (50%) em regime de 12/36 horas (65%), ou seja, trabalham (12) horas, com intervalo de descanso de (30) horas. Ao analisarem 113 enfermeiros das equipes saúde da família dos 27 municípios da região do sul do Triângulo Mineiro desses (79,7), participaram de sua pesquisa, identificaram que 64,8% dos profissionais de enfermagem possuíam um vínculo empregatício²⁶. Na pesquisa realizada na cidade de Campo Grande (Mato Grosso do Sul) junto a 129 profissionais de enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiros) encontraram que, 64,34% dos profissionais envolvidos possuíam um emprego²¹. No estudo em São Paulo (SP), realizado com 100 profissionais de enfermagem de uma unidade clínica e cirúrgica HU-USP, que 63% dos profissionais trabalham no período diurno⁴. Na pesquisa realizada no Rio Grande (RS) com 29 profissionais de enfermagem 53,5%, trabalha no período diurno²⁷. Em pesquisa com 348 enfermeiros, de São Paulo (SP) verificou-se que, 70,4% deles trabalhavam em horário fixo e 72,9% com carga horária semanal de 12/36, e não possuíam outro vínculo empregatício²⁸. As pesquisas fortalecem os resultados encontrados nessa investigação, ou seja, de que os profissionais, em geral, possuem um emprego, com plantões de 12/36 horas. Dessa forma, observa-se que os profissionais ficam menor tempo inserido no ambiente laboral e portanto, menos expostos aos estressores de tal local, o que impacta positivamente na qualidade de vida. Além disso, eles possuem mais tempo disponíveis para se dedicarem a si mesmo ou a atividades de cunho social e familiar que fortalecem os vínculos afetivos e, assim, contribuem para melhoria da qualidade de vida.

Além dos expostos, verificou-se que os profissionais de enfermagem atuam na instituição entre 0 a 5 anos (48%), são concursados (60%) e com férias em dia (54%). Portanto, predominam profissionais que trabalham há relativamente pouco tempo na instituição, possuindo estabilidade referente ao emprego e com o período de descanso anual remunerado atendido. Isso, aumentado a satisfação com o trabalho desenvolvido e consequentemente, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos profissionais de

enfermagem. Sobre isso, autores apresentaram em suas pesquisas o aumento dos números de profissionais com pouco tempo de trabalho nas instituições. Em pesquisa realizada em 32 unidades de hemodinâmica privadas e públicas, integradas às instituições hospitalares de alta complexidade, localizadas no Estado do Rio Grande do Sul (RS), com enfermeiros de todas as unidades hemodinâmicas, apontaram uma média de tempo de (4,85 e $\pm 4,71$), entre os enfermeiros²⁹. No trabalho desenvolvido com 189 profissionais de enfermagem de um pronto-socorro público estadual, localizado em Rondônia (RO) demonstrou que 44,5% possuem de 5 a 7 anos de tempo de trabalho na instituição e 60,7% cumprem uma carga horária igual ou inferior a 40 horas semanal³⁰.

No presente estudo, ao analisar as questões abertas do WHOQOL-BREF verificou-se que os profissionais de enfermagem avaliam sua qualidade de vida como nem ruim, nem boa ($\bar{x}$ 3,76; $\pm 0,59$) e que não se sentem nem insatisfeitos, nem satisfeitos com a sua saúde ($\bar{x}$ 3,72; $\pm 1,03$). No Rio Grande do Sul (RS), identificou o mesmo resultado da atual pesquisa sendo assim os profissionais de enfermagem avaliaram sua qualidade de vida nem ruim, nem boa ($\bar{x}$ 3,67; $\pm 0,97$), e nem satisfeito, nem insatisfeito com relação à saúde ($\bar{x}$ 3,45; $\pm 0,99$)²⁷. Em Dourado (MS) junto a 29 profissionais de enfermagem, foi identificado que, 46,4% deles avaliaram sua qualidade de vida como sendo muito boa e 50% estão muito satisfeitos com a saúde²⁰. Em uma pesquisa realizada com 109 profissionais da saúde sendo estes enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas de um hospital universitário de Curitiba (PR) 67% apresentaram resposta para boa qualidade de vida e satisfeito com a saúde³¹. Em estudo realizado em João Pessoa (PB), com 99 profissionais de enfermagem onde 73,3% dos enfermeiros, 57,1% dos técnicos e 54,5% pelos auxiliares de enfermagem, consideram boa sua QV³². Nessa pesquisa os enfermeiros apresentaram maior satisfação com a qualidade de vida geral. Em pesquisa desenvolvida com 100 enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência - SAMU, em Brasília (DF) destaca os fatores que estão relacionados à satisfação com o trabalho entre eles o fator de remuneração, onde os profissionais destacam que o seu salário é justo em relação às atribuições que eles têm, com uma média de 4,55, no fator Oportunidade de Crescimento, fazem treinamentos pelos quais se interessem e participam de treinamentos frequentemente no seu trabalho, com uma média de 4,37, referente a recompensas contingenciais (Apreço e Reconhecimento), onde seu trabalho é fonte de inspiração para os trabalhadores, apresentando uma média de 4,42, em Natureza do Trabalho, os trabalhadores colocam em prática suas habilidades e capacidades para trabalho, apresentou média de 4,39, o fator comunicação, as equipes se compartilham de informações, obteve uma média de 4,31 e o fator condições de trabalho apresentou que há suporte tecnológico para as atividades de trabalho, uma média de 4,24³³. Sendo assim os enfermeiros apresentaram uma média de 3,90 ($\pm 1,245$) de satisfação com o seu trabalho. A literatura encontra reforça os resultados apresentado nesta pesquisa, em relação à qualidade de vida geral dos profissionais de enfermagem o qual consideram mais boa do que ruim.

Ao analisar a intensidade de QV por domínio do WHOQOL-BREF, verificou-se maior qualidade de vida nas relações sociais ($\bar{x}$ 3,84; $\pm 0,50$) e menor qualidade de vida no meio ambiente ($\bar{x}$ 3,12; $\pm 0,39$). Em estudo realizado em Pelotas (RS), com 306 profissionais da saúde, identificaram maior média de qualidade de vida média no domínio psicológico, de 73,6 ($\pm 15,8$), e menor média no domínio físico 69,7 ($\pm 14,9$) e no domínio meio ambiente 54,1 ($\pm 9,4$)²². Pesquisa realizada em Maringá (PR) com 100 profissionais de enfermagem de unidades de emergência de um hospital público e outro privado identificou que os profissionais apresentaram menor qualidade de vida no domínio físico (60,4%) e no domínio meio-ambiente (61,4%), no que diz a respeito saúde²³. Em

pesquisa no Rio Grande do Sul (MS) evidenciou maior qualidade de vida no domínio que o domínio relações sociais (71,25%) e menor qualidade de vida no domínio meio ambiente (57,25%)²⁷. Em pesquisa realizada em Curitiba com 109 profissionais da saúde (enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas), apresentaram menor qualidade de vida no domínio físico (66,73; $\pm 12,25$) e psicológico (65,45; $\pm 13,10$), onde sendo os enfermeiros apresentar menor qualidade de vida entre os profissionais da saúde, já no domínio meio ambiente todos os profissionais apresentaram menor qualidade de vida³¹. A atual pesquisa identificou menor qualidade de vida no domínio físico, o qual pode estar relacionado ao cuidado direto com o ser humano, por se tratar que a maioria dos profissionais desenvolver trabalho técnico, e no domínio meio ambiente o qual pode estar relacionado com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de disponibilidade para oportunidade para realização de lazer e disponibilidade para as informações.

O domínio relações sociais corresponde ao apoio dos amigos, vida sexual e relacionamento com as pessoas próximas³¹. Assim, os trabalhadores de enfermagem, estão mais satisfeitos (3,84; $\pm 0,50$) com os aspectos de relações pessoais, apoio social e atividade sexual, do que com os aspectos como segurança física e aspectos psicológicos. Em pesquisa realizada com 43 profissionais de enfermagem apresentaram maior qualidade de vida no domínio relações sociais (71,25; $\pm 9,5$) e domínio psicológico (68,75; $\pm 12,5$). Quanto ao domínio Meio Ambiente, esse corresponde à satisfação com o local onde o sujeito mora, o acesso aos serviços de saúde e o meio de transporte, segurança na vida diária, salubridade no ambiente físico, oportunidades de lazer, disponibilidade de informações e satisfação monetária³¹. No entanto, tendo em vista a interdependência entre os domínios da qualidade de vida, é possível que, ao longo do tempo, os profissionais de enfermagem apresentem esgotamentos físicos e psíquicos, afetando diretamente a sua qualidade de vida e, consequentemente, a assistência prestada. Sobre isso, destaca-se que os trabalhadores de enfermagem executam suas atividades, mesmo desgastados e com limitada força de trabalho, devido ao controle automático do trabalho, a necessidade de manter o emprego e às dificuldades encontradas no sistema previdenciário para os afastamentos e a reabilitação funcional. Portanto, nota-se que o ambiente de trabalho pode influenciar na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem¹⁵.

Verificou-se diferença estatisticamente significativa na atual pesquisa entre qualidade geral e a variável presença de filhos ($p=0,0478$), de forma que os profissionais que possuem filhos (3,58; $\pm 0,34$) apresentam maior qualidade de vida geral. Além disso, evidenciou-se que a qualidade psicológica é menor entre os profissionais do sexo feminino (3,77; $\pm 0,53$) e com filhos (3,76; $\pm 0,50$). Em Mato Grosso do Sul em sua pesquisa com 129 profissionais de enfermagem, houve diferença estatisticamente significativa no domínio físico ($p=0,029$), psicológico ($p=0,008$) e meio ambiente ($p=0,041$) onde todos os domínios significativos, as mulheres apresentaram melhor QV que os homens²¹. Isto pode estar relacionado à dupla jornada de trabalho, uma vez que a criação de filho aumenta as responsabilidades levando assim ao excesso de trabalho, cansaço, desgaste físico e psicológico, fatores que pode acarretar baixa qualidade de vida.

Houve diferença estatisticamente significativa entre a qualidade de vida geral e a variável categoria profissional ($p=0,0109$), sendo assim os enfermeiros apresentou maior qualidade de vida quando comparado aos técnicos de enfermagem. Observou-se também que os enfermeiros apresentam maior QV no domínio físico. Assim, acredita-se que esse resultado esteja relacionado ao fato de que o trabalho do enfermeiro é direcionado ao gerenciamento do cuidado em saúde, pois são responsáveis pela chefia, coordenação e supervisão do trabalho dos técnicos e dos auxiliares de enfermagem. Em Pelotas (RS) com 365 profissionais de um hospital universitário o domínio que apresentou menor

qualidade de vida foi o do meio ambiente (54,1; $\pm$ 9,4), ainda dentro do limite de satisfação em relação ao meio ambiente, não implicando negativamente na qualidade de vida. Já no domínio relações sociais, os enfermeiros apresentaram maior média (3,16; $\pm$ 0,29) na qualidade de vida em relação aos técnicos de enfermagem. Fator esse que pode estar relacionados à satisfação com trabalho, sua atuação tanto com pacientes, como para com seus familiares, juntamente com os demais profissionais da equipe multiprofissional.

No entanto, os profissionais de enfermagem que estão com as férias em dia apresentaram maior QV física. Esse resultado pode estar relacionado ao descanso físico anual que é direito dos trabalhadores e que impacta positivamente na qualidade de vida física, principalmente de profissionais, cujo trabalho exige força física. Já os profissionais que estão com as férias atrasadas apresentaram maior qualidade de vida no domínio psicológico (3,79; $\pm$ 0,55) e no domínio meio ambiente (3,14; $\pm$ 0,36). Esse resultado pode estar relacionado à satisfação e ao prazer com o trabalho, que, muitas vezes, é percebido como uma fonte de prazer e auto realização. Em estudo na cidade de Catanduva (SP), com 60 profissionais de enfermagem de pronto-socorro, unidade de tratamento e queimado, centro cirúrgico e centro obstétrico e unidade de terapia intensiva 57% dos profissionais responderam estar satisfeito com o trabalho³⁴. Em pesquisa realizada em uma instituição hospitalar do vale dos sinos (RS) com 66 profissionais de enfermagem, verificou-se satisfação com o trabalho de 13,47 em uma escala de 0 a 15, sendo essa considerada satisfatória³⁵.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre o turno de trabalho e a qualidade de vida geral e por domínio do WHOQOL nos profissionais de enfermagem dessa investigação, o que refuta a hipótese dessa pesquisa, ou seja, de que os profissionais de enfermagem que atuam no turno noturno apresentariam menor QV, quando comparada com o turno diurno. Acredita-se que o fato de a maioria dos profissionais possuírem apenas um emprego e de turno fixo de 12 horas seguido por 36 horas de descanso pode contribuir positivamente para a QV. Assim, os profissionais ficam menos expostos aos estressores laborais, possuindo maior tempo para si próprio e passa maior disponibilidade para a família.

CONCLUSÃO

Observou-se o predomínio de profissionais do sexo feminino, com idade média de 37 anos, que residem com a família, com filhos, casados e com união estável. Ainda, houve predomínio de técnicos de enfermagem, que atuam no centro cirúrgico, concursados, com um vínculo empregatício, com jornada diária de 12 horas, carga horária semanal de 12/36 horas, com férias regularizadas, que atuam entre 0 e 5 anos no serviço e trabalham no período diurno. Além disso, os profissionais de enfermagem consideram sua QV nem ruim, e nem boa e não estão nem insatisfeitos, nem satisfeitos com a sua saúde. Ainda, os profissionais apresentam alta qualidade de vida geral, sendo a sua qualidade de vida maior no domínio Relações Social e menor no domínio Ambiente. Ao comparar a qualidade de vida segundo as características sociodemográficas e ocupacionais, verificou-se que os profissionais enfermeiros e com filhos apresentam maior qualidade de vida geral com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), os trabalhadores do sexo feminino e com filhos apresentam menor QV física e psicológica, e que os profissionais que estavam com as férias atrasadas apresentaram menor QV física, maior qualidade de vida psicológica e relacionada ao meio ambiente.

As demais, não houve diferença estatisticamente significativa entre os turnos de trabalho e a qualidade de vida, o que refuta a hipótese levantada

nessa pesquisa, assim sendo refuta a hipótese do atual trabalho, ou seja, de que o turno de trabalho noturno influencia negativamente a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, a qual pode estar relacionada ao predomínio de trabalhadores diurno, atuantes de um emprego, com um período de descanso considerado bom, o qual influencia positivamente na qualidade de vida dos profissionais, pode também estar relacionada à realidade do município, por ser um hospital considerado de pequena demanda, quando comparado ao um de grande porte, onde a demanda de trabalho é maior, o sistema de transporte contribui, juntamente com a complexidade.

O turno de trabalho não interferiu na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem nessa pesquisa. Dessa forma, sugere-se a realização de novas pesquisas, pois tal resultado pode ser alterado, uma vez que esse estudo analisa o fenômeno enquanto se está ocorrendo e a qualidade de vida dos profissionais pode variar ao longo do tempo, já que os profissionais de enfermagem convivem diariamente com vários fatores que contribuem negativamente na qualidade de vida e que causam desgaste.

REFERÊNCIAS

1. Silva L, Menezes EM. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. 3ª. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC; 2001.
2. Smith PA, Wright BM, Mackey RW, Milsop HW, Yates SC. Change from slowly rotating 8-hour shifts to rapidly rotating 8-hour and 12-hour shifts using participative shift roster design. *Scand J Work Environ Health* 1998;24(3):55-61
3. Akerstedt T, Wright KP Jr. Sleep Loss and Fatigue in Shift Work and Shift Work Disorder. *Sleep Med Clin*. 2009 Jun 1;4(2):257-71.
4. Silva FJA. Capacidade para o Trabalho e a Fadiga entre Trabalhadores de Enfermagem. Dissertação[Mestrado em Enfermagem]- São Paulo. Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 2011.
5. Teixeira RC, Mantovani MF. Enfermeiros com Doença Crônica: As Relações com o Adoecimento, a Prevenção e o Processo de Trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2): 415-21.
6. Gemelli KK, Hilleshein EF, Lautert L. Efeitos do trabalho em turnos na saúde do trabalhador: revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008;29(4):639-46.
7. Inocente NJ, et al. Trabalho e Sono. In: Sono: atualidades. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; 2006.
8. Martino FMM. Estudo Comparativo de Padrões de Sono em Trabalhadores de Enfermagem dos Turnos Diurno e Noturno. *Rev Panam Salud Publica*. 2002; 12(2): 95-100.
9. Santos RMA, Beresin R. A Qualidade de Vida dos Enfermeiros do Centro Cirúrgico. *Einstein*. 2009;7(2 Pt 1):152-8.
10. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" *Rev Saúde Pública*. 2000; 34 (2): 178-83.
11. Moreira W. Qualidade de Vida: Complexidade e Educação. 2.ed. Campinas: Papirus; 2007.
12. Neumann NV, Freitas AEM. Qualidade de Vida no Trabalho: Percepções da Equipe de Enfermagem na Organização Hospitalar. *Rev Min Enferm*. 2008;12(4): 531-7.
13. Silva RM. Burnout e Hardiness em Discentes de Graduação em Enfermagem. Dissertação[Mestrado em Enfermagem]- Santa Maria. Universidade Federal de Santa Maria; 2014.

14. Elias MA, Navarro VL. A Relação Entre o Trabalho, a Saúde e as Condições de Vida: Negatividade e Positividade no Trabalho das Profissionais de Enfermagem de um Hospital Escola. *Rev latinoam enferm.* 2006; 14(4):517-25.
15. Felli VEA Tranchin DMRA Qualidade de Vida no Trabalho e a Saúde do Trabalhador de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
16. Rotenberg, L., Moreno, C., Portela, L. F., Benedito-Silva, A. A., & Menna-Barreto, L. (2000). The amount of diurnal sleep, and complaints of fatigue and poor sleep, in night-working women: The effects of having children. *Biological Rhythm Research*, 31(4), 515-522.
17. Moreno CRC, Fischer FM, Rotenberg LA Saúde do Trabalhador na Sociedade 24 horas. São Paulo em perspectiva. 2003;17(1):34-46.
18. Souza SBC, Tavares JP, Macedo ABT, Moreira PW, Lautert L. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):79-85.
19. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). 1999; *Rev Bras Psiquiatr.* 21(1):19-28.
20. Almeida SR. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte do município de Dourados-MS. Monografia [Graduação em Enfermagem]- Universalidade Estadual de Mato Grosso do Sul; 2010.
21. Queiroz LD, Souza CJ. Qualidade de Vida e Capacidade para o Trabalho de Profissionais de Enfermagem. *Psicólogo informação.* 2012; 16(16): 103-26.
22. Branco JC, Giusti PH, Almeida AR, Nichorn LF. Qualidade de vida de colaboradores de hospital universitário do Sul do Brasil. *J Health Sci Inst.* 2010;28(2):199-203
23. Spanhol DK, Barreto TNC, Melo AW. Profissionais de Enfermagem: Avaliação da Qualidade de Vida nas Unidades de Emergência nos Diferentes Tipos de Gestão Hospitalar. *In: VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica*; 2012; Maringá, Brasil.
24. Franco A, Castanharo J, Marinheiro ST, Joviliano DR. Qualidade de Vida: O Perfil do Profissional de Enfermagem Atuante no Período Noturno. *Revista EPeQ Fafibe.* 2011; 1: 70-80.
25. Salomé GM, Martins MFM, Espósito VHC. Salomé GM, Martins MFM, Espósito VHC. Sentimentos Vivenciados Pelos Profissionais de Enfermagem que Atuam em Unidade de Emergência. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(6): 856-62.
26. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A Relação dos Aspectos Profissionais na Qualidade de Vida dos Enfermeiros das Equipes Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(2):404-12.
27. Severo FD. Qualidade de Vida dos Trabalhadores de Enfermagem do Turno Noturno do HU/FURG-RS: Na perspectiva ecossistêmica. Dissertação[Mestrado em Enfermagem]- Rio Grande. Universidade Federal do Rio Grande; 2012.
28. Kimura M, Carandina DM Desenvolvimento e Validação de uma Versão Reduzida do Instrumento para Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Enfermeiros em Hospitais. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(Esp):1044-54
29. Linch GFC, Guido LA, Fantin SS. Enfermeiros de Unidades de Hemodinâmica do Rio Grande do Sul: Perfil e satisfação profissional. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(3): 488-95.
30. Kogien N, Cedaro JJ. Pronto-Socorro Público: Impactos Psicossociais do Domínio Físico de Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem. 2014;22(1):1-8.
31. Spiller MPA, Dyniewicz MA, Slomp SFGM. Qualidade de Vida de Profissionais da Saúde em Hospital Universitário. *Cogitare enferm.* 2008;13(1):88-95.

32. Miranda PE. Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem que atuam em Centro Cirúrgico. Dissertação[Mestrado em Enfermagem]- João Pessoa. Universidade Federal da Paraíba; 2006.
33. Muniz PFE: Satisfação com o Trabalho e a Qualidade de Vida entre Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Distrito Federal. Monografia [Bacharelado em Enfermagem]-Brasília. Centro Universitário de Brasília; 2013.
34. Fonseca CAF, Pecorari RJM, Cury CHT, Miotto BL, Magagnini MAM. A Saúde de quem cuida da saúde: Trabalho de enfermagem e qualidade de vida. CuidArte, Enferm. 2008; 2(1):30-8.
35. Renner SJ, Taschetto RVD, Batista LG, Bosso RC. Qualidade de Vida e Satisfação no Trabalho: A percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. REME Rev Min Enferm. 2014/18(2): 440-6.