

ATUAÇÃO PROFISSIONAL E BEM-ESTAR EM ENFERMEIROS¹
PROFESSIONAL ACTIVITY AND WELLBEING IN NURSES
ACTUACIÓN PROFESIONAL Y EL BIENESTAR DE LOS ENFERMEROS

Débora Aparecida da Silva Santos²
Luc Vandenberghe³

Doi:10.5902/217976926676

RESUMO **Objetivo:** identificar o grau de bem-estar de enfermeiros da cidade de Rondonópolis-MT e relacioná-lo com aspectos da sua atuação profissional. **Método:** estudo transversal, analítico, com 128 enfermeiros dos serviços de saúde públicos e privados. Utilizou-se questionário de práticas profissionais e uma escala de Bem-estar validada; dados analisados por regressão linear. **Resultados:** identificou-se que 78,1% dos enfermeiros possui bem-estar elevado; mulheres (82,5%) mais que homens (61,5%). Sobrecarga de horas de trabalho semanal é prejudicial ao bem-estar. Paradoxalmente, salário (função de carga horária) está negativamente relacionado ao bem-estar. Há queixas sobre condições estruturais para efetuar um trabalho eficiente. Menor bem-estar associa-se a trabalho em hospitais e instituições similares, bem como assistência direta ao paciente contribui para maior bem-estar. Maior bem-estar associa-se com satisfação com o trabalho e percepção de eficiência profissional. **Conclusão:** o profissional deve repensar seu trabalho evitando sobrecarga, exigindo condições estruturais adequadas e procurando especialização para obter uma eficiência satisfatória.

Descritores: Enfermagem; Trabalho; Promoção da saúde; Qualidade de vida.

ABSTRACT: Objective: to identify nurses' level of wellbeing and relate it to aspects of professional practice. **Method:** a cross-sectional analytic study, with 128 nurses from public and private health services of the municipality of Rondonópolis-MT. A professional practice questionnaire and a validated level of wellbeing questionnaire were applied and analyzed by linear regression. **Results:** it was found that 78.1% of nurses have high welfare, women (82.5%) more than men (61.5%). Work overload is detrimental to wellbeing. And, paradoxically, salary (as a function of working hours) is also negatively related to wellbeing. There are complaints about counter-efficient structural conditions in institutions. Working in hospitals and similar institutions decreases wellbeing, but being involved in direct patient care still contributes to wellbeing. Job satisfaction and perceived professional efficiency increase wellbeing. **Conclusion:** nurses should rethink their professional practice, refusing excessive weekly working hours, demanding better structural conditions from institutions and increasing their efficiency through further specialization.

Descriptors: Nursing; Work; Health promotion; Quality of life.

RESUMEN: Objetivo: identificar el nivel de bienestar de enfermeros en la ciudad de Rondonópolis MT y relacionar con aspectos de la práctica profesional. **Método:** estudio transversal y analítico realizado con 128 enfermeros de los servicios de salud público y

¹Pesquisa apresentada como dissertação do Mestrado em Ciências Ambientais e da Saúde da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2011.

²Enfermeira, Mestre em Ciências Ambientais e da Saúde pela Pontifícia Universidade de Goiás-PUC. Docente do Curso de Enfermagem, Assistente II, Universidade Federal do Mato Grosso. E-mail: deboraassantos@hotmail.com

³Psicólogo Clínico, Doutor. Pontifícia Universidade de Goiás-PUC. E-mail: luc.m.vandenberghe@gmail.com



privado. Se utilizó un cuestionario, una escala de bienestar validado, y datos analizados mediante regresión lineal. **Resultados:** se encontró que el 78,1% de los enfermeros tienen niveles elevados de bienestar, mujeres (82,5%) más que los hombres (61,5%). *Carga de trabajo semanal elevada perjudica al bienestar. Paradójicamente, el salario (función de las horas de trabajo) está negativamente relacionado al bienestar. El trabajo en los hospitales y otras instituciones similares se relaciona con menor bienestar. Satisfacción con trabajo y percepción de eficacia profesional contribuye para mayor bienestar.* **Conclusión:** el profesional debe repensar su práctica profesional, rechazando el exceso de horas de trabajo semanales, exigiendo mejores condiciones estructurales y procurando especialización para obtener una eficiencia satisfactoria.

Descriptor: Enfermería; Trabajo; Promoción de la salud; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino. O cuidar do ser humano é o foco do trabalho do enfermeiro, no sentido de favorecer a relação enfermeiro-paciente.¹

É considerada como profissão essencial, de utilidade pública e de valor social inquestionável, com características como: forte participação feminina; jornada de trabalho em turnos contínuos; conquista de conhecimento empírico no ambiente de trabalho; disputa mercado de trabalho com ocupações afins, técnicos e auxiliares de enfermagem; autonomia técnica reduzida e forte dependência do trabalho assalariado em instituições de saúde públicas ou privadas.² Este saber tem lugar social na hierarquia de prestígio das profissões e desde suas origens, foi dominado por mulheres e dirigido aos pobres, além de ser organizado para sustentar os serviços de saúde e garantir a produção da força de trabalho nesta área.

O trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem é caracterizado por uma série de atividades e tarefas, envolvendo múltiplos graus de responsabilidade e complexidade segundo a relação e o tipo de função exercida, acrescido de uma jornada advinda do convívio com a morte, a dor e o sofrimento humano.³ Considerando que esses profissionais atuam com a promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde, é necessário que se realize análises críticas sobre as condições de trabalho e relacioná-las a saúde dos mesmos.

A partir dos trabalhos de Diener nas décadas de 80 e 90, divide-se o bem-estar em dois conceitos. O Bem-Estar Subjetivo (BES) tradicionalmente se sustenta em avaliações de satisfações com a vida e em um balanço entre afetos positivos e negativos que revelam felicidade. As concepções teóricas de Bem-Estar Psicológico (BEP) são construídas sobre formulações psicológicas do desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida.⁴ Em um estudo realizado com enfermeiros sobre a relação trabalho/saúde, foi descrito que as situações de desgaste sobressaem os fragmentados momentos de fortalecimento.⁵ Neste contexto, entender a relação de trabalho do enfermeiro, é fundamental para o conhecimento sobre sua saúde, incluindo ambiente, condições para o desenvolvimento das atividades e reações geradas neste processo para o trabalhador.

Faz-se indispensável à abordagem da saúde do trabalhador enfermeiro, neste momento em que a saúde está voltada para a humanização, considerando os princípios, diretrizes e normatizações do Sistema Único de Saúde (SUS), o que envolve pensar na saúde destes profissionais e nas condições de trabalho no desempenho de suas atividades. Além de



exercer uma profissão estressante, geralmente, as condições de trabalho interferem na qualidade de vida e de saúde, bem como no bem-estar físico, psicológico, social e espiritual.

A questão norteadora desta pesquisa é: qual o grau de bem-estar de enfermeiros e qual a sua relação com os aspectos da sua atuação profissional? O objetivo foi identificar o grau de bem-estar de enfermeiros da cidade de Rondonópolis-MT e relacioná-lo com aspectos da sua atuação profissional.

MÉTODO

Este trabalho de pesquisa, do tipo transversal, analítico, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller em 14 de abril de 2010 (protocolo n 769/CEP-HUJM/10). A totalidade de profissionais enfermeiros (N= 140), atuantes em serviços de saúde públicos e privados, regularmente inscritos no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Mato Grosso (COREN-MT), na subsede deste conselho foi convidada. Destes, 128 (91,4%) aceitaram e participaram da pesquisa.

Os instrumentos utilizados foram um questionário sondando aspectos da atuação profissional elaborado pela primeira autora e uma Escala de Bem-estar⁶ validada e utilizada no Brasil⁷⁻⁸, com índices de validade considerados excelentes. A escala de bem-estar físico e psicológico, em formato Likert, possui 32 itens, variando de um (percebo frequentemente essa situação) a sete (não percebo nem um pouco essa situação).

O questionário referente à atividade profissional, elaborado pela primeira autora, é composto por perguntas sobre características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, tipo de instituição, escolaridade, curso, cargo/função ocupado, tempo em que está na função, salário, carga horária cumprida na função e atividades desenvolvidas), além da percepção do grau de eficiência da participação na execução das atividades, grau de satisfação no desempenho delas, se trabalhava em outro local e, em caso positivo, qual o tipo de instituição, cargo/função, tempo de atuação, salário e carga horária. Vale ressaltar que para identificar a percepção dos graus de eficiência e satisfação, foi utilizada uma escala subjetiva com pontuação de 0 (zero) a 10 (dez), sendo que zero é o mínimo e dez o máximo.

O convite para participação nesta pesquisa foi feito de forma individual, pelos quais os enfermeiros foram abordados em seu próprio local de trabalho. Os serviços de saúde foram Hospitais Regional, Municipal, Filantrópico e Particular, Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centros de Saúde, Policlínica, Centro de Especialidades, Clínicas, Secretaria Municipal de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Escritório Regional e Consórcio Regional de Saúde. Cada enfermeiro foi esclarecido sobre o procedimento e a forma de utilização dos resultados da pesquisa, garantindo total sigilo sobre as informações prestadas, sendo agendada uma data para a devolução dos questionários preenchidos e esclarecidos sobre a possibilidade de deixar de preencher se assim o desejassem, não havendo qualquer tipo de questionamento diante de tal decisão.

Alguns enfermeiros respondiam no momento do convite para participação da pesquisa e para outros que relatavam estarem ocupados no trabalho, foi agendada uma nova data, sendo recolhido o questionário pela própria pesquisadora. Destes 12 enfermeiros não entregaram, relatando não terem tempo e interesse na participação. O instrumento foi respondido individualmente, em um tempo médio de 20 minutos, no horário de trabalho dos participantes, entre os meses de abril a julho de 2010. O profissional que concordou em participar recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo e ficaram com uma via do documento.⁹

Para a análise dos dados foram utilizados os seguintes cálculos estatísticos: porcentagem, regressão linear, Teste t-Student e Teste Kruskall Wallis. Foram verificadas

relações entre os escores acima ou abaixo da média e indicadores de bem-estar. Destaca-se ainda a utilização do Software: SPSS Versão 15.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sociodemográficos

O maior percentual (79,7%) dos participantes pertence ao sexo feminino, com idade média de 33,1 (Desvio Padrão=10); sendo 47,7% casados (Tabela 1).

Quanto à formação escolar, todos tinham nível superior, sendo 89,1% graduados em enfermagem e os demais enfermeiros, com uma segunda graduação, 10,9% especialistas e nenhum com mestrado ou doutorado concluído. Um dado contra intuitivo é a idade que não está relacionada com bem-estar ($p = 0,905$). É possível que o enfermeiro desenvolva maior capacidade de lidar com o estresse do trabalho e que isto compensa para os desgastes que advém com o passar dos anos.

Em relação ao local de trabalho, 33,6% trabalha em hospital geral. Verificou-se que a distribuição quanto ao tipo de instituição, apresentou variabilidade, podendo ser atribuído ao fato deste serviço apresentar várias possibilidades de colocação no mercado de trabalho. Esta variação constitui-se em 3,1% ambulatório, 4,7% hospital especializado, 33,6% hospital geral, 15,6% unidade de ESF, 7% centro de saúde, 0,8% policlínica, 14% Pronto Atendimento (PA), 0,8% hospital psiquiátrico e 20,4% outros serviços.

No que diz respeito à função, a maior ocorrência foi de enfermeiro assistencial com 78%, visto que grande parte do trabalho do enfermeiro é o cuidado direto ao usuário. Com relação ao tempo em que está desenvolvendo sua função: 32,8% até um ano de trabalho; 29,7% um a três anos; 11,7% três a cinco anos; 5,5% cinco a oito anos e 20,3% acima de oito anos.

O maior percentual dos participantes (61,7%) perfaz 40 horas semanais, o que contempla grande parte do tempo de funcionamento das instituições de saúde, abrangendo os turnos matutino, vespertino e noturno, distribuídos em escalas conforme a necessidade do serviço. Outros participantes: 19,5% 36h; 14,1% 30h; 3,1% 44h e 1,6% 20h.

Dentre as atividades desenvolvidas nessa função, considerando a complexidade das atribuições do enfermeiro, 68% realiza atividade assistencial direta ao usuário. É importante descrever que o profissional desenvolve na sua profissão diversas atividades de acordo com seu cargo e sua função na instituição onde trabalha, sendo citadas também atividades administrativas, gerenciais e de docência.

Tabela 1 - Média e Desvio Padrão da Escala de Bem-Estar de acordo com fatores avaliados.

Fator	N	Média	Desvio Padrão	Bem-Estar		P
				IC Média (95%) Inferior	Superior	
Sexo						
Masculino	26	150,73	32,47	137,61	163,85	
Feminino	102	156,51	29,08	150,77	162,26	0,379 ¹
Estado Civil						
Solteiro	53	152,87	30,38	144,49	161,24	
Casado	68	157,41	29,30	150,32	164,50	0,592 ²
Separado	6	157,33	30,87	124,94	189,72	
Viúvo	1	128,00	(A)	(A)	(A)	
Função						
Assistência	4	160,75	33,54	107,38	214,12	
Coordenação	7	171,57	33,14	140,93	202,22	
Docência e Assistencial	2	150,50	38,89	-198,92	499,92	
Enfermeira Assistencial	89	155,24	28,77	149,18	161,30	
Enfermeiro Assistencial	7	173,86	29,38	146,69	201,03	0,313 ²
Enfermeira Auditora	1	123,00	(A)	(A)	(A)	
Enfermeira Coordenação	2	146,00	2,83	120,59	171,41	
Supervisão	7	135,14	36,51	101,38	168,91	
Gerencia e Enfermeira	6	160,50	23,72	135,61	185,39	
Fiscal Sanitária	1	123,00	(A)	(A)	(A)	
Triagem	1	126,00	(A)	(A)	(A)	

¹ Teste t-Student; ² Teste Kruskal Wallis;

(A) Não foi fornecido devido ao tamanho da amostra ser 1.

Cabe ressaltar que 61,7% possuem um vínculo empregatício. Em relação ao seu segundo vínculo, 51% trabalha em hospital e atua como docente em universidades. Os tipos de instituições em que atuam como segundos vínculos foram: 26,5% hospital, 24,5% docência universitária, 20,4% pronto atendimento, 12,2% unidade de ESF, 8,2% docência para curso técnico e 8,2% outro local. De acordo com o tipo de cargo/função em que atuam como segundo vínculo verifica-se que 53,1% ocupam cargo de assistência, 32,7% docente, 6,1% coordenadora/supervisora, 6,1% outras funções e 2% auditoria.

Com relação à carga horária semanal cumprida no segundo vínculo, 55,1% declarou trabalhar 40h. Os outros participantes 24,5% 30h; 10,2% 36h; 8,2% 20h e 2% 44h, neste sentido havia profissionais totalizando 80h de trabalho semanal, o que caracteriza uma jornada excessivamente extensa e cansativa. A carga horária semanal contribui negativamente para o bem-estar ($p = 0,006$). A cada hora semanal trabalhada a mais, há redução de 0,39 pontos do bem-estar; demonstrando que trabalhar com uma carga horária maior, gera maior desgaste.

Um estudo¹⁰ sobre *Burnout* em trabalhadores de enfermagem atuantes em assistência hospitalar observou que 17% dos enfermeiros entrevistados trabalhavam em outras instituições de saúde, o que resulta em mais responsabilidade e renúncia de aspectos

da vida tais como convivência familiar. Ter a mesma função em instituições diferentes e dificuldade em conciliar os empregos é um fator de risco para várias patologias.

No que se refere ao grau de eficiência atribuído para o desempenho profissional, observou-se uma média alta (8,3; DP = 1,05; com escala variando de zero a dez). Para esta auto-avaliação são dadas mais justificativas: 26% experiência; 18,5% satisfação às normas; 17,2% constante aprendizagem; 0,8% compensação financeira. Porém, 31% mencionam falta de condição estrutural para o trabalho adequado e 6,5% estão sem motivação. As condições inadequadas do trabalho de enfermagem, incluindo precariedade dos instrumentos de trabalho, são também indicados na literatura como impedimento à eficiência na produção de cuidados de acordo com parâmetros profissionais.¹¹

Nível de bem-estar psicossocial dos participantes

Em relação ao bem-estar dos participantes, o maior percentual das enfermeiras (82,5%) e dos homens (61,5%) possui bem-estar elevado. No que tange às mulheres com bem-estar elevado, 52,4% casadas, 44% são solteiras e 3,6% divorciadas. Para comparação: das mulheres com baixo bem-estar, 44,4% são casadas, 44,4% solteiras e 11,2% divorciadas. Em relação ao vínculo empregatício, dentre as casadas 70,4% possui um único emprego e 29,6% mais de um. Já entre as solteiras 73% um único vínculo e 27% mais de um. Contrário ao que se esperaria que trabalhar em só um lugar não contribui para o bem-estar ($p = 0,313$).

Um estudo com 132 mulheres na Paraíba, que trabalham, tem filhos e nível de escolaridade a partir do segundo grau, descreveu a multiplicidade de papéis e bem-estar psicológico, revelando níveis de bem-estar elevados entre mulheres que possuem um trabalho remunerado em contraposição a níveis mais baixos naquelas que não trabalham, considerando como mais recompensadores no papel do trabalho o fator poder de decisão (autonomia, estimulação, desafio, poder ajudar outros e ajuste do trabalho a necessidades e interesses).¹²

Entre as enfermeiras com bem-estar elevado, 16,7% trabalham 36 horas semanais, 44,4% 40h, 11,1% 70h, 11,1% 76h e 17% 80h. Já aquelas com baixo bem-estar, 1,2% 12h, 1% 20h, 12% 30h, 12% 36h, 41,7% 40h, 8,3% 60h, 6% 70h, 8,3% 76h e 8,3% 80h.

O tempo de emprego contribui pouco para o bem-estar ($p=0,035$); cada ano trabalhado a mais acrescenta 0,2158 pontos na escala. A pessoa precisa trabalhar dez anos para ter um aumento de 2 pontos. Mesmo assim, existe relação linear entre maior tempo de trabalho e maior bem-estar, o que sugere que a experiência profissional tem uma influência pequena, mas real.

Um estudo¹³ realizado com 43 enfermeiros que trabalham com doentes hematológicos teve como objetivo identificar o bem-estar psicológico, pelo qual se destacou que apesar das mulheres apresentarem mais atitudes de felicidade e satisfação do que os homens com maior idade, estes apresentaram maior possibilidade de sofrer exaustão no trabalho, no entanto, neste estudo, os variáveis idade e sexo não influenciam o bem-estar psicológico.

Cerca de 12,5% dos entrevistados são homens com bem-estar elevado, desses 62,5% são casados e 37,5% solteiros e por coincidência ambos possuem um único vínculo. Os enfermeiros com bem-estar elevado, 18,8% trabalham 36h, 31,2% 40h, 12,6% 60h, 6% 70h e 31,2% 80h. Já enfermeiros com bem-estar baixo, 50% trabalha 40h, 30% 70h e 20% 80h.

Em relação aos salários e média de bem-estar, 21% ganham entre três a cinco mil reais e possuem média de bem-estar 153,7; 35,2% ganham cinco a sete mil e têm média 160,1 no questionário de bem-estar; 15,6% ganham sete a nove mil e têm média 157,6; 16,4% ganham nove a 11 mil e têm média 149,1; 7,8% ganham 11 a 13 mil e têm média 144,8; 2,3% ganham 13 a 15 mil e média 166 e 1,6% 15 a 17 mil e média 127. Esta relação descreve que o aumento do salário do enfermeiro, não aumenta a média de bem-estar.

Aumentando a carga horária, os participantes conseguem elevar a renda. Porém, paradoxalmente, ganhar mais leva a pessoa a um menor bem-estar ($p = 0,0291$). Quanto maior a remuneração, maior a quantidade de horas trabalhadas. E, conseqüentemente, menor o tempo que o profissional tem para cuidar de si, portanto um menor bem-estar. A cada R\$100,00 que a pessoa ganha a mais, o bem-estar diminui 0,18 pontos. Isto é uma diminuição pequena, mas este fator relaciona-se à diminuição do bem-estar comparado à ter dois ou mais empregos, gerando bem-estar baixo, apesar da boa remuneração.

Em relação aos locais de trabalho foram divididos em: Tipo um - Instituições Assistenciais, Tipo dois - Docência Universitária ou Docência de Nível Técnico de Enfermagem e Tipo três - Ambos. O maior percentual (81,2%) trabalha na assistência, enquanto 18,8% na assistência e na docência. Enfermeiros com baixo bem-estar, 90% trabalham na assistência e 10% docência e na assistência. Em relação às enfermeiras, o maior percentual (88,9%) assistência, enquanto 11,1% assistência e na docência. Enfermeiras com baixo bem-estar trabalham 91,7% na assistência e 8,3% na docência e na assistência.

Ainda em relação à atuação profissional, foram citadas e agrupadas: enfermeiro assistencial; gerente assistencial e enfermeiro; docência e assistência; coordenação e enfermeiro assistencial. Do total dos enfermeiros com bem-estar elevado, 68% são assistenciais; 6,2% gerente assistencial e enfermeiro; 18,8% docência e assistência e 6,2% coordenação e assistência. Aqueles com baixo bem-estar, 80% função assistencial e 20% docência e assistência. Em relação ao total das enfermeiras com bem-estar elevado 91,7% assistencial e 8,3% coordenação e assistência. Já aquelas com bem-estar baixo 88,9% assistência e 11,1% coordenação e assistência.

O bem-estar médio dos profissionais assistenciais está mais elevado quando comparado a outras atividades. Os que possuem atividade de coordenação estão em segundo lugar. Já os enfermeiros com as atividades de auditoria, fiscal sanitária ou de triagem relatam bem-estar mais baixo e por se tratar de pequeno número de participantes nestas categorias, não é possível verificar se a diferença é estatisticamente significativa.

Apesar de o bem-estar ser maior para os enfermeiros que trabalham diretamente com a assistência, percebe-se que o tipo de instituição na qual o profissional está empregado também interfere em seu bem-estar. Trabalhar em hospital, Unidade de ESF ou PA, oferece menor bem-estar ($p=0,093$) que os outros empregos ($p=0,026$).

Um estudo¹⁴ com 196 profissionais argentinos sendo 97 médicos e 99 enfermeiros, cujo objetivo foi identificar estressores e estratégias de enfrentamento comumente empregadas por parte dos profissionais de saúde, explorando as vinculações entre o estresse assistencial, bem-estar e satisfação laboral, indica que os estressores que mais afligem os profissionais são sobrecarga, falta de apoio e percepção de injustiça organizacional. As variáveis que melhor explicaram a satisfação laboral foram intenção de permanecer no cargo, quantidade de horas de trabalho semanal e apoio do grupo familiar.

As mulheres com bem-estar elevado apresentam a média de eficiência igual a 8,4 (DP= 0,35) e as com bem-estar baixo 7,9 (DP= 0,35). As mulheres com o bem-estar baixo apresentam a média de satisfação igual a 7,7 (DP=0,77) e as com bem-estar elevado 8,8 (DP=0,77). Os homens com bem-estar elevado apresentam a média de eficiência igual a 7,9 (DP=1,27) e os com bem-estar baixo 9,7 (DP=1,27). Estes enfermeiros apresentam a média de satisfação igual a 9,0 (DP= 0,35) e os que estão bem-estar baixo tem média de 8,5 (DP= 0,35). O cuidado e preocupação com a qualidade de vida dos próprios trabalhadores de enfermagem estão relacionados às experiências vividas de cada um que adquire habilidades e conhecimentos relacionados à realidade de sofrimentos físicos provocados por doenças, pobreza dos usuários e condições de trabalho indesejáveis, além da exigência de qualificação profissional.¹⁵

Em geral, satisfação com o emprego contribui fortemente para o bem-estar ($p = 0,008$), cada ponto de satisfação com o emprego acrescenta 6,8 pontos na escala de bem-estar. Esta relação enfatiza a importância de questões relacionadas às condições de trabalho fornecidas pelas instituições. A medida que o profissional se percebe como eficiente é positivamente relacionado ao bem-estar ($p = 0,043$). Cada ponto na escala de autoavaliação de eficiência contribui 3,754 pontos para a de bem-estar. Isto sugere que sentir-se eficiente no seu trabalho é parte integral do processo saúde-doença em sua relação com o trabalho.¹⁶

CONCLUSÕES

Os dados acima expostos mostram que o sexo e o estado civil influenciam no bem-estar de enfermeiros. Mulheres nessa profissão relatam maior bem-estar que homens, e mais mulheres separadas relatam bem-estar baixo que bem-estar elevado. Porém, o achado mais relevante deste estudo é que alguns aspectos do trabalho influenciam claramente o bem-estar dos profissionais.

Um ponto positivo é o fato que o maior percentual dos participantes se sente eficiente no trabalho. Estar satisfeito com o trabalho e se sentir eficiente no que faz são dois elementos que contribuem para o bem-estar dos profissionais. Esta observação é importante e deve ser levado em conta pelos profissionais na sua escolha do lugar de trabalho e na busca de especialização, formação complementar e outras oportunidades de aprendizagem. Também deve ser levado em conta pelos gestores das instituições que precisam providenciar as oportunidades para os profissionais adquirirem habilidades, aumentar sua eficiência e experiência e promover um ambiente de trabalho com atenção para a satisfação dos profissionais com o que fazem.

O estudo revelou que muitos trabalham jornadas excessivas e que a carga horária elevada diminui o bem-estar. Este efeito é tão robusto que o aumento de renda devido à carga horária elevada, não contribui para o bem-estar, mas pelo contrário o prejudica. O enfermeiro que procura aumentar suas condições de vida, se dispendo de trabalhar mais para obter uma remuneração melhor, paga um preço inesperado, prejudicando sua qualidade de vida.

Desta maneira é imprescindível que o enfermeiro repense sua prática sobre o cuidado consigo mesmo, no intuito de contribuir para seu bem-estar. Este cuidado deve incluir questões relacionadas ao trabalho, cabendo ao profissional pensar de forma que privilegie seu bem-estar, contribuindo para sua vida pessoal, melhorando consequentemente a qualidade da assistência de enfermagem. Além disso, é importante escolher um trabalho que lhe de prazer e satisfação, o que proporcionará maior competência e eficiência.

O problema das condições estruturais de trabalho sinalizados pela minoria dos participantes ressalta a necessidade da valorização do papel do enfermeiro pelos gestores e autoridades da área de saúde, além do reconhecimento por parte da população. Esta valorização profissional inclui eliminação de cargas horárias de trabalho excessivas, melhores remunerações para eliminar a necessidade de um segundo vínculo empregatício e a criação de condições favoráveis para o desenvolvimento técnico-científico para esta profissão que cuida da vida.

É imprescindível que surjam novas pesquisas com o intuito de contribuir para a melhoria do bem-estar do enfermeiro, para que este possa se doar completamente neste trabalho holístico.

REFERÊNCIAS

1. Beresin R. O cuidar na enfermagem: aspectos psicológicos. In: Farah OGD, Sá AC. Psicologia aplicada a enfermagem. Barueri, SP: Manole; 2008. p. 1-9.
2. Magalhaes ZR, Oliveira ME, Cartaxo ML, Adamczyk OV, Honorio MT. Profissão e trabalho: reflexões sobre o setor saúde. *Enfermería Global*. 2005;6:1-12.
3. Royas ADV, Marziale MHP. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. *Rev Latinoam Enferm*. 2001;9(1):102-8.
4. Siqueira MMM, Padovam VAR. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicol Teor Pesqui*. 2008;24(2):201-9.
5. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(Esp):777-81.
6. Fazio OF. A concurrent validation study of the NCHS' general well-being schedule. Hyattsville: National Center for Health Statistics. 1977;(73):54p.
7. Paula MAPL, Torres AR. Identidade social e o envolvimento em acidentes de trânsito. *Estudos Vida e Saúde*. 2001;28(4):717-47.
8. Rabelo IVM, Torres AR. Trabalhadores em saúde mental; relações entre prática profissional e bem-estar físico e psicológico. *Psicol Ciênc Prof*. 2005;25:614-25.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 - Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
10. Meneghini F, Paz AA, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. Florianópolis;2011 Abr-Jun;20(2):225-33.
11. Bertoncini JH, Pires DEV, Scherer MDA. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(supl.1):157-73.
12. Possati IC, Dias MR. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. *Psicologia: Reflexão e crítica*. 2002;5(2):293-301.
13. Ferreira EV. Análise psicossocial da saúde do trabalhador enfermeiro no município de Goiânia-GO [dissertação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2007. 73 p.
14. Paris L, Omar A. Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros. *Estud Psicol*. 200;13(3):233-44.
15. Silva MA, organizadora. Diferentes olhares sobre o trabalho de enfermagem. In: Costa ALRC, Ramos FRS. O processo da construção do cuidado de si. Cuiabá (MT): EdUFMT; 2005. P. 11-29.
16. Ribeiro MCS. Operacionalização das ações de saúde do trabalhador no cotidiano da enfermagem. *Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção a saúde dos trabalhadores*. São Paulo (SP): Martinari; 2008. 152 p.

Data de recebimento: 03/10/2012

Data de aceite: 19/03/2013

Contato com autor responsável: Débora Aparecida da Silva Santos

Endereço postal: Av. Amrechal Dutra n 840 apt 102 Edifício Piramide Centro Rondonópolis-MT CEP 78700-110

E-mail: deboraassantos@hotmail.com