

**Pró-Reitoria de Graduação
Curso de Pesquisa em Saúde
Projeto de Pesquisa em Saúde**

**A QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NA
ASSISTÊNCIA DO SISTEMA PRISIONAL DO DISTRITO
FEDERAL**

**Autor: Cristhiane Salim Cabús
Ian Feitosa Duarte**

**Orientadora: Msc. Fernanda Monteiro de Castro Fernandes
Coorientadora: Esp. Carla Luciene de Moraes Sousa**

**Brasília - DF
2014**

**CRISTHIANE SALIM CABÚS
IAN FEITOSA DUARTE**

**A QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NA
ASSISTÊNCIA DO SISTEMA PRISIONAL DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Msc. Fernanda Monteiro de Castro Fernandes

Coorientadora: Esp. Carla Luciene de Moraes Castro

Brasília - DF

2014

Monografia de autoria de Cristhiane Salim Cabús e Ian Feitosa Duarte, intitulada “A QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO QUE ATUA NA ASSISTÊNCIA DO SISTEMA PRISIONAL DO DISTRITO FEDERAL”, apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília, em maio de 2014, defendida e aprovada pela banca examinadora abaixo assinada:

Prof.^a Ms. Fernanda Monteiro de Castro Fernandes
Orientadora
Enfermagem – UCB

Prof.^a Dra. Maria Liz Cunha de Oliveira
Enfermagem - UCB

Ms. Simone Khathia de Souza
Enfermagem - GEESP

Brasília
2014

Se você quer ir rápido, vá sozinho, se você
quer ir mais longe, vá junto.
ANÔNIMO

AGRADECIMENTO

Em tempos que quase ninguém se olha nos olhos, em que a maioria das pessoas pouco se interessa pelo que não lhe diz respeito, só mesmo agradecendo àqueles que percebem nossas descrenças, indecisões, suspeitas, tudo o que nos paralisa, e gastam um pouco da sua energia conosco, insistindo.

Obrigado a todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento como pessoa. Sou o resultado da confiança e da força de cada um de vocês.

E o que dizer a você Paulo? Obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Muitas coisas bonitas não podem ser vistas ou tocadas, elas são sentidas dentro do coração. O que você fez por mim, é uma delas. Essa vitória é muito mais sua do que minha!

Cristhiane Salim Cabús

RESUMO

Cabús, C. S., Duarte, I. F., **A qualidade de vida do enfermeiro que atua no sistema prisional do Distrito Federal.** Trabalho de conclusão de curso (Enfermagem) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2014.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida (QV) do enfermeiro que atua na assistência à saúde no sistema prisional do Distrito Federal. Além de identificar a influência do ambiente de trabalho, o perfil, os aspectos emocionais e comportamentais da qualidade de vida no trabalho, bem como investigar os riscos ocupacionais e os mecanismos de autocuidado dos enfermeiros. Para tal foi utilizado instrumento já validado, Qualidade de vida no trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78, pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná em 2008, aplicado a 14 enfermeiros que atuam na assistência do sistema prisional do Distrito Federal. Foram escolhidos quatro domínios para avaliação dos resultados, conforme QVT: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional. Como resultados, foi possível identificar o comportamento do profissional diante de um público diferenciado, os riscos a que estão expostos, os mecanismos utilizados para preservar sua saúde e as demandas assistenciais para este grupo que aqui destacamos, o dos Enfermeiros. Como resultado observa-se a predominância dos participantes do sexo feminino, idade entre 25 e 55 anos, com escolaridade de nível superior e a maioria com algum tipo de especialização, licenciatura ou mestrado e tempo de serviço no sistema prisional entre 3 e 7 anos. Na análise quantitativa dos resultados do QVT foi necessário a categorização dos dados sendo: Domínio Físico/Saúde; Psicológico; Pessoal; Profissional. Onde observou-se que **69,23%** dos entrevistados não apresentam níveis satisfatórios de Qualidade de Vida, necessitando de atenção especial a este grupo que atua na assistência de um público diferenciado, expondo-se a riscos.

Palavras Chaves: Enfermagem, Prisão e Saúde Mental.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1. História da Enfermagem	13
3.2. Trabalho de Enfermagem.....	15
3.3. Saúde Mental	15
3.4. Estresse nos trabalhadores de Enfermagem.....	17
3.5. Qualidade de Vida	18
3.6. Sistema Prisional	21
3.7. A Enfermagem no Sistema Prisional.....	22
4. OBJETIVOS	25
4.1. Objetivo Geral	25
4.2. Objetivos Específicos	25
5. METODOLOGIA	26
5.1. Tipo de pesquisa.....	26
5.2. Participantes da Pesquisa	26
5.2.1. Inclusão dos sujeitos pesquisados:.....	27
5.2.2. Exclusão dos sujeitos pesquisados:	27
5.3. Instrumentos:.....	27
5.4. Coleta de dados:.....	28
5.5. Análise de Dados	28
5.6. Aspectos Éticos.....	30
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
6.1. Perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa:	31
6.2. Análise dos testes de QVT.....	33
6.2.1. Domínio físico/saúde	33
6.2.2. Domínio psicológico.....	35
6.2.3. Domínio pessoal	36
6.2.4. Domínio profissional.....	38
7. CONCLUSÃO.....	40
8. REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIAS	44

1. INTRODUÇÃO

No início dos anos 90, foi estimado pelo World Bank (1993) que o impacto econômico e social gerado pelos transtornos mentais no mundo do trabalho estava em torno de 9% de todas as perdas econômicas devidas a doenças de um modo geral.

Segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) de 2011, mais de 211.000 pessoas foram afastadas em razão de transtornos mentais onde além da pressão e da falta de condições laborais, a má remuneração e a falta de recompensa fidedigna à dedicação do trabalhador são fatores que estimulam um quadro de problemas fisiopatológicos, acompanhados de possíveis ameaças de demissão e de assédio moral. A violência no local de trabalho é outro forte fator gerador de distúrbios mentais. Quando as relações interpessoais são negativas e não possuem apoio social, a probabilidade do ambiente ser estressante e negativo aumenta.

O estresse ocupacional não é um fenômeno novo, mas um campo de estudo que é enfatizado devido ao aparecimento de um conjunto de doenças e perturbações psíquicas associadas ao estresse no trabalho (Stacciarini e Tróccoli, 2001).

A responsabilidade profissional, o isolamento social, a fadiga, estados depressivos estão associados a diversas expressões psicológicas, psicopatológicas e comportamentais tais como a Síndrome de Burnout. Os principais sintomas compreendem: exaustão, cefaleias, distúrbios gastrintestinais; negativismo, ceticismo e desinteresse são os sintomas psicológicos (Martins, 2003).

Vários aspectos da atividade profissional da saúde envolvem desgastes e o sentimento de desvalorização, tanto no ponto de vista psicológico como sociológico. Há um alto nível de tensão, angústia e ansiedade que gera mudanças de emprego, abandono da tarefa, alta frequência de pequenos problemas de saúde. Estes aspectos da vida profissional fazem emergir sentimentos fortes de desmazelo

principalmente quando a mídia passou do caráter informativo para o sensacionalista (Martins, 2003).

Na área da saúde percebe-se a insuficiência de políticas de saúde integradas e eficientes no enfrentamento dos problemas ligados à saúde mental dos profissionais da saúde. Torna-se necessário rever antigas orientações práticas e metodológicas e favorecer um programa de saúde mental do trabalhador que priorize as condições de prevenção, condição necessária para garantir estratégias produtivas de intervenção (Cardoso, 1999).

No caso do trabalho do enfermeiro este passou a ser algo que representa muito mais que um mero desempenho de atividade remunerada em prol da atenção às necessidades básicas; carrega um grande significado social e emocional onde os cuidados, por meio a transposição do saber científico, se materializam em procedimentos técnicos. Esta compreensão na relação do cuidado envolve uma série de características que compromete seu envolvimento emocional com o paciente, bem como repercute na sua qualidade de vida (Hashimoto e Abrão, 2006).

Uma das áreas de atuação da enfermagem é no sistema prisional, para tanto é imprescindível que haja uma equipe de saúde que conheça a estrutura física, as condições de trabalho, o número de funcionários da instituição carcerária e a realidade da comunidade, pois não só os detentos bem como os próprios trabalhadores estão expostos à inúmeros riscos e agravos à saúde (Silva et al, 2008).

Devido á deficiência financeira e de recursos humanos do sistema de saúde penitenciário surge o impedimento ao acesso dos servidores às ações integradas de saúde. Isto decorre da falta de organização e gestão e constitui um desafio que exige soluções técnicas às vezes complexas e de elevado custo.

Nos dias atuais podemos considerar que um dos grandes desafios é respeitar a integridade física e moral dos envolvidos em um cenário onde não se consegue reintegração do indivíduo na sociedade. Por consequência temos uma

quantidade absurda de pessoas vivendo condições sub-humanas, sujeitando-se a toda sorte de doenças onde o poder público se omite em não construir sistemas prisionais, ou ainda, promovem os já existentes de obras necessárias a sua adequada utilização. Com isso os profissionais de saúde vivem uma inquietação angustiante e estressante de convívio com superlotação, violação de direitos fundamentais e violência institucional e privada. Como parte dessa falência do sistema prisional temos uma quantidade absurda de ex-detentos devolvidos a sociedade sem qualquer reabilitação (Dotti, 2003).

A situação é vulnerável devido à periculosidade do apenado e do sistema em si, onde não se conhece plenamente o paciente e que não tem um conhecimento prévio sobre suas características pessoais, criminais e de morbidade. Gera-se então uma carga psicológica de insegurança constante. A criação de serviços de consultoria psiquiátrica e psicológica, um conjunto de ações preventivas que podem ser aplicadas, treinamento desses profissionais (os enfermeiros) para atuarem nas atividades de enfermagem no sistema penal facilitariam o desenvolvimento da equipe em lidar com o paciente preso bem como a redução do estresse do profissional (Martins, 2003).

O intuito desta pesquisa é buscar informações acerca da qualidade de vida do enfermeiro que atua na assistência do sistema prisional do Distrito Federal.

2. JUSTIFICATIVA

Apesar de os problemas de Saúde Mental no trabalho serem reconhecidos na CID 10, a sua notificação ainda representa um desafio para a Saúde Pública, principalmente quando associados a situações de risco (ex. Síndrome de Pânico). A preocupação com a relação entre saúde e o modo como está organizado socialmente o trabalho, isto é, os espaços físicos institucionais e culturais, encontram-se diretamente relacionados com as concepções de trabalho (Ferreira, 2006); assim, com a obtenção de evidências justifica-se a importância de exames periódicos de saúde integrados aos cuidados preventivos, além de oferecer dados para subsidiar legislações específicas que protejam a saúde, neste caso especificamente, dos enfermeiros.

Sabe-se que, o processo de afastamento do servidor, temporário e/ou definitivo do trabalho, por qualquer motivo, gera um impacto negativo na vida do Enfermeiro. Quando esse afastamento é decorrente das manifestações psicopatológica dos transtornos mentais e comportamentais, adensando o estigma, o preconceito em suas vidas, além das limitações impostas da vida diária, reduz suas potencialidades na esfera do trabalho e da convivência familiar e social. Para tanto se faz necessário garantir os suportes sociais, educacionais e de saúde necessários para o seu reequilíbrio, assim como, o tratamento e acesso aos serviços de saúde na manutenção terapêutica e nas crises.

Nessa perspectiva, refletir sobre a saúde do profissional de enfermagem é fundamental para o fortalecimento de valores e qualidade do seu trabalho. Se faz necessário o incentivo constante das organizações que valorizem o diálogo e o reconhecimento, bem como o estímulo ao desenvolvimento pessoal e profissional. Os Enfermeiros buscam cada vez mais aprimorar o processo ensino-aprendizagem e concedem à população a oportunidade de rever pontos de vista, propondo reflexão a respeito dos próximos passos na saúde promocional e preventiva (Martins, 2003).

Há, no entanto, o estabelecimento de processos distintos entre a Secretaria de Saúde e o Sistema Prisional do Distrito Federal para o atendimento de

condutas cuja finalidade é igualmente diferenciada para a saúde e reclusão dos apenados, onde parece levar, em muitos momentos, a uma compreensão de que o desenvolvimento do processo na questão do gerenciamento dos serviços e cooperação para ambas as instituições sofrem discordâncias.(Almeida et al., 1994).

Conhecer a relação e a interação dessas instituições, bem como as dificuldades técnico administrativas, política e psicossocial se faz necessário para abranger as necessidades e a compreensão do processo do trabalho assistencial do Enfermeiro.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. História da Enfermagem

As práticas de saúde monástico-medievais focalizavam a influência dos fatores sócio - econômicos e políticos e as relações destas com o cristianismo. Esta época corresponde ao aparecimento da Enfermagem como prática leiga, desenvolvida por religiosos e abrange o período medieval compreendido entre os séculos V e XIII. Foi um período que deixou como legado uma série de valores que, com o passar dos tempos, foram aos poucos legitimados e aceitos pela sociedade como características inerentes à Enfermagem. A abnegação, o espírito de serviço, a obediência e outros atributos que dão à Enfermagem, não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio. As práticas de saúde pós-monásticas evidenciam a evolução das ações de saúde e, em especial, do exercício da Enfermagem no contexto dos movimentos Renascentistas e da Reforma Protestante. Corresponde ao período que vai do final do século XIII ao início do século XVI. A retomada da ciência, o progresso social e intelectual da Renascença e a evolução das universidades não constituíram fator de crescimento para a Enfermagem. Enclausurada nos hospitais religiosos, permaneceu empírica e desarticulada durante muito tempo, vindo desagregar-se ainda mais a partir dos movimentos de Reforma Religiosa e das conturbações da Santa Inquisição. O hospital, já negligenciado, passa a ser um ambiente insalubre depósito de doentes, onde homens, mulheres e crianças utilizam as mesmas dependências, amontoados em leitos coletivos.

Sob exploração deliberada, considerada um serviço doméstico, pela queda dos padrões morais que a sustentava, a prática de enfermagem tornou-se indigna e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Esta fase tempestuosa, que significou uma grave crise para a Enfermagem, permaneceu por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais. As práticas de saúde no mundo moderno analisam as ações de saúde e, em especial, as de Enfermagem, sob a ótica do sistema político-econômico da sociedade capitalista. Ressaltam o surgimento da Enfermagem como atividade profissional institucionalizada. Esta

análise inicia-se com a Revolução Industrial no século XVI e culmina com o surgimento da Enfermagem moderna na Inglaterra, no século XIX.

Na idade Média a educação das mulheres nada mais era do que a perpetuação dos hábitos e costumes domésticos, sendo assim ela foi caracterizada como um ser abnegado, disciplinado, puro, humilde, submisso ao homem e responsável pela domesticidade do lar, com o surgimento da enfermagem a mulher foi transferida do lar para o espaço hospitalar, levando então a concepção que esta profissão era exclusivamente feminina (Spindola, 2002 apud Andrade, 2006).

O Enfermeiro traz consigo esta característica em suas atividades tal como Florence Nightingale: abnegação absoluta, altruísmo, espírito de sacrifício, integridade, humildade e, acima de tudo disciplina, que mesmo fazendo parte da elite econômica e social e amparada pelo poder político e já possuindo algum conhecimento de Enfermagem, adquirido com diaconistas de Kaiserwert e que, segundo a historiografia, era portadora de grande aptidão vocacional para tratar de doentes, foi precursora dessa nova Enfermagem onde, apesar das dificuldades que as pioneiras da Enfermagem tiveram que enfrentar, devido à incompreensão dos valores necessários ao desempenho da profissão, escolas se espalharam pelo mundo, a partir da Inglaterra. Nos Estados Unidos a primeira Escola foi criada em 1873. Em 1877 as primeiras enfermeiras diplomadas começam a prestar serviços a domicílio em New York. As escolas deveriam funcionar de acordo com a filosofia da Escola Florence Nightingale, baseada em quatro idéias-chave:

1- O treinamento de enfermeiras deveria ser considerado tão importante quanto qualquer outra forma de ensino e ser mantido pelo dinheiro público.

2- As escolas de treinamento deveriam ter uma estreita associação com os hospitais, mas manter sua independência financeira e administrativa.

3- Enfermeiras profissionais deveriam ser responsáveis pelo ensino no lugar de pessoas não envolvidas em Enfermagem.

4- As estudantes deveriam, durante o período de treinamento, ter residência à disposição, que lhes oferecesse ambiente confortável e agradável, próximo ao hospital (Geovanni et al, 2002).

3.2. Trabalho de Enfermagem

Enfermagem é a arte de cuidar e a ciência cuja essência e especificidade é a assistência e/ou o cuidado ao ser humano, individualmente, na família, ou em comunidade de modo geral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou equipe atividades de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, tendo embasamento científico que fundamente o cuidado de enfermagem (Geovanni et al, 2002).

O Enfermeiro é um profissional de nível superior da área da saúde, com formação generalista, preparado para atuar em todas áreas da saúde: assistencial, administrativa e gerencial; como também na educacional como professor e mestre em nível médio e nível superior.

3.3. Saúde Mental

Saúde Mental, para Lino (1997), caracteriza-se pela maneira que uma sociedade, em determinada época, julga ou reage a comportamentos considerados apropriados e/ou adequados, baseando-se em normas culturais, regras e conceitos próprios. É um aprendizado da realidade através do enfrentamento e solução de conflitos e problemas vivenciados. O sujeito é sadio na medida em que mantém uma atitude adequada de interação com o meio em que vive, e não uma relação passiva, rígida ou fora dos padrões de normalidade determinados pela sociedade. É aquele que encontra soluções satisfatórias para seus conflitos e seus mecanismos de defesa são utilizados de forma considerada sadia, ou seja, adequada à sua situação de vida.

Para Strock (1991), indivíduos mentalmente saudáveis vivenciam uma vasta gama de emoções, incluindo tristeza, raiva e frustração, assim como alegria, amor e satisfação. São capazes de enfrentar os desafios e as mudanças da vida cotidiana, estabelecendo relações afetivas com outras pessoas.

Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto-eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência interoperacional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Entende-se por transtornos mentais e comportamentais condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deteriorização do funcionamento. Esses transtornos não constituem apenas variações dentro da escala do “normal”, sendo antes fenômenos claramente anormais ou patológicos. Para serem categorizadas como transtornos, é preciso que essas anormalidades sejam sustentadas ou recorrentes e que resultem em certa deteriorização ou perturbação do funcionamento pessoal em uma ou mais esferas da vida (OMS, 2001).

Os transtornos mentais podem levar: a) ao comprometimento, que significa perda ou anormalidade de estrutura ou função, e manifesta-se psicologicamente por interferência das funções mentais como memória, atenção e funções emotivas; b) a incapacidade, definida no sistema da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma restrição ou falha da capacidade de desempenhar uma atividade da maneira (ou dentro do limite) considerada normal para um ser humano (ex.: atividades da vida diária, costumeiras e usualmente necessárias, envolvidas em cuidado pessoal e sobrevivência relacionadas à higiene e vestuário, alimentação e excreção); e c) prejuízo, que trata-se de uma desvantagem para o indivíduo que impede ou limita o desempenho de um papel que é normal para aquele indivíduo. Representa os efeitos do comprometimento ou incapacidade em um contexto social amplo que pode ser fortemente influenciado pela cultura (OMS, 1993).

Em qualquer definição que se adote, é preciso compreender que os atributos do adulto mentalmente saudável não são suscetíveis à medição precisa. São inferidos através do comportamento, incluindo o que a pessoa diz sobre si mesma e sobre os outros (seus sentimentos e suas atitudes). Em geral, o comportamento socialmente aceitável é considerado indicador de saúde mental e, portanto, está intimamente associado à cultura.

Neste contexto, pode-se considerar o nível de aceitação; o modo como uma pessoa percebe a realidade, suas ações e pensamentos, sua maturidade emocional; sua eficiência na solução de problemas, e por outros, como autonomia e autodeterminação, exemplos de atributos do adulto mentalmente saudável.

3.4. Estresse nos trabalhadores de Enfermagem

Segundo Lipp (1996), o estresse é definido como “uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada por alterações psicofisiológicas, resultantes de fatores internos e externos, capazes de alterar o equilíbrio físico e mental do indivíduo, provocando estímulos que irritam, apavoram ou confundem”.

Para Brunner & Suddarth (1993), o estresse é “um estado produzido por uma alteração no meio ambiente que é percebida como desafiadora, ameaçadora ou lesiva para o equilíbrio dinâmico da pessoa... A mudança ou o estímulo que provoca esse estado é o agressor”.

Os enfermeiros percebem a existência do estresse como algo que os impedem de trabalhar de forma adequada. Segundo Stacciarini; Troccoli (2001), o estresse é resultado da inabilidade de enfrentar as fontes de pressão no trabalho que levam entre outros à problemas de saúde física e mental e que o estresse ocupacional não é um fenômeno novo, mas um campo de estudo que é enfatizado devido ao aparecimento de um conjunto de doenças e perturbações psíquicas associadas ao estresse.

Pitta (1994) afirma que, a situação de trabalho dos enfermeiros provoca sentimentos contraditórios como: piedade, compaixão, amor, culpa, ansiedade, ódio e ressentimento contra os pacientes que fazem emergir tais sentimentos.

Robbins (2005) ressalta que os fatores identificados como mais estressantes para alguns enfermeiros não os são para outros, pois o elemento estressor depende da percepção do sujeito sobre o evento.

3.5. Qualidade de Vida

A expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas”.

O interesse em conceitos como “padrão de vida” e “qualidade de vida” foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos. O crescente desenvolvimento tecnológico da Medicina e ciências afins trouxe como uma consequência negativa a sua progressiva desumanização. Assim, a preocupação com o conceito de “qualidade de vida” refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (Bech, 1995).

Bullinger (et al, 1993) consideram que o termo qualidade de vida é mais geral e inclui uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, a sua condição de saúde e as intervenções médicas.

O conceito qualidade de vida apresenta várias definições, por vezes divergentes, que dependem, dentre outros fatores, da área de interesse das investigações. Apesar disso, é consenso que não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre considerando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial (Gill e Feinstein, 1994).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a

felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 2001).

Segundo Silva (2002) determinados aspectos da vida como a felicidade, amor e liberdade, mesmo expressando sentimentos e valores difíceis de serem compreendidos, não se tem dúvida quanto a sua relevância, acontecendo o mesmo com a qualidade de vida. Silva (2002) também destaca que o tema vem sendo usado de forma indiscriminada e oportunista, por exemplo, com muitos políticos que prometem elevar a qualidade de vida da população lançando mão de estatísticas muitas vezes irrealis.

Importante salientar que muitos estudos fazem uma abordagem superficial do tema evitando definir exatamente o que pretendem medir ou ainda apresentam estas determinações de forma limitada (Farquhar, 1995). Além disso, grande parte dos estudos investiga as condições de saúde ou de vida fazendo inferências sobre qualidade de vida a partir destas informações. Porém, muitas vezes estes achados podem não refletir de forma ampla o quão bem se vive a pessoa investigada (Minayo 2000).

Em se tratando de qualidade geral podem ser apontados alguns componentes que auxiliam na compreensão teórica do tema. Silva (1999) considera qualidade de vida em seis dimensões ou domínios:

Físico: engloba não apenas o quadro clínico do indivíduo (presença/ausência, gravidade/intensidade de doença orgânica demonstrável), mas também, a adoção de uma alimentação saudável, a não aderência a hábitos nocivos de vida e, também, ao uso correto do sistema de saúde;

Emocional: envolve desde uma adequada capacidade de gerenciamento das tensões e do estresse até uma forte auto-estima, somadas a um nível elevado de entusiasmo em relação à vida;

Social: significa alta qualidade dos relacionamentos, equilíbrio com o meio ambiente e harmonia familiar;

Profissional: composta de uma clara satisfação com o trabalho, desenvolvimento profissional constante e reconhecimento do valor do trabalho realizado;

Intelectual: significa utilizar a capacidade criativa sempre que possível, expandir os conhecimentos permanentemente e partilhar o potencial interno com os outros;

Espiritual: traduzida em propósito de vida baseado em valores e ética, associado a pensamentos positivos e otimistas.

Silva (1999) enfatiza que, apesar do modelo teórico ser baseado em componentes, a vida não pode ser compartimentalizada de forma estanque, sendo que todas as dimensões se interligam e influenciam-se reciprocamente, respondendo todas em conjunto pela qualidade de vida.

A dimensão profissional da qualidade de vida ganha importância pelo fato do trabalho ocupar um espaço muito importante na vida das pessoas, ou seja, quase todo mundo trabalha, e uma grande parte da vida é passada dentro de organizações. Possui também um importante valor na sociedade e as pessoas começam a ingressar nele cada vez mais jovens. Contudo, o mundo do trabalho moderno parece tomar uma configuração sentida pelo homem como mentalmente e espiritualmente pouco saudável. Pode-se dizer tranquilamente que muitas pessoas adoecem em função do trabalho onde a percepção do indivíduo perante aos diversos domínios como a saúde física, a saúde psicológica, as relações sociais e o meio ambiente contribuem para o processo (Roeder, 2003).

Para Limongi-França (2004), qualidade de vida no trabalho (QVT) é o conjunto de ações de uma empresa que envolve desde a implantação de melhorias até inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A mesma autora relata que a construção da QVT só ocorre a partir do momento que se analisa o

enfoque biopsicossocial da empresa, ou seja, se analisa a empresa e as pessoas que fazem parte dela como um todo, e não separadamente.

Para Limongi-França e Albuquerque (1998) os novos valores e demandas de qualidade de vida no trabalho, são justificados pelos novos modos de vida adotados pela sociedade dentro e fora das empresas. Seguindo a mesma linha, Walton apud Pilatti e Bejarano (2005), diz que a idéia de QVT é calcada em humanização do trabalho, juntamente com a responsabilidade social da empresa, que deve entender as necessidades e as aspirações de cada funcionário, através, principalmente, da organização do trabalho. Uma compensação justa e adequada, as condições de trabalho, o uso e desenvolvimento de capacidades, a oportunidade de crescimento e segurança, a integração social na organização, o constitucionalismo, o trabalho e o espaço social de vida e a relevância social do trabalho na vida são as oito categorias conceituais propostas por Walton apud Fernandes (1996) para QVT.

3.6. Sistema Prisional

O sistema prisional é uma instituição onde pessoas que cometeram infrações perante a lei ficam detidas durante o tempo determinado pela justiça, a partir do crime cometido por elas. Esses detentos que ficam nessas instituições, como todos, têm direitos e deveres a serem seguidos.

A saúde é um direito de todos independente ou não de estarem presos, e esse direito não é só a remédios, mas sim a consultas com uma equipe multiprofissional que atua dentro das instituições carcerárias, e em caso de agravos que necessita de uma assistência especializada ou de maior porte, estes devem ser transferidos para os vários níveis de complexidade do SUS que são vinculados com a instituição para que ocorra esse atendimento.

Nesse estabelecimento penal deverá ter uma estrutura que possa atender a todos os detentos ali presentes, na estrutura é obrigatório que haja uma equipe de saúde, que conforme o art. 8.º da Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, será realizada por equipe mínima, integrada por médicos, enfermeiro,

odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e técnico de saúde bucal.

Esta equipe será responsável por até 500 detentos, tendo como garantia do Ministério da Saúde o fornecimento regular de kit de medicamentos básicos. Essa equipe será responsável por contribuir com a atenção a saúde do adulto no controle e a redução de agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária brasileira. Agravos estes como tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, saúde bucal e saúde da mulher (consultas de pré-natal, controle de câncer cérvico-uterino e de mama) e da criança até 6 meses.

Existe uma padronização da estrutura física da unidade de saúde nos estabelecimentos penais para atendimento de até 500 pessoas presas, essa padronização tem como exigência: Consultório médico/psicólogo de no mínimo 7,5m²; Consultório odontológico de no mínimo 9,0m²; Sala de coleta de material para laboratório; Sala de curativos/suturas/vacinas e posto de enfermagem de no mínimo 12,0m² com bancada de apoio com pia, visão para os leitos, 1 maca de procedimento, 1 mesa, 1 hamper de lixo e 1 hamper de roupa suja; Cella de observação de no mínimo 9,0m² com lavatório e visão do posto de enfermagem, sanitário para pacientes; Farmácia de 1,5m² com área de armazenamento de medicamentos e material; Central de Material de Esterilização (CME) de no mínimo 9,0m² com vestiário, guichê entre as duas salas, pia de despejo com válvula de descarga e pia de lavagem na sala de lavagem e que sejam comum ao consultório e a sala de curativo; Rouparia; Depósito de Material de Limpeza (DML) de no mínimo 2,0m² com tanque e Sanitários para equipe de saúde sendo 1 masculino e 1 feminino (Brasil, 2005).

3.7. A Enfermagem no Sistema Prisional

As situações postas pelo Sistema Penitenciário Brasileiro aos profissionais de Enfermagem são ricas em experiências, vivências e conflitos, os colocam diante do enfrentamento de uma nova realidade: a enfermagem ideal e a enfermagem possível dentro do sistema. Ainda assim, a enfermagem pode contribuir

para o resgate da condição de vida digna das pessoas, do ponto de vista biológico como psicológico, respeitando princípios éticos e legais.

As ações inerentes à profissão de enfermeiro quer sejam administrativas ou assistenciais no sistema penal se diferenciam quanto à sua aplicabilidade nas unidades de saúde e hospitais. Para garantir que o direito à cidadania se efetive na condição de que os apenados, independentemente de sua transgressão, usufruam dos direitos não atingidos pela perda da liberdade garantindo assim seu acesso às ações e serviços de saúde, existem os seguintes instrumentos legais:

1- Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, prevê a inclusão da população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos, previsto na Constituição Federal de 1988.

2- Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984, institui a Lei de Execução Penal, regulamentando o cumprimento das penas restritivas de liberdade e inclui orientações detalhadas, determinando que os detentos sejam classificados e separados por sexo, antecedentes criminais, status legal (condenados ou aguardando julgamento). Assegura alimentação, vestuário, instalações higiênicas, atendimento médico, assistência jurídica, assistência educacional e preservação dos direitos não atingidos pela perda da liberdade.

3- Lei 8.080 de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, preservando os demais direitos humanos inerentes à sua cidadania (Souza e Passos, 2008).

4- Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, institui a Política Nacional à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde entende-se por pessoas privadas de liberdade no sistema prisional àquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança.

Na unidade hospitalar Fabio Soares Maciel, Rio de Janeiro, as enfermarias são celas com leitos, contendo um banheiro com um “boi” (vaso sanitário de louça enterrado no chão), uma pia e um chuveiro. Não há profissional especializado para realizar a higiene do hospital penitenciário. A limpeza é realizada pelos próprios presos que encontram-se internados ou pelos apenados que trabalham na unidade hospitalar. A segurança está em primeiro lugar e somente depois, o tratamento (Souza e Passos, 2008).

Dentre as Unidades Administrativas no Distrito Federal inserem-se as unidades penais e hospitalares; apresenta um ambulatório que atende os casos menos graves, encaminhando as demais para o hospital de referência e ambulatórios de especialidades médicas (Brasil, 2014).

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Identificar a qualidade de vida do enfermeiro que atua na assistência do sistema prisional do Distrito Federal.

4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar o perfil de enfermeiros entrevistados que atuam no sistema prisional do Distrito Federal;

2. Identificar aspectos emocionais e comportamentais dos enfermeiros que atuam na assistência prisional e QVT por instrumento já validado, pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, intitulado Qualidade de vida no trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78.

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, a qual, para Bogdan e Bikle (1994), caracteriza-se por dados colhidos diretamente no ambiente natural, ou seja, no local onde ocorre o fenômeno, estando eles em forma de palavras ou imagens de maneira que possam ser descritos, tendo como principal instrumento o investigador. A ênfase substancial se dá no processo e não apenas nos resultados ou produtos da investigação.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis ou categorias. Exige uma interpretação dos comportamentos e atitudes dos indivíduos e da realidade em que estão inseridos. Busca a compreensão da realidade humana vivida socialmente, ou seja, procura compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, integradas a crenças, valores, atitudes e hábitos.

As abordagens qualitativas de pesquisa se fundamentam numa perspectiva que valoriza o papel ativo do sujeito no processo de produção de conhecimento, o que concebe a realidade com uma construção social.

Foi realizado uma coleta de dados apresentados por meio de questionário semiestruturada e QVT validado; realizada com os enfermeiros que atuam no sistema prisional do Distrito Federal (DF).

5.2. Participantes da Pesquisa

Todos que atuam no sistema prisional do Distrito Federal, que consistem um total de 14 enfermeiros, assim distribuídos :

- Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I) – 2 enfermeiros;
- Penitenciária do Distrito Federal II (PDF II) – 2 enfermeiros;
- Presídio Feminino do Distrito Federal (PFDF) – 3 enfermeiros, sendo que 1 enfermeiro atua na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP);
- Centro de Detenção Provisória (CDP) – 4 enfermeiros;
- Centro de Progressão Penitenciária (CPP) – 1 enfermeiro;
- Centro de Internamento e Reeducação (CIR) – 2 enfermeiros.

5.2.1. Inclusão dos sujeitos pesquisados:

Participaram deste trabalho todos os enfermeiros que atuam dentro do sistema prisional do Distrito Federal, com no mínimo 6 meses de serviço na área do presídio e que aceitaram, voluntariamente, contribuir com o trabalho aqui descrito.

5.2.2. Exclusão dos sujeitos pesquisados:

Foram excluídos todo e qualquer enfermeiro que não possua no mínimo 6 meses de atuação no presídio e aqueles que não aceitaram participar do trabalho voluntariamente.

5.3. Instrumentos:

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um roteiro com questões semiestruturadas para a realização das entrevistas e um roteiro com perguntas para identificar o perfil dos enfermeiros (em anexos).

Para a avaliação da pesquisa elaborado um roteiro dividido em duas partes (Anexos I e II). A primeira busca traçar o perfil dos participantes e a segunda busca obter informações relacionadas ao trabalhador que lida com detentos.

Na primeira parte utilizou-se um roteiro com questões semiestruturadas a fim de identificar o perfil dos participantes.

Na segunda parte utilizou-se um questionário auto aplicável já validado, sendo este a tese, Qualidade de vida no trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78, Universidade Tecnológica Federal do Paraná em 2008.

5.4. Coleta de dados:

A coleta de dados ocorreu da seguinte forma a fim de obter informações relacionadas ao trabalhador que atua na assistência do sistema prisional do Distrito Federal:

- Foi aplicado aos enfermeiros que atuam no Sistema Prisional do Distrito Federal (DF) um questionário de um roteiro semiestruturado e um Teste de QVT, durante reunião mensal dos Enfermeiros na Gerência de Saúde Prisional do DF.

5.5. Análise de Dados

A Análise dos dados foi realizada em duas etapas: a 1ª etapa com o roteiro de questões semiestruturadas; buscou-se o estabelecimento do perfil dos respondentes e a 2ª etapa possibilitou fazer inferências sobre o QVT dos entrevistados.

Para a análise dos resultados do QWLQ - 78, foi construída uma escala baseada na escala proposta por Siviero (2003).

Siviero (2003) avalia todos os índices abaixo de 25 como insatisfatórios e acima de 75 como satisfatórios, enquanto todos os índices compreendidos entre ambos são considerados intermediários.



Fonte: Adaptado pelo autor de Siviero (2003)

Os índices entre 25 e 75 representam a referência para a avaliação da QVT, mas a grande diferença entre as extremidades não permite diferenciar os limites inferiores e superiores para insatisfatório e satisfatório.

Assim, a escala proposta para a classificação da QVT no instrumento QWLQ 78 é assim apresentada:

A classificação proposta para o QWLQ - 78

QWLQ - 78				
Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Neutro	Satisfatório	Muito Satisfatório
0 a 22,5	22,5 a 45	45 a 55	55 a 77,5	77,5 a 100

Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelo autor (JUNIOR, 2008)

Disposição das questões no instrumento:

Domínios	Questões
Domínio Físico/Saúde	1, 6, 11, 16, 21, 26, 31, 36, 43, 48, 53, 57, 61, 65, 69, 73, 77
Domínio Psicológico	2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 44, 49
Domínio Pessoal	3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 45, 50, 54, 58, 62, 66, 70, 74
Domínio Profissional	4, 5, 9, 10, 14, 15, 19, 20, 24, 25, 29, 30, 34, 35, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 51, 52, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 67, 68, 71, 72, 75, 76, 78.

Algumas questões do instrumento tiveram a sua escala de resposta invertidas propositalmente, isso se fez necessário para que a sequência “nada, [...], extremamente” fosse mantida.

O quadro a seguir representa a inversão das escalas:

TIPO DE ESCALA					
Normal	1	2	3	4	5
Invertida	5	4	3	2	1

Fonte: JUNIOR (2008)

No instrumento, a ordem 1, 2, 3, 4 e 5 é mantida em todas as questões, a conversão para 5, 4, 3, 2 e 1 só ocorre na sintaxe no momento da tabulação das respostas. A resposta 3, por representar o índice médio, é o único que não sofre alteração. O procedimento foi adotado em 21 questões. As questões invertidas são as seguintes:

- 4; 5; 7; 16; 17; 18; 23; 25; 26; 34; 36; 43; 48; 49; 50; 53; 54; 55; 57; 61; 65.

Os dados obtidos pelo instrumento QWQL-78 foram tabulados no programa Excel for Windows por ser um software acessível e por proporcionar resultados idênticos ao programa SPSS.

A classificação dos valores obtidos seguem na ordem de acordo com o domínio. No instrumento, a ordem 1, 2, 3, 4 e 5 é mantida em todas as questões, a conversão para 5, 4, 3, 2 e 1 só ocorre na sintaxe no momento da tabulação das respostas. A resposta 3, por representar o índice médio, é o único que não sofre alteração. Esses valores referem-se as respostas onde, a quantidade de respondentes é multiplicada pelos valores da escala que depois somados, os resultados de cada pergunta do domínio equivalente é dividido pelo número de questões.

5.6. Aspectos Éticos

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa seguiu todas as recomendações da resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde (anexo I). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado em duas vias, sendo que uma delas permaneceu com o entrevistado, e, a outra ficará com os pesquisadores por até 5 (cinco) anos, assim como os instrumentos de coleta de dados (anexo II).

Ressalta-se que a pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Católica de Brasília, parecer número 672643.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados durante reunião mensal dos Enfermeiros na Gerência Prisional da Secretaria de Saúde, com a presença física de 8 Enfermeiros; a aplicação de outros 4 questionários por meio eletrônico (email) e houve a abstinência de 01 participante.

A construção dos dados foi sistematizada de acordo com os objetivos da pesquisa, utilizando o programa Excel para tabular os dados. A análise foi estruturada conforme os passos descritos a seguir:

6.1. Perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa:

Quadro 1 – Distribuição dos enfermeiros do Sistema Prisional do DF por sexo, faixa etária, escolaridade, tempo de formação e tempo de atuação no sistema prisional do DF. Brasília, 2014 (n = 13).

Perfil dos Profissionais	Número	Porcentagem
Gênero		
Masculino	5	38,46%
Feminino	8	61,54%
TOTAL	13	100%
Faixa Etária		
De 25 aos 35 anos	8	61,54%
Acima de 36	5	38,46%
TOTAL	13	100%
Tempo de Formação		
4 a 7 anos	5	38,46%
8 a 10 anos	6	46,15%
+ 10 anos	2	15,38%
TOTAL	13	100%
Escolaridade		
Graduação	13	100%

Especialização	10	76,92%
Licenciatura	3	23,08%
Mestrado	1	7,69%
TOTAL	27	207,69%
Tempo de Atuação no Sistema Prisional		
Até 3 anos	9	69,23%
Acima de 4 anos	4	30,77%
TOTAL	13	100%

Este trabalho tomou por objeto a participação de 92,31%, em um total de 14 enfermeiros que atuam na assistência no sistema penitenciário do Distrito Federal onde 13 participaram e apenas um não aceitou participar da pesquisa.

Os dados desta análise permite verificar que a maioria dos profissionais entrevistados pertencem ao sexo feminino, oito (61,54%), sendo cinco (38,46%), do sexo masculino. Esses dados são condizentes com o que se referem Figueredo (2001) ao considerar que a enfermagem é composta, em sua maioria por profissionais do sexo feminino.

A faixa etária está compreendida a partir de 25 até 55 anos.

Quanto ao tempo de formação verificou-se a prevalência de um público mais jovem com formação recente, onde cinco dos entrevistados (38,46%) possuem de 4 a 7 anos, seis (46,15%) de 8 a 10 anos e dois (15,38%) com mais de 10 anos de formação. A formação do enfermeiro requer preparo teórico prático e clínico, que além de exigir reestruturação, atividade prática, requer renovação de postura de qualidade, segura, com sólidas bases científicas e humanas.

A escolaridade dos entrevistados variou entre especialização, 10 (76,92%), com licenciatura, três (23,08%) e mestrado, um (7,69%), evidenciando a alta procura pela especialização e conseqüente busca por capacitação profissional. A descaracterização do percentual se dá por apresentar dois enfermeiros que, além

da especialização também possui licenciatura e um enfermeiro possui apenas o bacharelado.

Com relação ao tempo de exercício profissional relativo ao desempenho das atividades de enfermagem no Sistema Prisional do DF varia: até 3 anos, nove (69,23%), e 7 anos, quatro (30,77%). Cabe ressaltar que o ingresso se dá através de Concurso Público para área da saúde da Secretaria de Saúde do DF.

6.2. Análise dos testes de QVT

Para a análise do teste de QVT foi utilizado uma categorização das questões de acordo com os domínios apresentados por Júnior (2008), onde a questão 47 foi ignorada por enquadrar a partilha de ganhos, devido os profissionais que participaram desta pesquisa serem funcionários concursados da Secretaria de Saúde do DF. Segue abaixo os domínios:

6.2.1. Domínio físico/saúde

O domínio Físico/Saúde: aborda todos os aspectos relacionados com a saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos saudáveis dos colaboradores.

O cuidado de si é importante e necessário para que o profissional da enfermagem possa ter uma atuação mais humana, no entanto constatamos que 10 (76,92%) dos entrevistados não estão enquadrados nos critérios de saúde física, ou bem estar fisiológico, e nas condutas de boa alimentação.

Não difere quando falamos de doenças crônicas, ainda que esteja expresso na avaliação que cinco (38,46%) deles se preocupam com a própria saúde e intercorrências tais como, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, que três (23,08%) afirmam serem portadores de uma ou de ambas.

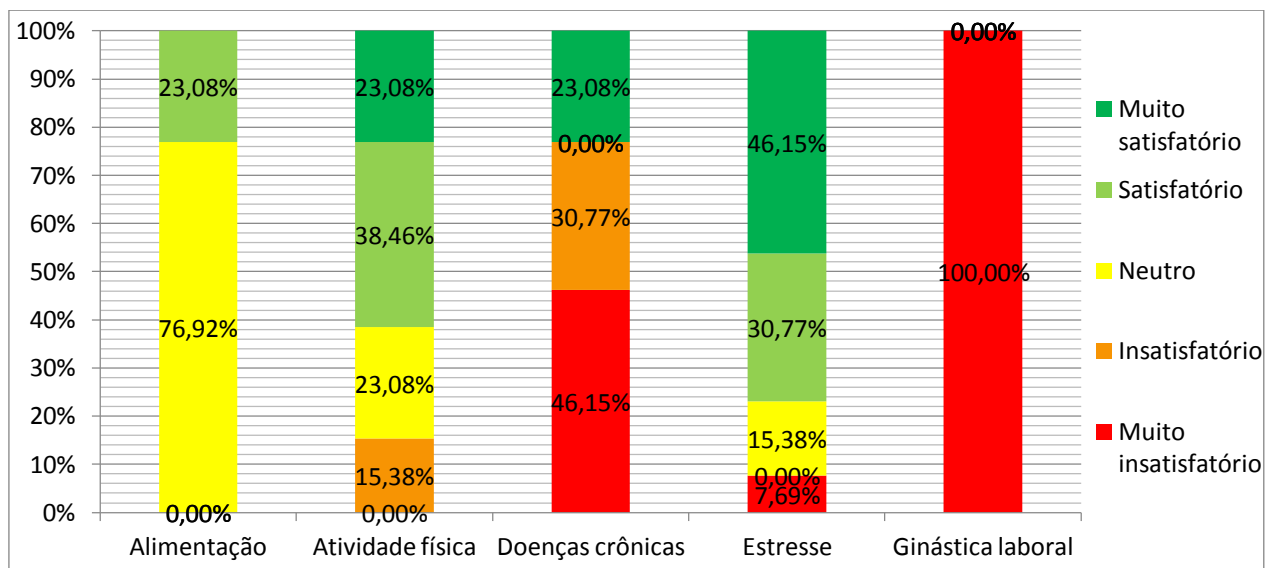
Existem os fatores de risco comum, não somente intrínsecos como hereditariedade, mas como extrínsecos: má alimentação e sedentarismo contribuem

para desencadear essas doenças, embora 11 (84,72%) dos enfermeiros afirmam praticar alguma atividade física.

Observando a afirmação de Nahas (2001) e Limongi-França (2004), que o estresse é representado por diversos sintomas como cefaleias, dores estomacais e dores lombares, que diminuem o poder concentração dos enfermeiros na tarefa, seis (46,15%) afirmam conseguir se concentrar muito durante seu trabalho e que sete (53,85%) sofrem com cefaleia às vezes e seis (46,15%) também sentem dores estomacais.

Embora o estresse apareça antes dos sintomas osteomusculares, 13 (100%) afirmam não haver nenhuma prática física laboral na prevenção, já que são sintomas característicos da profissão.

Gráfico 1- Valores coletados do Domínio físico/saúde.



O impacto negativo das noites mal dormidas sobre o desempenho das atividades se refletem na qualidade da produção ou do serviço apresentado e como risco para acidentes, mas três (23,08%) não sentem que esta intercorrência prejudique seu trabalho na assistência ou que diminua sua qualidade de vida. Em relação aos fatores de risco de adoecer e os critérios de saúde física e mental quando tratada com relação ao sono preservado, quatro (30,77%) dos enfermeiros

reclamam de dificuldades na manutenção e qualidade do sono, enquanto outros nove (69,23%) avaliam ser bom.

6.2.2. Domínio psicológico

O domínio Psicológico: aborda todos os aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e auto-estima dos colaboradores.

Em suas pesquisas, Lipp (1994) relata as possíveis reações físicas e emocionais frente ao estresse. Em termos psicológicos, vários sintomas podem ocorrer: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, incapacidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldade de relaxar, ira e hipersensibilidade emotiva.

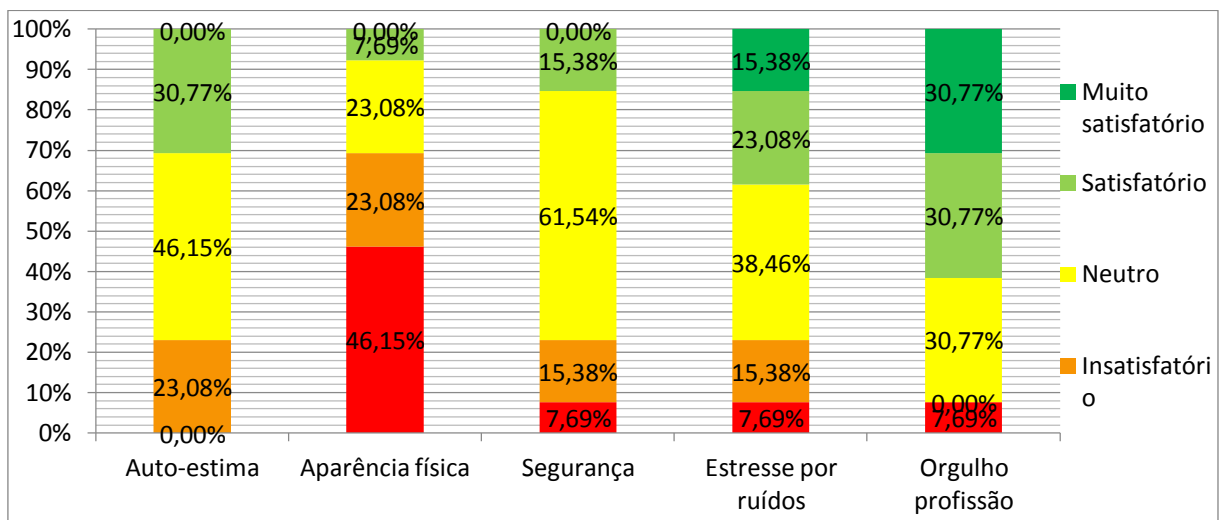
A relação do indivíduo consigo mesmo, como ele se vê, alimenta a autoestima, buscando melhorias a cada dia, aceitando seus erros e dificuldades. Neste contexto seis (46,15%) dos participantes se sentem capazes de perceber e melhorar seus pontos fortes e fracos.

O psicológico é uma parte que influencia muito nos aspectos emocionais das pessoas, o que os levam a preocupar-se com a aparência, pois quando a pessoa se sente inibida devido a aparência, o seu psicológico poderá ser abalado. O que no caso dos enfermeiros do sistema prisional do DF não se aplica totalmente, nove (69,23%) nunca teve problemas quanto a sua aparência no trabalho, mas quatro (30,77%) sentem, às vezes que isso prejudica em seu trabalho.

O indicador "segurança" foi avaliado no sentido de periculosidade do ambiente de trabalho. Limongi-França e Zaima (2002) colocam a segurança como primordial para o bom desempenho em qualquer função; há de se reconhecer que existem muitas limitações para o trabalho de enfermagem, pois oito (61,54%) dos enfermeiros entrevistados ficam limitados na assistência devido à presença do agente penitenciário e pela periculosidade do paciente.

O ruído excessivo altera a atenção e a concentração no ambiente de trabalho em que 10 (76,92%) dos entrevistados sentem alterações no ritmo respiratório e ritmo cardíaco. Há aumento da irritabilidade e perturbações no trabalho, que acabam alterando o rendimento do enfermeiro.

Gráfico 2 – Valores coletados do Domínio psicológico.



As maiores alegrias que o enfermeiro tem são fruto do seu trabalho junto aos pacientes. No dia-a-dia, o trabalho onde haja promoção na educação em saúde e, também, do contato e acompanhamento e reconhecimento pela assistência prestada ou mesmo pela sensação do dever cumprido. O orgulho de ser enfermeiro aparece na pesquisa em 12 (92,31%). Já a motivação, que avalia o desempenho no trabalho quando acredita-se em algo que tenha impacto positivo e caminha de acordo com os objetivos da profissão, é avaliado por cinco (38,46%) como mediana, pois apresentam outras necessidades próprias.

6.2.3. Domínio pessoal

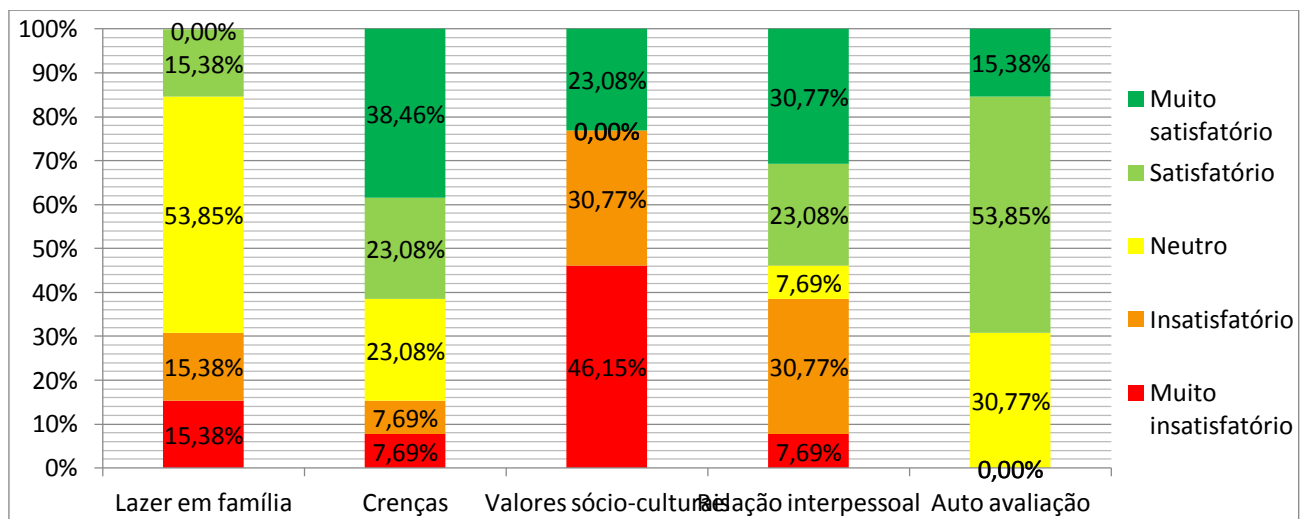
O domínio Pessoal: aborda os aspectos familiares, crenças pessoais e religiosas, e aspectos culturais que influenciam o trabalho dos colaboradores.

No domínio pessoal são avaliados aspectos que estão relacionados à própria pessoa como relação interpessoal, o lazer, os preconceitos, valores e crenças pessoais, que caracterizarão os entrevistados (Júnior, 2008).

Limongi-França (2004) afirma que o domínio pessoal também é considerado indicador passível de ser avaliado, pois quanto mais fortes forem as crenças não atendidas, mais desmotivado e desanimado o profissional, esses dados refletem onde seis (46,15%) tem seus valores socioculturais e cinco (38,46%) suas crenças respeitadas, mas não se sentem confortáveis em expressá-las.

O excesso de trabalho dos enfermeiros gera pouco tempo para lazer em família e acaba acarretando danos à saúde física e mental como exaustão e sensação de vazio, podendo levar o profissional a um estresse ocupacional. Segundo Filgueiras e Hippert (2002): [...] o estresse é um elemento inerente a toda doença que produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas.

Gráfico 3 – Valores coletados do Domínio pessoal.



A diversão e a descontração tornam-se cada vez mais importantes no combate ao estresse mental, físico e psicológico. Muitos casos tais como úlceras, gastrites, hipertensão e vários outros males são causados pela preocupação crônica. A importância do lazer se reflete em 11 (84,62%), mas afirmam ter poucas oportunidades de lazer e diversão com seus familiares. Quanto ao resultado e qualidade desse lazer também ficou demonstrado que sete (53,85%) dos entrevistados se sentem revigorados.

Cabe aos seres humanos não apenas viver e trabalhar, mas viver e desenvolver-se em suas várias habilidades, o que requer segurança não apenas material, mas emocional.

6.2.4. Domínio profissional

O domínio Profissional: aborda os aspectos organizacionais que podem influenciar a qualidade de vida dos colaboradores.

Segundo Elias e Navarro (2006), as atividades dos profissionais de saúde são fortemente tensiógenas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, o que se reflete na saúde dos enfermeiros que atuam na assistência do sistema prisional do DF, devido a 12 (92,31%) avaliarem sua carga de trabalho como sendo de médio a alto.

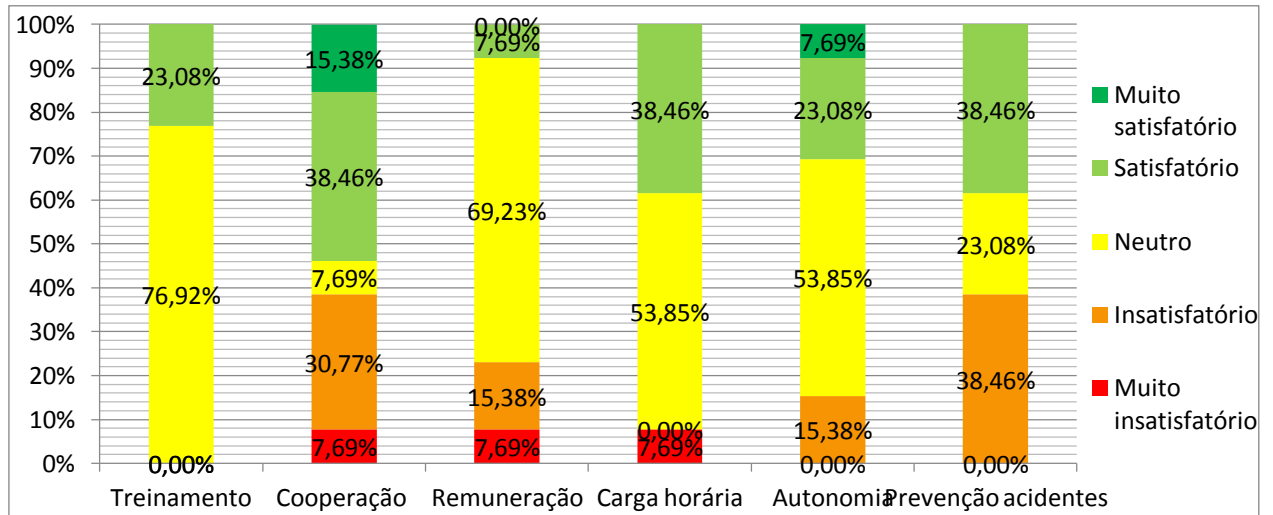
Ao analisar a saúde do enfermeiro, a maior parte dos entrevistados, nove (69,23%), afirmaram quase nunca ou nunca faltarem ao trabalho por conta de doenças. Nesse contexto deve-se analisar os dados colhidos levando em consideração a afirmação de Elias e Navarro (apud Pitta, 2006), quando cita que o adoecer na sociedade capitalista é vergonhoso por ser um empecilho à produção, deve ser ocultado, quando não, negado.

O sofrimento do indivíduo traz consequências sobre seu estado de saúde igualmente sobre seu desempenho, pois passam a existir alterações e ou disfunções pessoais e organizacionais. Com isso, a execução das atividades laborais influenciam sua saúde. Na pesquisa cinco (38,46%) dos entrevistados abstêm-se de dias trabalhados por outras fontes como: stress, cansaço e de tensão no ambiente.

O Enfermeiro é continuamente avaliado, e isto o coloca sob grande pressão. Saber lidar com a pressão é, portanto, essencial e passa pela capacidade de administrar o tempo e planejar o trabalho; é a chamada resiliência. Mas não é regra, levando em consideração que somente sete (53,85%) dizem resistir à

pressão, ainda que positivas mantendo-o motivado para superar desafios, porém isso exige um estado emocional equilibrado.

Gráfico 4 – Valores coletados do Domínio Profissional.



Os enfermeiros são muito dependentes das condições de trabalho e dos benefícios oferecidos pela Secretaria de Saúde, no entanto nove (69,23%) participam de aprendizado contínuo e permanente de forma assídua, proporcionado pelo Ministério da Saúde e incentivado pela Gerência de Saúde Prisional, mas não recebem nenhum tipo de treinamento específico para atuarem no sistema prisional.

A Enfermagem no sistema prisional não desenvolve suas atividades centrada apenas nas necessidades, mas em nível individual e organizacional na prevenção e promoção da saúde. O trabalho em grupo é uma realidade no cotidiano do trabalho do enfermeiro, sendo vivenciado em todo o período da sua formação, porém quatro (30,77%) dizem ser necessário buscar uma maior reflexão na cooperação dos profissionais envolvidos, entendendo que a assistência nesse ambiente de trabalho, deve ser utilizada de uma forma mais consciente, reflexiva e efetiva, sendo importante sua aplicação não somente entre os profissionais do setor, mas entre todos os integrantes do Sistema Prisional.

7. CONCLUSÃO

Da análise ficou evidenciado que em sua maioria os enfermeiros do Sistema Prisional do Distrito Federal são adultos jovens. Em relação à faixa etária ficou constatado que 8 (61,54%) dos participantes estão a partir de 25 e 35 anos, e os demais entre 36 e 55 anos. A distribuição dos enfermeiros conforme o gênero são em sua maioria do sexo feminino. Este resultado está em consonância com demais estudos realizados sobre a temática que evidência a predominância de mulheres na graduação de enfermagem.

A escolaridade dos 13 (100%) dos participantes são de nível superior, tendo formação mínima de 4 anos; 12 (92,31%) com uma ou mais especialização, mestrado e licenciatura, evidenciando a constante busca por capacitação profissional.

Com relação ao tempo de serviço no sistema prisional, 9 (69,23%) dos entrevistados possuem em média 3 anos de atuação no sistema, enquanto os demais possuem entre 4 a 7 anos. Na assistência do sistema prisional, nota-se que é recente o ingresso da maioria dos profissionais e que possuem dedicação exclusiva resultando em maior desempenho e envolvimento com a instituição.

Os dados foram analisados através do teste de QVT aplicado aos enfermeiros, dividido em domínios: Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional onde foi possível identificar nos entrevistados que sua função psicológica é fragilizada; que há perturbações tais como: barulho excessivo, 10 (76,42%), baixa motivação, 5 (38,46%) e presença de sentimentos negativos, 6 (46,15%). Importante ressaltar que, o conflito de sentimentos positivos e negativos no cotidiano da profissão na unidade prisional justifica o próprio sentimento despertado inerente a profissão enfermagem e/ou ainda pelo tipo de clientela e ambiente envolvido nessa assistência; 9 (69,23%) referem não sentirem orgulho pelo seu local de trabalho, não se encontram satisfeitos com a autonomia que lhes é proposta e pela falta de possibilidade de construção de carreira ou de melhoria salarial, ainda assim, 12 (92,31%) se sentem orgulhosos com a profissão que optaram.

Alguns enfermeiros apresentam dificuldades: relacionar-se com colegas e familiares, 7 (53,85%); deslocamento para o trabalho, 6 (46,15%), e falta de privacidade pessoal no trabalho, 5 (38,46%). Estes dados demonstram que o domínio pessoal está afetado, levando a um desequilíbrio emocional, sem alteração comportamental, visto que este domínio está relacionado ao autocuidado e às relações interpessoais.

A maioria dos profissionais está bem familiarizada com o conceito do autocuidado. É possível afirmar, a partir do domínio Físico/Saúde, que os enfermeiros tentam prevenir riscos e agravos à sua saúde, mas apenas 6 (46,15%) afirmam que não se descuidam. Entretanto, 10 (76,92%) dos enfermeiros não têm condutas de boa alimentação e horários adequados.

Mesmo se encontrando no parâmetro de doenças osteomusculares típicos da profissão, onde não há a aplicação de nenhum tipo de atividade ou ginástica laboral, 8 (61,54%) afirmaram fazer exercícios regularmente. A ausência ou absenteísmo no trabalho em 5 (38,46%) não se dá por causas físicas, mas por demonstrações e sintomas do estresse.

Como são submetidos às normas do sistema prisional as condições de trabalho compreendem riscos ocupacionais referente ao ambiente físico, 8 (61,54%) dos enfermeiros afirmam não se sentirem completamente seguros no seu local de trabalho, principalmente por se tratar de pacientes que são considerados de alta periculosidade

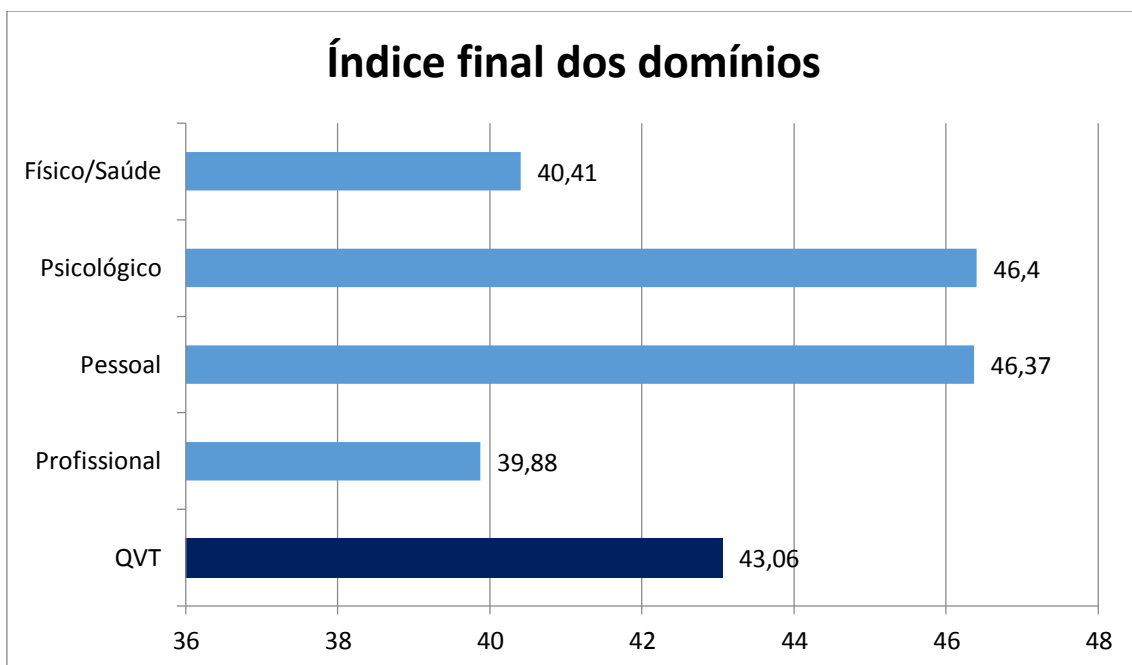
Embora não tenha sido possível a constatação de Síndrome de Burnout nos enfermeiros, foi possível perceber que estes são propensos a desenvolvê-la em função do tipo de atividade que desempenham e da ampla jornada de trabalho, onde 12 (92,30%) a consideram extensa.

A falta de conhecimento e pesquisa a respeito da Síndrome de Burnout é um dos fatores que faz com que ocorra o aumento dessa doença a cada ano nos

profissionais enfermeiros, pois em situações de estresse as pessoas não procuram atendimento adequado para o problema.

A partir desses dados coletados pelo QVT, foi possível identificar um aspecto emocional fragilizado, onde os domínios, psicológico e profissional, mostraram que os enfermeiros são muito dependentes das condições de trabalho, dos benefícios oferecidos pela Secretaria de Saúde e das atitudes de responsabilidade social na assistência.

Gráfico 5 – Índice final dos domínios e do QVT.



Combinados os quatro domínios (físico/saúde; psicológico; pessoal; profissional) o índice da QVT o índice é considerado insatisfatório (43,06) de acordo com a escala proposta para o QWQL-78. O instrumento foi capaz de apontar padrões que exercem influência sobre a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros que atuam na assistência do sistema prisional do DF servindo de subsídio para avaliar e implantar um programa de QVT e gerenciá-lo.

É preciso estabelecer programas assistenciais para esse profissional da área de Enfermagem que atua no sistema prisional, no sentido de verificar as demandas do grupo, as necessidades de serviços, da criação de políticas públicas

voltadas a este público como forma de planejamento em saúde mental, na prevenção de agravos e uma adequada condição de trabalho para oferecer mecanismos de autocuidado a fim de evitar os riscos a que estão expostos.

8. REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIAS

- ALMEIDA, M. C. P.; FORTUNA, C. M.; PEREIRA, M. J. B.; MISHIMA, S. M.; VILLA, T. C. S. **Gerência na rede básica de serviços de saúde de Ribeirão Preto - um processo em construção de trabalho**. Rev.Bras.Enfermagem, v. 47, p. 278-286, 1994.
- ANDRADE, C. A.; **A enfermagem não é mais uma profissão submissa**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, V. 60, n.16, jan-fev.2007.
- AEPS – **Anuário Estatístico da Previdência Social**. <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeaps-2011-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2011-2/> Acessado em 12/06/2014
- BARDIN, L., **Análise de conteúdo**. Edições 70, Lisboa, 2010.
- BECH, P., **Quality of life measurements in the medical setting**. Europ Psychiatry, 1995.
- BRASIL, Decreto nº 6.049, de 27 de fevereiro de 2007. Aprova o Regulamento Penitenciário Federal, 2007. **Diário Oficial da União** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6049.htm>. Acessado em: 03/12/13.
- BRASIL, Ministério da Saúde, **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**, 2ª edição, Brasília: Editora MS, 2005.
- BRASIL, Portaria interministerial n. 1, de 2 de Janeiro de 2014. Institui a Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Disponível em <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.htm>. Acessado em: 19/02/2014.
- BRASIL, subsecretaria do sistema prisional - **Gerência de Saúde do Sistema Prisional - GESSP**. Brasília, 2014.
<<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/532-gerencia-de-saude-do-sistema-prisional-gessp.html>>. Acessado em: 24/06/2014
- BRUNNER & SUDDARTH Smeltzer, SC. Et all, **Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica**. Rio de janeiro, Guanabara Koogan, última edição, 2000.
- BULLINGER M., ANDERSON R. CELLA D., **Developing and a evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models**. Quality Life Res 1993.
- CARDOSO, W. D, **Qualidade de Vida e Trabalho: Uma Articulação Possível. Em Série Saúde Mental e Trabalho**. Volume 1, São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

DOTTI, R. A., **A Crise do Sistema Penitenciário**, Arq:\RD\Artigos de Direito\Crise do sistema Penitenciário, 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, 2006.

FERNANDES, E., **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. Salvador – BA Casa da Qualidade Editora LTDA, 1996.

FERREIRA, S.R.V., **Saúde Mental e Trabalho**, João Pessoa: Editora Universitária, 2006.

FILGUEIRAS, J. C., & HIPPERT, M. I., **Estresse: Possibilidades e limites**. In M. da G. Jacques & W. Codo (Eds.), *Saúde mental e trabalho: Leituras* (pp. 112-129). Petrópolis, RJ: Vozes. 2002.

FIGUEREDO N. M. A., **Uma perspectiva do cuidar em enfermagem considerando a estética, ecosofia e autopoiese**. In: Figueredo N.M.A, organizadora. *Enfermagem fundamental: realidades, questões e soluções*. São Paulo (SP). Atheneu, 2001.

GEOVANNI, T; MOREIRA, A; SCHOELLER, S; MACHADO, W., **História da Enfermagem: Versões e Interpretações**. Rio de Janeiro, Revinter, 2002.

GILL, T. M., FEINSTEN A. R., **A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements**. JAMA, 272: 619-626, 1994.

HASHIMOTO, F.; ABRÃO, K. K. P. T., **A Saúde Mental do Enfermeiro: Um Olhar Psicanalítico sobre o Cuidador**, Pesquisa, 2006. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org>> Acessado em 27/05/13.

JUNIOR, D. R. R., **Qualidade de Vida no Trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78**. Dissertação de mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFP): Ponta Grossa, 2008.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; ALBUQUERQUE, L. G., – **Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: stress e a expansão do conceito de qualidade total**. Revista de administração, São Paulo, v.33, n.2, p.40-51, abril/junho, 1998.

LIMONGI-FRANÇA, A. C., **Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras**. Revista Psicossomática. Rio de Janeiro – RJ, vol. 1 nº 2. abr/mai/jun 1997.

LIMONGI-FRANÇA, A. C., **Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial**. São Paulo; Atlas, 2004.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; ZAIMA, G., **Gestão da qualidade de vida no trabalho – GQVT**. In: Manual de gestão de pessoas e equipes: estratégias e tendências. São

Paulo: Gente, 2002.

LINO, M. A., **Comunicação Terapêutica**. Rio de Janeiro e São Paulo: Atheneu, 1997.

LIPP, M., **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida**. São Paulo: Papyrus, 1994.

MARTINS, L. A. N., **Saúde Mental dos Profissionais de Saúde**, Rev. Bras. Med. Trab., vol.1, Belo Horizonte, 2003. Disponível em: <<http://www.bvsde.ops-oms.org>> Acessado em 27/05/13.

MINAYO M. C., **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário**. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1) :7-18, 2000.

NAHAS, M. V., **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Classificação de transtornos mentais e de comportamento: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas – CID 10**, 1993. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acessado em: 2 nov. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**. Biblioteca da OMS, 2001.

PILATTI, L. A.; BEJARANO, V. C., **Qualidade de Vida no Trabalho: Leituras e Possibilidades no Entorno**. IPES Editorial. Campinas, 2005.

PITTA, A., **Hospital: Dor e Morte como Ofício**. São Paulo; HUCITEC, 1994.

SILVA, M. A. D., **Exercício e qualidade de vida**. In GHORAYEB, N.; BARROS, T. – O exercício: Preparação fisiológica, avaliação médica – Aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu, 1999.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional** 11U a Ued. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

ROEDER, M. A., **Atividade física, saúde mental & qualidade de vida**. São Paulo: Shape, 2003.

SILVA, F. M., **Treinamento Desportivo: aplicações e implicações**. João Pessoa: Editora Universitária, 2002.

SILVA, G. D, et al. **Risco Ocupacional de Tuberculose pulmonar em Instituições Prisionais: Um resgate Bibliográfico (2000-2008)**, Pesquisa, 2008. Disponível em: <<http://189.75.118.68/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I18010.E8.T4044.D4AP.pdf>>. Acessado em 27/05/13.

SILVA, S. E., **Saúde Mental e Trabalho**. In Cidadania e Loucura. Petrópolis: Vozes, 1992. Desgaste Mental no Trabalho Dominado. Rio de Janeiro: Ed. Cortez, 1993.

SIVIEIRO, I. M. P. S., **Saúde mental e qualidade de vida de enfartados**. 2003. 111f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, São Paulo.

STACCIARINI, J.M.; TRÓCCOLI, B.T., **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro**. Rev Latino-americana de Enfermagem,v.9, n.2, p.17-25, março. 2001.

SOUZA, M. O. S, PASSOS, J. P., **A Prática de Enfermagem no Sistema Penal: Limites e Possibilidades**, Esc. Anna Nery, Rev. Enferm, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a04.pdf>> Acessado em 27/05/13.

STROCK, M., **Informações sobre saúde mental e doença mental**. National Institute of mental Health. Trad. Serviço de Saúde Pública Nacional, 1991.

WORLD BANK, **Investing in Health: World Development Indicators**. In World Health Organization: Global Action for the Improvement of Mental Health Care. Policies and Strategies. Geneva, WHO/MNH/MND/96.4, 1993.

Anexo I – Roteiro de Entrevista

Questionário 1 – Caracterização do respondente

1- Idade _____

2- Sexo:

() masculino () Feminino

3- Quando concluiu o curso?

() Até 3 anos () 4 a 7 anos () 8 a 10 anos () acima de 10 anos

4- Pós graduação: () Sim () Não

() Licenciatura () Especialização () Mestrado () Doutorado

5- Tempo de experiência na área da enfermagem:

() Até 3 anos () 4 a 7 anos () 8 a 10 anos () acima de 10 anos

6-Tempo de atuação no sistema prisional do DF:

() Até 3 anos () 4 a 7 anos () 8 a 10 anos () acima de 10 anos

Anexo II – Roteiro de Entrevista

Questionário 2 - Teste de Qualidade de Vida no Trabalho

Nº da Questão	Questão
1	Quanto você cuida da sua alimentação? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
2	Em que medida você avalia sua autoestima? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto
3	Como você avalia a sua capacidade de autoavaliação no trabalho? () Muita Baixo () Baixo () Médio () Bom () Muito Bom
4	Com que frequência você falta ao trabalho por motivo de doença? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
5	Com que frequência você fica doente devido ao seu trabalho? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
6	Quanto você se preocupa com sua saúde? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente
7	Quanto você se sente inibido no trabalho devido à sua aparência? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
8	Em que medida você avalia a qualidade do seu lazer e da sua família? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto
9	Como você avalia o seu acesso à assistência médica no trabalho? () Muita Baixo () Baixo () Médio () Bom () Muito Bom
10	Como você avalia a qualidade da assistência médica recebida no trabalho? () Muita Baixo () Baixo () Médio () Bom () Muito Bom
11	Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente
12	Quanto você consegue se concentrar no seu trabalho? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente
13	Em que medida você tem uma moradia adequada? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto
14	Como você avalia a sua autonomia no trabalho? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto
15	Como você avalia a sua carga horária de trabalho diário? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
16	Em que medida você tem dificuldades para cuidar da sua saúde? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto

17	Em que medida algum sentimento negativo (tristeza, desespero) interfere no seu trabalho? ()Muito Baixa ()Baixa ()Médio ()Alto ()Muito Alto
18	Você tem alguma dificuldade geográfica em relação ao seu trabalho? (deslocamento, viagens, mudanças). ()Nada ()Muito Pouco ()Mais ou Menos ()Bastante ()Extremamente
19	Como você avalia a cooperação entre os níveis hierárquicos no trabalho? ()Muita Baixo ()Baixo ()Médio ()Bom ()Muito Bom
20	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho? ()Muito Baixa ()Baixa ()Médio ()Alto ()Muito Alto
21	Você pratica exercício físico regular? ()Nunca ()Raramente ()às vezes ()Frequentemente ()Sempre
22	Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar? ()Muito Baixa ()Baixa ()Médio ()Alto ()Muito Alto
23	Você sofre algum tipo de preconceito no seu trabalho? ()Nada ()Muito Pouco ()Mais ou Menos ()Bastante ()Extremamente
24	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários? ()Muita Baixo ()Baixo ()Médio ()Bom ()Muito Bom
25	Com que frequência você é obrigado a mudar sua rotina em casa devido ao trabalho? ()Nunca ()Raramente ()às vezes ()Frequentemente ()Sempre
26	Você tem alguma dificuldade para dormir? ()Nada ()Muito Pouco ()Mais ou Menos ()Bastante ()Extremamente
27	Como você avalia o espírito de camaradagem dos seus colegas de trabalho? ()Muita Baixo ()Baixo ()Médio ()Bom ()Muito Bom
28	Como você avalia a sua privacidade pessoal no seu trabalho? ()Muito Baixa ()Baixa ()Médio ()Alto ()Muito Alto
29	Em que medida você confia na disponibilidade e na habilidade de seus colegas de trabalho? ()Muito Pouco ()Pouco ()Médio ()Muito ()Completamente
30	Em que medida você possui identidade com a tarefa que realiza? ()Muito Pouco ()Pouco ()Médio ()Muito ()Completamente
31	Em que medida você avalia o seu sono? ()Muita Baixo ()Baixo ()Médio ()Bom ()Muito Bom
32	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho? ()Muito Baixa ()Baixa ()Médio ()Alto ()Muito Alto
33	Você se sente realizado com o trabalho que faz? ()Nada ()Muito Pouco ()Mais ou Menos ()Bastante ()Extremamente
34	Com que frequência você pensa em mudar radicalmente de emprego? ()Nunca ()Raramente ()às vezes ()Frequentemente ()Sempre
35	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha? ()Muito Pouco ()Pouco ()Médio ()Muito ()Completamente

36	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
37	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto
38	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados? () Muita Baixo () Baixo () Médio () Bom () Muito Bom
39	Em que medida você se sente seguro quanto à prevenção de acidentes de trabalho? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
40	Como você avalia o seu conhecimento sobre todos os processos de trabalho da organização? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto
41	Em que medida você possui consciência sobre as metas e objetivos do seu trabalho? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto
42	Em que medida você gosta do nível de desafio que lhe é proposto no trabalho? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente
43	Você sofre com cefaleias? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
44	Como você avalia a segurança no ambiente de trabalho? () Muita Baixo () Baixo () Médio () Bom () Muito Bom
45	Em que medida sua família avalia o seu trabalho? () Muita Baixo () Baixo () Médio () Bom () Muito Bom
46	Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
47	Como você avalia a partilha de ganhos na produtividade na sua empresa? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto
48	Você sofre com dores estomacais? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
49	Em que medida o barulho no ambiente de trabalho lhe incomoda? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
50	Você sofre algum tipo de dificuldade na família por causa do seu trabalho? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
51	A sua organização possibilita a construção de uma carreira e/ou de avanços salariais? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente
52	Como você avalia a sua remuneração pelo trabalho? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto

53	Em que medida você necessita de medicamentos para poder trabalhar? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
54	Você sofre algum tipo de dificuldade no trabalho por causa da sua cultura familiar? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
55	Com que frequência você necessita de outras fontes de dinheiro para se sustentar? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
56	Com que frequência seus benefícios e direitos trabalhistas são respeitados? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
57	Você sofre com doenças hereditárias (colesterol, pressão alta)? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
58	Em que medida seus valores familiares são respeitados no seu trabalho? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
59	Em que medida seus valores familiares são respeitados no seu trabalho? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
60	Você está satisfeito com o <i>feedback</i> (retroalimentação) dado pela organização sobre o seu trabalho? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
61	Ao final da jornada de trabalho, o quanto você se sente cansado? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente
62	Em que medida suas crenças pessoais e/ou religiosas são respeitadas no seu trabalho? () Nunca () Raramente () As vezes () Frequentemente () Sempre
63	Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente
64	Em que medida você está satisfeito com a sua capacidade para aprender? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
65	Em que medida suas dores e/ou saúde o impede de realizar o que precisa? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
66	Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
67	Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
68	Você tem sua vida pessoal preservada no ambiente de trabalho? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente
69	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente

70	Em que medida você tem os meios de transporte adequados para trabalhar? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
71	Quanto você se sente estável no seu emprego? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
72	Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto
73	Você pratica ginástica laboral ou outro tipo de atividade física na empresa? () Nunca () Raramente () às vezes () Frequentemente () Sempre
74	O quanto vocês está satisfeito com sua capacidade de ajudar os outros no trabalho? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente
75	O quanto você consegue dos colegas o apoio que necessita no trabalho? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente
76	Em que medida você consegue ter acesso rápido as informações no trabalho? () Muito Baixa () Baixa () Médio () Alto () Muito Alto
77	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho? () Muito Pouco () Pouco () Médio () Muito () Completamente
78	O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho? () Nada () Muito Pouco () Mais ou Menos () Bastante () Extremamente

Fonte: Junior,2008