



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GERONTOLOGIA**



BRUNA CYRENO DE CARVALHO LIMA

**CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM IDOSOS**

Recife
2019

BRUNA CYRENO DE CARVALHO LIMA

CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba
Coorientadora: Profa. Dra. Ana Paula de Oliveira Marques

Recife
2019

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

L732c Lima, Bruna Cyreno de Carvalho.
Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de profissionais de enfermagem idosos / Bruna Cyreno de Carvalho Lima. – 2019.
73 f.: il.; tab.; 30 cm.

Orientadora: Anna Karla de Oliveira Tito Borba.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-graduação em Gerontologia. Recife, 2019.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Avaliação da capacidade de trabalho. 2. Saúde do trabalhador. 3. Qualidade de Vida. 4. Enfermagem. 5. Idoso. I. Borba, Anna Karla de Oliveira Tito (Orientadora). II. Título.

610.73

CDD (20.ed.)

UFPE (CCS2021-004)

BRUNA CYRENO DE CARVALHO LIMA

CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM IDOSOS

Aprovada em: ____ de abril de 2019.

Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Ilma Kruze Grande de Arruda
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Fábiana Alexandra Pottes Alves
Universidade Federal de Pernambuco

Recife
2019

Aos meus antepassados que me guiam e me protegem; às minhas avós Eline e Geraldina, exemplos de raça e fortaleza; aos meus pais, que sempre me deram o suporte necessário; à minha filha por toda paciência e resiliência que o processo exige.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me guiar em todos os momentos. Essa parceria tem dado muito certo, pois não está sujeita a erros, sempre me guiando e me protegendo. E com essa dissertação cumpro meu acordo divino, em ajudar o maior número de pessoas da melhor forma possível! Muito obrigada Senhor, pela oportunidade em ajudar ao próximo.

Aos meus pais, Jorge Lima e Valéria Lima, por todo alicerce necessário para os bons e maus momentos.

Aos meus tios, Marília Lima e Dirceu Tavares, pelo compartilhamento de suas experiências acadêmicas em prol dos meus resultados.

A minha filha, Letícia Cyreno, por ter me apoiado tanto e acreditado em mim, acima do que eu mesma acreditava.

A todos os familiares que torceram pelo meu sucesso profissional, em especial Lara Cyreno, Otávio Rocha, Gabriela Bezerra, Denise Fernandes, Wendy Fellows, Maiara Santana, Guilherme Cyreno, Isabel Lima, Sophie Aickman, Antônio Guinho, Roberto Lima, Dione Esteves, Denise Cyreno, Cyreno Gonçalves Neto e Lourdes Araújo.

Aos meus amigos pelo apoio, acolhimento e diversão nas horas de descanso: Janine Freitas, Patrícia Mendes, Isabel Feitosa, Bianca de Paula, Manoella Mendonça, Mazinho Constantino, Aymara Almeida, Anderson Villar, Júlia Villar, Nicodemos Chagas, Amanda Brindeiro, Leandro Vieira, Ubirakitan Maciel e Alexandre Pacheco.

Aos professores Danielle Cireno Fernandes, força impulsora e motivadora para o ingresso na vida acadêmica, e Diogo Henrique Helal, que me abriu os horizontes e mostrou a Gerontologia.

A todo pessoal da PPGERO, pois esses dois anos serão inesquecíveis em minha vida! Aos colegas Taís Arcaño, André Cabral, Laudiane Correia, Fernanda Tavares, Patrícia Faccio, Sérgio Durão, Gabriela Carneiro, Pâmela Mariano, Tereza, Camila Souto, Maria Angélica Bezerra e Manuela Italiano, vocês foram e serão sempre pessoas muito importantes em minha vida. Uma turma multidisciplinar, bastante heterogênea, que tinha tudo para ser competitiva, mas na realidade foi extremamente divertida e unida! Formamos uma linda equipe. Ao anjo de cabelos louros encaracolados, Manoel de Carvalho Neto, uma vida é pouco para lhe retribuir toda ajuda que me deste. A Isabella Caline e Ednalda Castro. A todo corpo docente, destacando duas professoras, pois sem elas jamais teria conseguido, Professora Ana Paula de Oliveira Marques, que me acolheu com força de família e olhos maternos, me ensinando o certo e

corrigindo o errado, e a minha orientadora, Anna Karla de Oliveira Tito Borba, por toda dedicação, empenho e paciência que me teve. Comunico que guardarei a admiração e levarei comigo o exemplo ensinado por ambas.

À profissão de enfermagem, que me ensina a cada dia. A todos os profissionais de enfermagem, que vestem a camisa e suam todos os dias, porque não é fácil ser enfermeiro(a), em especial a todos os enfermeiros(as) idosos(as), que dedicam/dedicaram anos de suas vidas, e que compõem atualmente a parte mais experiente e sábia da categoria profissional de enfermagem.

Aos hospitais e profissionais que fizeram parte desta pesquisa: CISAM, PROCAPE, Oswaldo Cruz, Hospital da Restauração, Hospital dos Servidores do Estado e Hospital das Clínicas.

Às pesquisadoras de iniciação científica, Arianne Gueiros e Maysa Rayanne, que trabalharam na coleta com toda seriedade e empenho.

RESUMO

Introdução: A enfermagem é uma profissão de risco para o desgaste psicofísico e associada à crescente expectativa de vida, necessita de profissionais ativos por mais tempo em atividade ocupacional. **Objetivo:** Analisar a capacidade para o trabalho, a qualidade de vida e os fatores associados em profissionais de enfermagem idosos. **Método:** estudo transversal, quantitativo, realizado com 233 profissionais de hospitais públicos na cidade do Recife, Pernambuco, entre agosto e novembro de 2018. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram o Índice de Capacidade para o Trabalho e WHOQOL-bref. Foi utilizado software STATA para análise dos dados e intervalo 95% de confiança. Foram utilizados o Teste de Normalidade Kolmogorov-Smirnov e, para comparação entre mais de 2 grupos, os testes ANOVA e Kruskal Wallis. **Resultados:** a maioria dos participantes eram do sexo feminino, idade entre 60 e 64 anos, sem companheiro, cor de pele auto referida negra/parda, escolaridade técnica, renda mensal individual e familiar de 3 ou mais salários mínimos, ocupação técnico(a), turno diurno de trabalho e com apenas um vínculo. A capacidade de trabalho dos profissionais de enfermagem idosos foi boa (51%). A qualidade de vida foi satisfatória e houve associação com a capacidade para o trabalho. Dentre os domínios, o físico obteve maior escore (77,0) e o ambiental o menor (60,1). **Conclusão:** os profissionais de enfermagem idosos apresentaram boa capacidade para o trabalho e esteve associada a qualidade de vida. Entre os domínios destacou-se o físico e o ambiental, sendo necessárias modificações no ambiente e na organização do trabalho considerando as particularidades da profissão. Recomenda-se a realização de outros estudos na iniciativa privada, a fim de melhor investigar esses fenômenos nos diversos cenários do cuidar.

Descritores: Avaliação da capacidade de trabalho, Saúde do trabalhador, Qualidade de Vida, Enfermagem, Idoso.

ABSTRACT

Introduction: Nursing is a risky profession for psychophysical exhaustion and associated with the growing life expectancy, it requires active professionals for a longer time in occupational activity. **Objective:** To analyze work capacity, quality of life and associated factors in elderly nursing professionals. **Method:** cross-sectional, quantitative study conducted with 233 professionals from public hospitals in the city of Recife, Pernambuco, between August and November 2018. The instruments used for data collection were the Work Ability Index and WHOQOL-bref. STATA software was used for data analysis and 95% confidence interval. The Kolmogorov-Smirnov Normality Test was used and, for comparison between more than 2 groups, the ANOVA and Kruskal Wallis tests. **Results:** most participants were female, aged between 60 and 64 years old, without a partner, self-reported black / brown skin color, technical education, individual and family monthly income of 3 or more minimum wages, technical occupation, day shift and with only one link. The working capacity of elderly nursing professionals was good (51%). The quality of life was satisfactory and there was an association with the ability to work. Among the domains, the physical obtained the highest score (77.0) and the environmental the lowest (60.1). **Conclusion:** elderly nursing professionals had a good ability to work and was associated with quality of life. Among the domains, the physical and the environmental stood out, requiring changes in the environment and in the organization of work considering the particularities of the profession. Further studies in the private sector are recommended in order to better investigate these phenomena in the different care settings.

Keywords: Work capacity evaluation, Occupational health, Quality of life, Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Itens abordados pelo ICT, número de questões usadas para avaliar cada item e score das respostas.....	30
Figura 2 – Facetas e Domínios do WHOQOL-bref.	32
Gráfico 1 – Capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem idosos, Recife-PE, 2018.	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem idosos segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas e ocupacionais. Recife-PE, 2018.	35
Tabela 2 – Perfil ocupacional dos profissionais de enfermagem idosos, Recife-PE,2018.....	36
Tabela 3 – Associação da capacidade para o trabalho com as variáveis demográficas, socioeconômicas e ocupacionais, Recife-PE, 2018.....	37
Tabela 4 – Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem idosos. Recife-PE, 2018.....	39
Tabela 5 – Associação dos domínios da qualidade de vida com as variáveis demográficas e socioeconômicas, Recife-PE, 2018.....	39
Tabela 6 – Associação dos domínios da qualidade de vida com as variáveis ocupacionais, Recife-PE, 2018.....	41
Tabela 7 – Comparação entre a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida de profissionais de enfermagem idosos, Recife-PE, 2018.	42

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	PROCESSO DE TRABALHO, CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM IDOSOS	16
2.2	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	22
3	PERGUNTA CONDUTORA	25
4	OBJETIVOS	26
4.1	GERAL	26
4.2	ESPECÍFICOS	26
5	METODOLOGIA	27
5.1	TIPO DE ESTUDO	27
5.2	LOCAL DO ESTUDO	27
5.3	POPULAÇÃO-.....	28
5.4	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	29
5.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	29
5.5.1	Variáveis dependentes.....	29
5.5.2	Variáveis independentes.....	32
5.6	COLETA DE DADOS	33
5.7	ANÁLISES DOS DADOS.....	33
5.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
5.9	RISCOS E BENEFÍCIOS	34
6	RESULTADOS	35
7	DISCUSSÃO	43
8	CONSIDERAÇÕES GERAIS	49
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	56
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	58
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO DO ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO	60
	ANEXO B – INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA WHOQOL-bref	63
	ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE	67

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO.....	68
ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA DO PROCAPE.....	69
ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA DO CISAM.....	70
ANEXO G – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL OSWALDO CRUZ.....	71
ANEXO H – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ...	72
ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	73

1 INTRODUÇÃO

Alcançar a velhice tem sido uma valiosa conquista mundial. Contudo, esse processo vem ocorrendo em diferentes épocas e de modo distinto, iniciando-se nos países desenvolvidos. Porém, são os em desenvolvimento que estão vivenciando esse processo de forma mais intensa (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987).

No Brasil, um novo padrão demográfico vem sendo caracterizado por alterações na estrutura etária, com diminuição do crescimento populacional em todas as faixas etárias, exceto aqueles com idade igual ou superior a 60 anos. Em 2050 espera-se que cerca de 68,1 milhões de pessoas alcancem a terceira idade. Além disso, também gozarão de ampliação em seu tempo de vida. A presença de longevos octogenários deverá quadruplicar até 2050, compondo cerca de 20% da população de idosos (CAMARANO, 2014).

A diminuição do contingente populacional resulta em redução da força de trabalho, além do superenvelhecimento etário. As projeções das transformações demográficas declaram que o ritmo de crescimento populacional estará em constante declínio, iniciando-se pelas faixas etárias mais jovens e se estendendo aos demais grupos populacionais em momentos posteriores. No entanto, taxas positivas de crescimento para população acima de 50 anos serão evidenciadas a partir de 2045, ao passo que os demais grupos etários deverão apresentar taxas negativas de crescimento

Considerável número de idosos tem vida laboral, sendo este fator importante não apenas para sobrevivência, mas também para qualidade do prolongamento da vida. O idoso saudável que permanece no mundo do trabalho, além de ter renda expandida, goza de mais tempo ativo no mercado de trabalho, proporcionando independência e enaltecendo sua colaboração para sociedade (VERAS; LIMA-COSTA, 2011).

Em virtude das transformações demográficas que ocasionaram o envelhecimento da força de trabalho e suas repercussões na população economicamente ativa, começaram a emergir, na década de 90, os primeiros estudos nacionais. Questões como idade de aposentadoria, saúde do trabalhador em processo de envelhecimento e capacidade para o trabalho (CT) passaram a ganhar maior destaque no campo da saúde do trabalhador (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017).

A força de trabalho envelhecida tornou o envelhecimento funcional como item prioritário na saúde e segurança do trabalho, destacando a capacidade para o trabalho como um indicador significativo, capaz de abordar importantes aspectos voltados para a saúde física,

bem-estar psicossocial, competência individual, condições e organizações do trabalho (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017).

Nesse contexto, a qualidade de vida recebe cada vez mais ênfase dentre as profissões e exerce influência clara, tanto na vida pessoal quanto profissional dos enfermeiros (COSTA et al., 2017). No exercício profissional da enfermagem, quanto maior a exposição às diversas cargas, sejam elas biológicas, físicas, mecânicas ou psíquicas, menor será a qualidade de vida (QV) desses trabalhadores. A redução na qualidade de vida pode influenciar negativamente a dinâmica dos cuidados, ocasionando atendimento de pior qualidade e assistência ineficiente aos pacientes (FREIRE et al., 2016).

A sobrecarga de atividade na enfermagem, muito comum nos hospitais, predispõe ao surgimento de doenças físicas e mentais que irão interferir na QV. O ambiente de trabalho da enfermagem, frequentemente, é tido como insalubre e bastante normatizado, com profissionais mal reconhecidos e com baixa remuneração, fazendo com que muitos optem por mais de um vínculo de trabalho, resultando em queda da QV e absenteísmo por motivo de doença (INOUE et al., 2013).

Nesse cenário, a prestação de serviços de profissionais de enfermagem sofre influência da lógica de mercado, que requer produção de serviços com exigência cada vez maior, expondo esses profissionais ao risco de comprometimento da saúde (QUEIROZ; SOUZA, 2012).

Desse modo, investigar a CT dos profissionais de enfermagem poderá ser uma ferramenta a fim de subsidiar o planejamento de ações que proporcione a manutenção e melhoria na habilidade para o trabalho, de forma que se possam prevenir danos e a consequente aposentadoria precoce (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012).

Assim, além da identificação da capacidade para o trabalho, é fundamental às instituições o compromisso em reduzir fatores que influenciem na diminuição da QV, uma vez que a mesma atua diretamente no desempenho profissional do enfermeiro, favorecendo maior produtividade e otimizando uma assistência de qualidade aos pacientes (COSTA et al., 2017).

Análise de publicações nacionais sobre QV na enfermagem indicam que, apesar de haver certa constância e boa qualificação dos periódicos que publicam seus estudos, a temática ainda é pouco explorada (INOUE et al., 2013). Apesar do atual contexto de transição demográfica e mudanças no mundo do trabalho, na qual tornam a CT um tema de relevância cada vez maior, ainda persiste a carência de maior atenção e realização de pesquisas nacionais (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2010). Além disso, existe a necessidade de outros

estudos que abordem a avaliação do profissional de enfermagem em relação à sua CT, a fim de investir em soluções que melhorem suas condições de trabalho e QV (COSSI et al., 2015).

Embora a QV e a CT sejam temas em ascensão, suas temáticas ainda podem ser consideradas pouco exploradas. Se delimitar esses conteúdos aos profissionais de enfermagem com idade igual ou superior a 60 anos, tais estudos são praticamente inexistentes. Diante desses conceitos e pressupostos, percebe-se a relevância acadêmica e científica não apenas para a sociedade, mas também para o campo da saúde do profissional de enfermagem idoso.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PROCESSO DE TRABALHO, CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM IDOSOS

A relação existente entre homem e trabalho ao longo dos séculos foi intensamente abordada por diversos autores, destacando-se o principal precursor desse conhecimento, Karl Marx. Para o filósofo, o trabalho era um processo de interação entre a natureza e o homem. Dessa forma, o homem, através de suas ações, irá impulsionar, regular e controlar seu intercâmbio material com a natureza. “Ao utilizar as forças do seu corpo, por meio de seus braços, pernas, cabeça e mãos, irá se apropriar dos recursos disponíveis na natureza e transformá-la em algo útil e desejado à vida humana” (MARX, 1987, p. 202).

Para o homem, o significado de trabalho surge de uma percepção individualizada, que emerge em decorrência tanto de suas experiências como sujeito social como de uma percepção socialmente construída. O trabalho, para o homem, é uma fonte de realização, onde ele materializa-se, aprende, educa-se, produzindo as condições materiais para continuar vivendo, em uma relação com os outros homens e a natureza (ROSENSTOCK, 2011).

O trabalho se materializa por meio do processo de trabalho (PT), envolvendo as condições objetivas (que dizem respeito aos instrumentos e matérias primas utilizadas) e as condições subjetivas (relativas às aspirações, desejos e possibilidades afeiçoadas pelo trabalhador), a partir do significado e do sentimento que o trabalho conquista em sua vida (ROSENSTOCK, 2011).

Para maior compreensão do significado do PT é importante considerar seus elementos: objeto (aquilo que se trabalha e que irá ser transformado pela ação do homem), agentes (que são os que realizam o trabalho), instrumentos (aquilo que se utiliza para alterar a natureza), finalidade (razão pela qual o trabalho é feito), métodos de trabalho (ações organizadas, planejadas e controladas para um determinado objeto que produzirá um resultado anteriormente esperado pelo agente) e produto (que pode ser concreto como um bem tangível ou ainda um serviço, que não tem concretude, porém são percebidos) (SANNA, 2007).

No PT, a atividade executada pelo homem cria uma transformação subordinada a um determinado fim, sobre o objeto que atua por instrumental de trabalho. O processo terminará quando houver conclusão do produto, o qual é um material oriundo da natureza adaptado às necessidades humanas por intermédio da mudança de forma. O trabalho está inserido no objeto sobre o qual atuou, o produto foi concretizado e a matéria trabalhada (MARX, 2008).

Se na lógica Marxista o objeto representa a transformação da matéria-prima, no contexto do PT em saúde equivale à transformação pautada nas necessidades humanas em saúde, refletindo as ações do trabalhador. Os instrumentos funcionam como os meios, representados por materiais, medicamentos, instalações e saberes entre os sujeitos do PT. O objeto e os instrumentos se articulam por meio da ação do agente, que tem como finalidade promover saúde (MENEZES, 2014).

O PT em saúde acontece na interação entre o paciente e o profissional, cabendo ao último executar seu trabalho da melhor maneira possível. Ambos participarão da reinvenção e formulação do cuidar, destacando a autonomia do trabalhador que irá orientar a conduta. Nesse contexto, ressalta-se o profissional de enfermagem como possuidor do saber necessário para realizar suas atividades, constituindo-se cientificamente estruturado, ao adquirir conhecimento acerca das necessidades do objeto, transformando esse saber, além de uma prática, em um exercício profissional (MENEZES, 2014).

Composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem atuantes no Brasil, a enfermagem trata-se de uma profissão presente em todos os municípios, fortemente inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) e com atuação nos setores público, privado, filantrópico e de ensino (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015). Dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) demonstraram que a equipe de enfermagem apresenta alto contingente da força de trabalho em saúde. O somatório nacional é de 2.028.555 inscrições ativas, onde, 486.422 (23,98%) são enfermeiros, 1.121.446 (55,29%) técnicos e 420.317 (20,72%) auxiliares de enfermagem (COFEN, 2015).

Uma característica na saúde é que ela não é composta por apenas um, mas por vários PTs exercidos por inúmeros agentes. Fato similar ocorre na enfermagem, onde esses processos podem ser executados simultaneamente ou não. Compreendem o PT da enfermagem: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. Desses, apenas o primeiro e o último não são privativos do enfermeiro (SANNA, 2007).

Em saúde, o processo de trabalho que emerge como resultado da articulação entre seus componentes tem evidenciado mudanças importantes que se refletem na análise do seu constructo (CAMPOS; DAVID, 2010). Tudo que envolve o PT e o mundo de trabalho tem sofrido transformações significativas, alterando o modo de inserção dos profissionais, os vínculos de trabalho, a remuneração e, vigorosamente, o modo de trabalhar, caracterizando-se em locais competitivos, individualizados e em ambientes pouco saudáveis (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

A atual lógica de mercado, pautada no neoliberalismo, vai além de uma filosofia puramente econômica. Tem influenciado a vivência social, valores culturais e psicoemocionais e transformado a vida na sociedade e as relações de trabalho. A projeção do capitalismo, nas últimas três décadas, tem redirecionado riscos para saúde e processos de trabalho para condições nada favoráveis (SOUZA et al., 2017).

Um dos maiores estudos já realizados na Europa declara que mais de um em cada cinco enfermeiros estavam insatisfeitos com seus empregos. Na maioria dos países essa insatisfação está relacionada com os salários, as oportunidades educacionais e de avanço profissional, além de outros aspectos importantes em suas condições de trabalho. Enfermeiros relataram que importantes tarefas de enfermagem eram, muitas vezes, deixadas de fazer por causa de cargas de trabalho árduas e falta de tempo. Além disso, parte substancial dos enfermeiros hospitalares em cada país estava destinada a deixar seus empregos dentro de um ano. Desses, entre 20% e 40% procurariam trabalho fora da enfermagem, justificando, assim, a crescente preocupação sobre escassez de profissionais de enfermagem (AIKEN, 2013).

Na China, estudos apontam que reformas realizadas pelo governo estão em andamento para aumentar o número de enfermeiros e melhorar sua ação. Proporção considerável de enfermeiros apresenta altos índices de burnout e insatisfação no emprego. Os salários eram fonte de insatisfação para 76% dos enfermeiros, quase 50% estavam insatisfeitos com a escolha da enfermagem como carreira, e 44% estavam insatisfeitos com suas oportunidades de avanço (YOU et al., 2013).

Na Índia, as atuais prioridades políticas voltadas para fortalecer o setor de enfermagem concentraram-se, também, no aumento do número de enfermeiros. A incapacidade de treinar, reter e implantar um número adequado de enfermeiros qualificados tem sido reconhecida pelos especialistas como um dos maiores desafios para alcançar a eficácia do sistema de saúde indiano. Outros problemas significativos incluem o baixo status dos enfermeiros na hierarquia dos profissionais de saúde, baixos salários e sistemas desatualizados de governança profissional, todos afetando o potencial de liderança e a capacidade de desempenho dos enfermeiros (VARGHESE et al., 2018).

Contudo, nesses primeiros anos do século XXI, a força de trabalho da enfermagem nos Estados Unidos da América mudou de forma considerável. Tais modificações podem ser evidenciadas pelo aumento do contingente de profissionais (cerca de 1 milhão de enfermeiros com empregos hospitalares e extra-hospitalares), pela expansão e avanço do nível educacional desses profissionais e pelo incremento de 600.000 mil profissionais com idade acima dos 50

anos. A crescente preparação educacional, o crescimento no tamanho da força de trabalho de enfermagem bem como a capacidade de superar sua escassez, estabeleceram uma base sólida que sustenta os profissionais de enfermagem enquanto enfrentam desafios novos e sem precedentes que estão por vir (BUERHAUS et al., 2017).

A incompatibilidade entre as exigências decorrentes do trabalho e a capacidade funcional do profissional de enfermagem é um fator que deve receber atenção, uma vez que essa atividade laboral é comumente caracterizada pelo alto desgaste psicofísico. Não obstante, durante o processo de envelhecimento, a carga de trabalho permanece e frequentemente aumenta. Como consequência, a capacidade das pessoas mais idosas de suportá-las, muitas vezes diminui (SILVA JUNIOR, 2010).

Embora a CT apresente diferenças conceituais, seu foco sempre estará voltado à ideia do equilíbrio entre o estresse relacionado às condições de trabalho, o ambiente laboral e suas ferramentas, e o desgaste do profissional causado pelo estresse. Esse equilíbrio é mediado pelas condições individuais do profissional, seus hábitos e estilo de vida e a situação de sua saúde física e mental, necessitando, portanto, serem observadas as condições na vida fora do trabalho, na família e na comunidade, ao considerar que essas também interferem, ao longo do tempo, na capacidade para o trabalho (CORDEIRO; ARAÚJO, 2017).

Piores condições de vida e de trabalho, associadas ao envelhecimento da população em idade produtiva e às modificações previdenciárias, além de transformações no mercado de trabalho, ocasionam repercussões negativas à saúde, principalmente à saúde dos mais velhos. A adoção de cuidados com a prevenção do envelhecimento funcional precoce deve constituir o objetivo de todas as empresas e da sociedade em geral. No Brasil, por exemplo, profissionais com idade inferior a 45 anos já são considerados motivo de preocupação em relação ao envelhecimento funcional precoce, onde seu principal problema está pautado no desequilíbrio entre as capacidades funcionais e as exigências do trabalho (ILMARINEN, 2001).

O envelhecimento funcional precoce tem seu risco agravado à medida que a exposição às demandas intensas de trabalho for mais precoce, frequente e penosa. A enfermagem, em seu PT, é marcada por estressores decorrentes das cargas físicas e psíquicas que podem resultar em abandono da profissão, lesões e adoecimento, absenteísmo, insatisfação no trabalho, prejuízo na QV e comprometimento da CT (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017).

Estressores capazes de afetar a CT necessitam de ações para promover a sua prevenção e correção. Uma vez que esses estressores sejam distintos entre os diversos segmentos etários, ações diferenciadas para cada grupo serão necessárias. Além disso, são escassos os estudos

entre profissionais com diferentes faixas etárias e com desenho longitudinal, em especial entre profissionais de enfermagem (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017).

Nos serviços que prestam atendimento à saúde, principalmente nos hospitais, evidencia-se o aumento da complexidade do trabalho em decorrência de novas tecnologias e das relações interpessoais. Essas mudanças interferem no processo de trabalho das práticas de saúde ao mesmo tempo em que exigem reestruturação nos modelos de assistência, alterando as relações de trabalho e aumentando a exigência profissional (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012).

As instituições hospitalares são consideradas exigentes, competitivas e burocráticas. Raramente constata-se prioridade na preocupação em proteger, promover e manter a saúde ocupacional, fazendo com que o hospital, que tem a missão de tratar e curar enfermos, acabe favorecendo o adoecimento dos que nele trabalham (QUEIROZ; SOUZA, 2012).

A reestruturação do modo de produção para atender o aumento das demandas de trabalho também ocorre na enfermagem, evidenciada pelas exigências dos usuários e do crescente controle dos processos laborais. Assim, o trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em hospital é complexo e envolve diferentes exigências físicas e mentais que influenciam o processo saúde/adoecimento (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012).

O trabalho de enfermagem é considerado exigente e complexo, possuidor de peculiaridades: assistência por 24 horas do dia aos pacientes, estabelecimento de relações interpessoais com colegas, pacientes e familiares, cumprimento de regimentos, normas e rotinas estruturadas para cada serviço, divisão fragmentada de tarefas, estrutura de hierarquia rígida e dimensionamento de pessoal qualitativo e quantitativo insuficiente (QUEIROZ; SOUZA, 2012).

Assim, o ICT tem contribuição significativa para avaliação dos serviços prestados pelos profissionais de enfermagem, pois avalia as condições físicas e emocionais necessárias para o desenvolvimento do trabalho, permitindo a construção do perfil da capacidade laboral desses profissionais.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), desde a década de 30, já apresentava algumas intervenções visando melhorar a situação dos profissionais da saúde, em especial da enfermagem. Na década de 60, em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou estudos demonstrando condição de crise na profissão. Em 1976, durante a 61ª Conferência da OIT, foi apresentado um relatório que tinha como objetivo garantir a qualidade de uma assistência adequada à comunidade e zelar pelos profissionais de enfermagem em

relação as condições econômicas, proteção social, meios para defesa de seus interesses, entre outros (CARVALHO, 1977).

Desde a década de 70 afirmava-se que, em quase todos os países do mundo, as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem já não eram satisfatórias. A carência de profissionais, qualitativa e quantitativamente, decorrente de diversos fatores (remuneração inadequada, jornada de trabalho muito extensa sem intervalo para descanso, plantões em domingos e feriados sem justa compensação, períodos exaustivos de trabalho incluindo o turno noturno e quase impossibilidade de ascender na profissão, entre outros), já eram problemas notórios (CARVALHO, 1977).

Atualmente, a presença de aspectos que impactam negativamente os pressupostos de trabalho decente descritos pela OIT, acomete o setor de saúde e terminam por precarizar as condições de trabalho, resultando em vulnerabilidade social do trabalhador. Rotineiramente, esses profissionais estão submetidos a duplas e triplas jornadas de trabalho, com baixos salários, incertezas e riscos, afetando a qualidade de vida do profissional de saúde. Registros estatísticos denotam percentual significativo de profissionais de enfermagem em situação de precarização no trabalho no SUS (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Em conjunto com o atual cenário capitalista, que tem impulsionado aumento no ritmo de trabalho e exigido cada vez maior qualidade na produção de bens e prestação de serviços, os profissionais tem dispensado cada vez mais tempo, atenção e esforço para cumprir suas atividades laborais, garantindo seu emprego e sobrevivência, causando prejuízos potenciais à sua QV (INOUE et al., 2013).

A OMS define qualidade de vida como a percepção do indivíduo quanto a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1994). O envelhecimento e a possibilidade de sobrevida aumentada trouxeram a necessidade de se avaliar a qualidade dessa sobrevida. Para o presente estudo, será adotado o conceito da OMS.

A natureza abstrata do termo qualidade de vida pode ser justificada por ser esse um conceito que está submetido a inúmeros pontos de vista e que varia de acordo com a época, país, cultura, classe social, de um indivíduo para outro e até mesmo para o próprio indivíduo, dentro de determinados fatores que o modifique (PASCHOAL, 2000).

Conceituar e avaliar qualidade de vida não é fácil, em virtude da quantidade e complexidade das variáveis envolvidas. A QV do idoso e sua avaliação sofrem efeitos de vários fatores, incluindo o preconceito dos profissionais e dos próprios idosos em relação à velhice. O

idoso, como protagonista de sua própria vida, deve ter participação ativa na avaliação do que é melhor e mais significativo para si, pois o padrão de QV é um fenômeno extremamente pessoal, além de uma questão ética e, também, metodológica (PASCHOAL, 2000).

O ambiente laboral na qual a enfermagem está inserida propicia diversos riscos à saúde desses profissionais e interfere em sua a qualidade de vida e no trabalho. Tais riscos devem ser evitados ou reduzidos por meio de medidas de proteção. A prática laboral realizada em condições não adequadas, acompanhada da desvalorização dos profissionais da enfermagem e relações hierárquicas conflituosas presentes no ambiente de trabalho, favorecem o aparecimento de estresse nesses trabalhadores. Esses fatores, somados às altas cargas de trabalho, resultam em elevados índices de absenteísmo, desgastes físicos e emocionais (FREIRE et al., 2016).

Assim, é importante repensar a estrutura das organizações dos serviços de saúde sob a perspectiva do profissional que, efetivamente, é limitado cotidianamente com as cargas de trabalho, devendo ser o ponto principal de propostas intervencionistas para as instituições de saúde.

2.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A transição demográfica é caracterizada por um processo dinâmico no comportamento populacional, que apresenta quatro estágios graduais com mudanças nos padrões de mortalidade e fertilidade. O primeiro estágio denota alta fecundidade e mortalidade concentrada nos primeiros anos de vida, apresentando alto percentual de jovens. No segundo estágio, a mortalidade decresce e as taxas de crescimento se mantem elevadas, aumentando mais ainda o percentual de jovens na população. No terceiro, a taxa de fertilidade decresce e a mortalidade continua a diminuir, aumentando a percentagem de adultos jovens e, progressivamente, pessoas idosas. No quarto estágio, ocorre o aumento contínuo do percentual de idosos, uma vez que a mortalidade de todos os grupos etários continua a cair (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987).

Diante do exposto, observa-se que o tamanho de determinada população dependerá do comportamento das taxas de natalidade, mortalidade e migração. O crescimento demográfico mundial permanecerá vigoroso na primeira metade do século XXI em virtude dos países mais pobres, ainda que outros 83 países apresentem taxa de fecundidade abaixo do nível de reposição. Assim, parte da população mundial apresentará diminuição populacional com consequente envelhecimento etário, enquanto outra metade apresentará estrutura etária jovem, com altas taxas de crescimento (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2017).

Projeções inferem que a população mundial aumente na seguinte ordem: 1990, 5,3 bilhões de habitantes; 2017, 7,6 bilhões; 2030, 8,6 bilhões; 2050, 9,8 bilhões; e 2100, 11,2 bilhões de habitantes. O número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos em 2017, no mundo, foi de 1 bilhão, deverá aumentar em 2050 para 2,1 bilhões e em 2100 para 3,1 bilhões. A expectativa de vida global, projetada ao nascimento, também aumentará durante todo o período de projeção: 1990/1995, 65 anos; 2010/2015, 71 anos; 2045/2050, 77 anos; e 2095/2100, 83 anos. A taxa de fertilidade global, com número projetado de nascimentos por mulher, diminuirá por todo período: 1990/1995, 3,0; 2010/2015, 2,5; 2045/2050, 2,2; e 2095/2100, 2,0 (ONU, 2017).

Nesse cenário, a dinâmica demográfica da população brasileira caminha para o quarto estágio, caracterizada pela diminuição e superenvelhecimento populacional. Estima-se que, em 2050, a população brasileira alcance cerca de 206 milhões de habitantes, e cresça apenas até 2035, atingindo seu máximo com cerca de 214 milhões de habitantes. Assim, sugere-se que o volume total da população permanecerá em declínio após 2050. A população com idade acima de 50 anos, porém, deverá experimentar apenas taxas positivas de crescimento a partir de 2045, e os demais grupos etários apresentarão taxas de crescimento negativas (CAMARANO, 2014).

Assim como o envelhecimento populacional, a expectativa de vida ao nascimento no Brasil tem acompanhado a tendência mundial. No início do século passado era de 33,7 anos, passando para 43,2 anos em 1950, 55,9 anos em 1960, 57,1 anos em 1970, e 63,5 anos em 1980 (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987). Entre 1940 e 2015 houve aumento de 30 anos na esperança de vida para ambos os sexos, passando de 45,5 para 75,5 anos. Embora se apresente de modo distinto entre os gêneros e entre as diferentes regiões do país, todas as idades foram beneficiadas com a redução da mortalidade, principalmente as mais jovens, na qual se observam maiores aumentos na expectativa de vida (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016).

O envelhecimento pode ser definido por um processo sociovital e multifacetado durante o curso de vida (DAWALIBI et al., 2013). Alterações fisiológicas, morfológicas, psicológicas e bioquímicas irão resultar em perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, como um processo dinâmico e progressivo, marcado por perda das funções orgânicas, que frequentemente ocorrem de modo bastante heterogêneo entre os idosos. Tais diferenças ocorrem em virtude das condições desiguais de modo de vida e trabalho, no qual os indivíduos vivenciaram durante o curso de vida (PIRES et al., 2013).

Concomitante ao envelhecimento populacional brasileiro, outras mudanças importantes foram evidenciadas, tais como: o aumento da escolaridade da população e da participação da mulher no mercado de trabalho, redução nos diferenciais por gênero na vida privada e social, mudanças nos arranjos familiares, menor duração conjugal, mudanças nos contratos tradicionais de gênero, redução no número de cuidadores familiares e um novo perfil epidemiológico (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2014).

O novo perfil epidemiológico, caracterizado por doenças próprias do envelhecimento, ganha maior destaque e se traduz em maior carga de morbimortalidade na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu as bases para um envelhecimento ativo, com destaque à equidade no acesso aos cuidados de saúde e o desenvolvimento continuado de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Uma das prioridades do presente século é aumentar o número de idosos com boa qualidade de vida, que sejam produtivos e que tenham vidas independentes (VERAS, 2009).

A implementação de políticas públicas eficazes se faz necessária em prol dos desafios que acometem a população brasileira, que envelhece em ritmo acelerado, apresentando baixa qualificação, preconceitos com a velhice e perda da capacidade funcional, muitas vezes de forma precoce. Tais políticas devem levar em consideração a adequação do ambiente de trabalho, bem como as atividades a serem executadas pelos idosos e às necessidades características típicas do público idoso. Deste modo, espera-se proporcionar ao idoso a adequação ao mundo do trabalho, melhor qualidade de vida e adaptação à condição de aposentado, quando a aposentadoria for alcançada (PAOLINI, 2016).

3 PERGUNTA CONDUTORA

Qual a capacidade para o trabalho, a qualidade de vida e os fatores associados em profissionais de enfermagem idosos?

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Analisar a capacidade para o trabalho, a qualidade de vida e os fatores associados em profissionais de enfermagem idosos.

4.2 ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar a amostra quanto as variáveis demográficas, socioeconômicas e ocupacionais ;
- b) Investigar a capacidade para o trabalho;
- c) Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem;
- d) Verificar a associação da capacidade para o trabalho, qualidade de vida e as variáveis investigadas.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa. O estudo de corte transversal ou seccional é realizado em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, escolhe-se único momento no tempo (FONTELLES et al., 2009). Já a pesquisa quantitativa, que tem suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana, centrando-se na objetividade, e os seus resultados podem ser quantificados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

5.2 LOCAL DO ESTUDO

A população do estudo foi composta exclusivamente por idosos. Dessa forma, optou-se apenas por hospitais públicos e com maior tempo de funcionamento, uma vez que nessas instituições existe um número maior de profissionais na respectiva faixa etária.

Nesse contexto, os hospitais incluídos foram Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC), Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco – Prof. Luiz Tavares (PROCAPE), Centro Integrado de Saúde Amaury Medeiros (CISAM), Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Hospital dos Servidores do Estado (HSE) e Hospital da Restauração (HR), todos localizados na cidade de Recife, Pernambuco.

A construção do HC foi iniciada na década de 50, porém sua inauguração ocorreu apenas no ano de 1979 pelo Reitor Paulo Frederico do Rêgo Maciel. Considerado um hospital de grande porte, oferece aproximadamente 411 leitos e dotado de um novo modelo de gestão, com maior nível de excelência na assistência, ensino e pesquisa. Além de ser um hospital universitário, presta serviços de atendimento para o SUS e possui referência em atendimentos de média e alta complexidade em nível ambulatorial, internação e exames diagnósticos.

O PROCAPE foi inaugurado em 29 de junho de 2006. Tem como objetivo prestar assistência aos usuários do SUS na área de alta complexidade nas doenças cardiovasculares e promover o ensino, a pesquisa e a extensão. Caracteriza-se como um hospital de grande porte, possui 256 leitos, sendo considerado um dos maiores Centros Cardiológicos do país. Presta ainda assistência aos pacientes com Doença de Chagas.

O CISAM foi inaugurado em 23 de janeiro de 1946. Desenvolve ações com organizações não governamentais (ONG) feministas, recebeu o certificado de melhor serviço público estadual na assistência à saúde da mulher e o título de “Hospital Amigo da Criança”.

Em 1996, tornou-se referência na assistência à mulher e adolescente em situação de violência sexual e doméstica, incluindo o aborto legal, ofertando atendimento no serviço Pró-Marias. Possui 104 leitos, sendo considerado um hospital de médio porte que busca desenvolver ações de atenção integral à saúde da população, de modo humanizado, servindo de campo de ensino, pesquisa e extensão, integrado ao SUS.

Fundado em 1884, o HUOC foi destinado inicialmente, apenas ao atendimento das doenças infectocontagiosas. Dispõe de mais de 400 leitos, sendo considerado um hospital de grande porte. É um dos principais centros de referência para assistência e formação de recursos humanos em saúde e um grande parceiro da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco no controle de epidemias. Presta assistência médico-hospitalar à população pernambucana através de atendimento ambulatorial, internamento e procedimentos, atendendo a clientela referenciada, através da Central de Regulação Ambulatorial, Central de Marcação de Consultas e Central de Regulação de Leitos.

Inaugurado como Hospital de Pronto-Socorro em 1967 e fundado como Hospital da Restauração em 1969, o HR tornou-se, em 2002, 100% SUS. Possui 704 leitos registrados no Ministério da Saúde para atender a demanda que lhe é requisitada. É um hospital de referência em Emergências Pediátrica, Traumatológica e Clínica. No HR está também o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ-HR), referência nacional. Por mês, a média é cerca de 700 cirurgias realizadas na unidade.

O HSE é o hospital do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado de Pernambuco (SASSEPE) e presta assistência médico-hospitalar e ambulatorial aos servidores públicos estaduais, bem como seus dependentes, com uma equipe multiprofissional, atuando com qualidade, compromisso social e de forma humanizada, para garantir saúde e bem-estar de maneira preventiva e curativa. Possui 217 leitos, sendo 26 de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Existem ainda 240 pacientes em atendimento domiciliar, que é realizado por um grupo assistencial composto de médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiros e assistentes sociais

5.3 POPULAÇÃO

A população deste estudo foi composta por todos os profissionais de enfermagem com idade igual ou superior a 60 anos, atuantes no HC, CISAM, PROCAPE, HUOC, HSE e HR, no período de agosto a novembro de 2018. A amostra foi composta pela população elegível a partir

do seguinte quantitativo de profissionais: 48 no HC, 22 no PROCAPE, 28 no CISAM, 5 no HUOC, 45 no HSE e 108 HR, totalizando 256 indivíduos. Desse quantitativo, 23 recusaram-se a participar do estudo, perfazendo uma amostra final de 233 profissionais de enfermagem idosos.

5.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A população de referência para o estudo foi constituída pelos profissionais de enfermagem com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, e que estavam atuantes na assistência hospitalar. No período da coleta, foram excluídos os profissionais de férias, afastados por licença médica, atestado e licença prêmio.

5.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

5.5.1 Variáveis dependentes

a) Capacidade para o Trabalho (CT)

Para medir a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem idosos, foi utilizado o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT), desenvolvido por Tuomi et al. (2005), traduzido do original em inglês para o português por um grupo multidisciplinar de pesquisadores e adaptado para a língua portuguesa do Brasil. Foi publicado em português pelo Finnish Institute of Occupational Health, em 1997, e posteriormente pela EDUFSCAR.

Trata-se de um instrumento de simples manuseio, autoaplicável, que tem como objetivo avaliar a capacidade para o trabalho na percepção do próprio trabalhador. Permite avaliar o quão bem o profissional está no presente, ou estará num futuro próximo, e o quão capaz ele pode ser de executar o seu trabalho em função das exigências de seu estado de saúde e de sua capacidade física e mental (TUOMI et al., 2005). É composto por sete dimensões, onde cada uma pode ser avaliada por uma ou mais questões, sendo o índice calculado pela soma dos pontos recebidos para cada uma das sete esferas que estabelecem o questionário (Figura1).

Na primeira esfera, a capacidade atual para o trabalho, comparada com a melhor de toda vida, é avaliada em uma escala de 0 a 10. A segunda esfera, exigências físicas e mentais, considera o número de pontos ponderados de acordo com a natureza do trabalho, que é determinada pelo entrevistado no momento atual. As respostas às questões são ponderadas de forma diferente, a depender da natureza do trabalho ser física e/ou mental. Para os profissionais cuja natureza do trabalho é predominantemente física, o escore encontrado para as exigências

físicas deve ser multiplicado por 1,5 e o escore encontrado para as exigências mentais por 0,5. Para os profissionais cuja natureza do trabalho é de predominância mental, o escore para as exigências mentais deverá ser multiplicado por 1,5, enquanto o escore para as exigências físicas, por 0,5. Se a natureza do trabalho for, ao mesmo tempo física e mental, sem predominância de um sobre o outro, o escore permanece inalterado.

A terceira esfera, doenças diagnosticadas, é medida por meio das informações obtidas da lista das doenças estabelecidas no questionário e, para análise, somente são pontuadas as diagnosticadas por médico. A pontuação final varia entre 1 e 7, onde 1 significa que foram encontradas ao menos 5 doenças e 7 significa que não houve diagnóstico médico de nenhuma doença.

Figura 1 – Itens abordados pelo ICT, número de questões usadas para avaliar cada item e score das respostas.

ESFERA	NÚMERO DE QUESTÕES		SCORE DAS RESPOSTAS
1 – Capacidade atual para o trabalho	Capacidade para o trabalho comparada com a melhor de toda a vida	1	0-10 (valor assinalado no questionário)
2 – Exigências físicas e mentais	Capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho	2	Número de pontos de acordo com a natureza do trabalho (fórmula para cálculo)
3 – Doenças diagnosticadas	Número de doenças atuais diagnosticadas por médico	1 (lista de 51 doenças)	Pelo menos
			05 doenças = 1 ponto
			04 doenças = 2 pontos
			03 doenças = 3 pontos
			02 doenças = 4 pontos
01 doença = 5 pontos			
4 – Incapacidade para o trabalho	Perda estimada para o trabalho por causa de doenças	1	1-6 pontos (valor assinalado no questionário, o pior valor será escolhido)
5 – Absenteísmo	Faltas no trabalho por doença no último ano (12 meses)	1	1-5 (valor assinalado no questionário)
6 – Prognóstico próprio	Prognóstico próprio da capacidade para o trabalho daqui a 2 anos	1	1, 4, 7 (valor assinalado no questionário)
7 – Recursos mentais	Recursos mentais (esse item refere-se à vida em geral, tanto no trabalho quanto no tempo livre)	3	Os pontos das questões são somados e o resultado é contato da seguinte forma:
			Soma 0-3 = 1 ponto
			Soma 4-6 = 2 pontos
			Soma 7-9 = 3 pontos
Soma 10-12 = 4 pontos			

Fonte: Tuomi et al. (2005, p. 15).

A quarta esfera, incapacidade para o trabalho, varia em escala de 1 a 6 pontos, e as seis opções de resposta variam da ausência de impedimento para o trabalho até a total incapacidade laborativa. O entrevistado pode optar por mais de uma alternativa e, caso isso ocorra, o pior valor será escolhido como sendo a resposta final.

A quinta e sexta esferas, absenteísmo (nos últimos 12 meses) e prognóstico próprio, respectivamente, são medidas de acordo com o próprio valor mencionado no momento da coleta de dados e não existe a possibilidade de múltiplas alternativas. Na sexta esfera, pergunta-se sobre a possibilidade de nos próximos dois anos o entrevistado estar capaz de trabalhar. A sétima e última esfera, recursos mentais, é calculada pelo somatório das respostas obtidas nas questões 15, 16 e 17, sendo o total categorizado em uma escala que varia de 1 a 4, cada uma equivalendo a pontuação específica descrita na tabela.

O cálculo final do ICT se dá mediante somatório das sete esferas descritas acima e o escore total do ICT pode variar de 7 a 49 pontos, onde o melhor índice possível é a obtenção de 49 pontos e o pior é de 7 pontos, divididos em quatro classificações: baixa (7 – 27), moderada (28 – 36), boa (37 – 43) e excelente (44 – 49) (TUOMI et al., 2005).

b) Qualidade de Vida (QV)

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado um instrumento autoaplicável de uma versão reduzida do World Health Organization Quality of Life Instrument 100 (WHOQOL-100), o WHOQOL-bref, composto de 26 questões, sendo duas delas gerais, sobre qualidade de vida, e 24 questões representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (FLECK et al., 2000).

O instrumento possui quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente, a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Além desses quatro domínios (Figura2), o WHOQOL-bref é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global (FLECK et al., 2000; HWANG et al., 2003). Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20, comparáveis aos do WHOQOL-100, que podem ser transformados em escala de 0 a 100. Quanto mais próximo de zero, pior a QV, e quanto mais próximo de 100, melhor a QV.

Figura 2 – Facetas e Domínios do WHOQOL-bref.

Domínio I – domínio físico
1. dor e desconforto
2. energia e fadiga
3. sono e repouso
10. atividades da vida cotidiana
11. dependência de medicação ou de tratamentos
12. capacidade de trabalho
Domínio II – domínio psicológico
4. sentimentos positivos
5. pensar, aprender, memória e concentração
6. auto-estima
7. imagem corporal e aparência
8. sentimentos negativos
24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais
Domínio III - relações sociais
13. relações pessoais
14. suporte (apoio) social
15. atividade sexual
Domínio IV - meio ambiente
16. segurança física e proteção
17. ambiente no lar
18. recursos financeiros
19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. transporte

Fonte: Fleck et al. (2000).

5.5.2 Variáveis independentes

Foram investigadas as características socioeconômicas, demográficas e ocupacionais com o objetivo de delinear o perfil da população estudada.

- a) Caracterização demográfica: sexo (feminino/masculino), idade (60-64 anos/65-69/70 anos ou mais), situação conjugal (com companheiro/sem companheiro) e cor da pele autorreferida (negra-parda/outras);
- b) Condições socioeconômicas: renda mensal individual e renda mensal familiar (em salários mínimos: menos que 2/ igual ou mais que 2).
- c) Caracterização ocupacional: ocupação (Auxiliar/ Técnico(a)/ Enfermeiro(a)), anos de formado, anos que trabalha no hospital, dias de trabalho por semana, horas de trabalho por semana, outro emprego (sim/não), turno de trabalho (dia/noite/dia e

noite), setor de trabalho (UTI/ pediatria/ enfermaria/ centro cirúrgico/ central de materiais e esterilização- CME/ pronto socorro/ outros).O setor outros corresponde: Gerência de Riscos, Cardiologia, Ambulatório vascular, Doença Infecto Parasitária, Laboratório do sono, Oncologia pediátrica, Oncologia, Pneumologia, Pós-operatório/sala de recuperação, Centro de estudos/ensino/ pesquisa, Supervisão/administrativo/burocracia, Resíduos, Clínica cirúrgica, Cirurgia geral/pequenas cirurgias, Neurocirurgia, Clínica neuro, Neuropsiquiatria, Ambulatório de psiquiatria, Unidade saúde mental, Clínica médica, Ambulatório, Traumatologia, Ortopedia, Banco de leite, Serviço de atendimento especializado, Ambulatório dermatologia, Neonatologia , UCI neopediátrica, Agência transfusional, Ginecologia, Maternidade, Sala de parto, Sistema de gerenciamento de plantão extraordinário, Supervisão médica, Hematologia, Medicina nuclear, Oftalmologia, Ambulatório de nefrologia, Urologia, Ultrassonografia, Laboratório, Unidade de tratamento de queimados, Setor de transportes, Pulsoterapia, Tomografia, Endoscopia, Saúde do trabalhador, Distribuição de material, Doação de órgãos e tecidos e Serviço de controle de infecção hospitalar.

5.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por três entrevistadores previamente treinados quanto a aplicação dos questionários. O instrumento foi composto por blocos temáticos que incluíram a caracterização demográfica, socioeconômica, ocupacional, capacidade para o trabalho e qualidade de vida. A sua aplicação ocorreu conforme a disponibilidade do profissional, em local reservado e próximo ao setor de trabalho, no período de agosto a novembro de 2018.

5.7 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram digitados em planilha eletrônica do programa Excel para Windows®, versão 2010, em dupla entrada, verificados com o VALIDATE, módulo do Programa Epi-info versão 6.04 (WHO/CDC/Atlanta, GE, USA), para checar a consistência e validação. Para análise estatística foi utilizado o software STATA/SE 12.0. As variáveis numéricas foram representadas pelas medidas de tendência central e dispersão. Foi realizado o Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov, para variáveis quantitativas. Para a comparação de dois grupos, foi utilizado o Teste t Student, para distribuição normal, e o teste MannWhitney, para distribuição não normal. Já para a comparação com mais de 2 grupos, foram utilizados os testes

ANOVA, para dados com distribuição normal, e KruskalWallis, para aqueles não normal. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança e os resultados foram apresentados em formas de tabelas e/ou gráficos com suas respectivas frequências absoluta e relativa.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitadas todas as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, nº466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco. Além disso, a pesquisa só teve início após a anuência da coordenação de enfermagem do HC, HUOC, PROCAPE, CISAM, HR e HSE, que disponibilizaram as unidades para realização da pesquisa. Todos os sujeitos que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.9 RISCOS E BENEFÍCIOS

Dentre os riscos, existiu a possibilidade de constrangimento e desconforto psicológico ao responder o questionário. Todo risco identificado foi amenizado através de intervenção imediata da pesquisadora responsável. Todo e qualquer dano sofrido por parte dos entrevistados foi reconhecido e tratado de acordo com sua gravidade. Havendo necessidade, seria solicitada assistência psicológica para remediar possíveis danos, sem nenhum ônus por parte dos entrevistados.

Quanto aos benefícios, a realização do estudo permitiu a autoavaliação da qualidade de vida e a capacidade de trabalho dos profissionais de enfermagem idosos. Tais achados poderão direcionar mudanças e melhorias biopsicológicas, organizacionais, bem como na adoção de políticas públicas eficazes, visando tanto a melhora da saúde dos profissionais de enfermagem quanto a qualidade da assistência.

6 RESULTADOS

A faixa etária predominante da população foi de 60-64 anos (69,1%), seguida de 65-69 (24,9%), sendo a maioria mulheres (94,8%), sem companheiro (57,1%), com a cor de pele autorreferida negra/parda (67%). A renda mensal individual e familiar foi maior ou superior a 2 salários mínimos (58,4% e 73%) (Tabela 1).

A ocupação prevalente foi a de técnicos(as) de enfermagem (52,3%), seguida de auxiliar de enfermagem (27,5%), com turno de trabalho diurno (72,1%), em setores de trabalhos diversificados, com maior percentual na classificação outros (65,2%) que contemplou Clínica Médica, Cirúrgica, Vascular, entre outros. A maioria referiu não possuir outro emprego (76,4%), em contrapartida aos que referiram ter, possuíam dois ou mais vínculos (23,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem idosos segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas e ocupacionais. Recife-PE, 2018.

Variáveis	n	%
(continua)		
Idade		
60-64	161	69,1
65-69	58	24,9
70 ou mais	14	6,0
Sexo		
Feminino	221	94,8
Masculino	12	5,2
Situação Conjugal		
Com Companheiro	84	36,1
Sem Companheiro	149	63,9
Cor da pele		
Negra/Parda	156	67,0
Outras	77	33,0
Renda Individual Mensal (SM*)		
Menos de 2	97	41,6
2 ou mais	136	58,4
Renda Familiar Mensal (SM*)		
Menos de 2	63	27,0
2 ou mais	170	73,0
Ocupação		
Auxiliar	64	27,5
Técnico/a	122	52,3
Enfermeiro/a	47	20,2

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem idosos segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas e ocupacionais. Recife-PE, 2018.

Variáveis	n	(conclusão)
		%
Turno		
Dia	168	72,1
Noite	61	26,2
Dia e Noite	4	1,7
Setor		
UTI [†]	10	4,3
Emergência	22	9,4
Pediatria	12	5,2
Centro cirúrgico	13	5,6
CME [‡]	24	10,3
Outros	152	65,2
Outro emprego		
Sim	55	23,6
Não	178	76,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Notas: *SM – Salário Mínimo; [†]UTI – Unidade de Terapia Intensiva; [‡]CME – Centro de Material e Esterilização

O tempo médio de formação na profissão de enfermagem foi de 28,9 anos (dp=10,8), com mediana 30, tempo mínimo de 3 e máximo de 50 anos de formado(a). Observa-se que os profissionais tinham em média 27,3 anos de trabalho na instituição, com mediana 28, tempo mínimo de 1 e máximo de 50 anos. A jornada de dias de trabalho semanal informada teve média de 3,6 dias (dp=1,2), com o mínimo de 2 e máximo de 7 dias por semana. Já a carga horária semanal obteve uma média de 36,8 horas (dp=11,8), mediana 30 horas por semana, apresentando carga horária mínima de 9,5 e máxima de 90 horas semanais (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil ocupacional dos profissionais de enfermagem idosos, Recife-PE, 2018.

Variáveis (n=233)	Média ± DP*	Mediana (IQ) [†]	Mínimo	Máximo
Anos de formado	28,9± 10,8	30,0 (21,0; 38,0)	3,0	50,0
Anos que trabalha no hospital	27,3 ± 9,7	28,0 (21,5; 34,0)	1,0	50,0
Dias de trabalho por semana	3,6 ± 1,2	2,5 (2,5; 5,0)	2,0	7,0
Horas de trabalho por semana	36,8± 11,8	30,0 (30,0; 40,0)	9,5	90,0

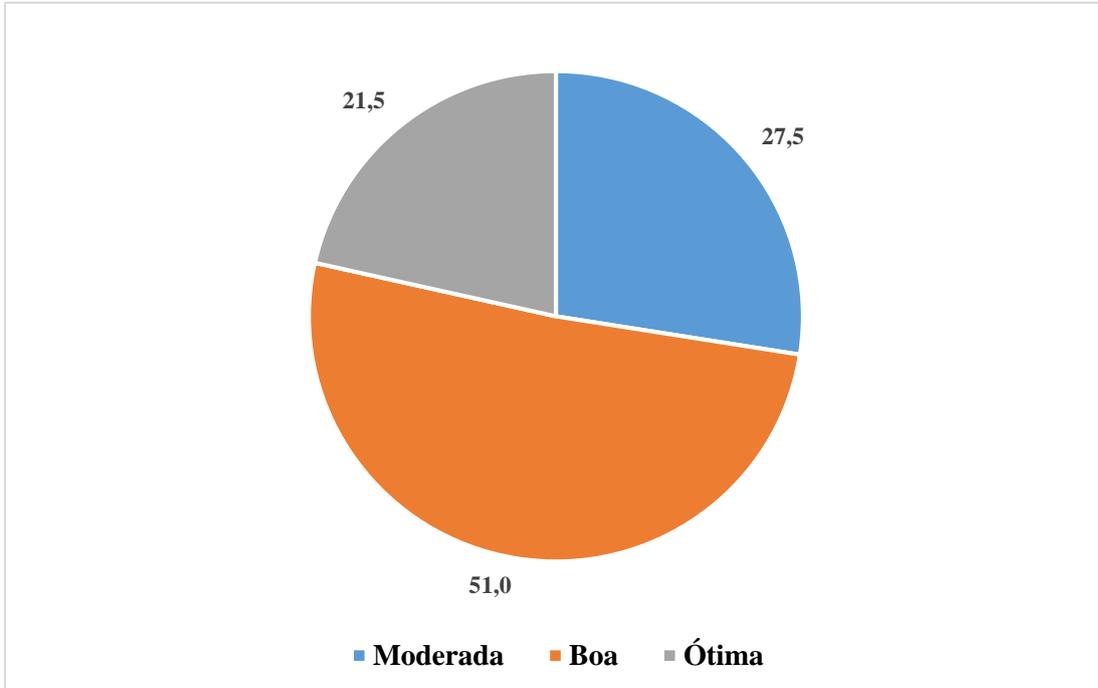
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Notas: *DP – desvio padrão; [†]IQ - Intervalo Interquartilico

A média do ICT apresentou score 39,65 (dp=4,67), variando de 28 a 49 e apresentando mediana 41. Conforme apresentado no gráfico 1, 51% dos profissionais apresentaram

capacidade para o trabalho boa, 27,5% moderada (comprometida) e 21,5% ótima (Gráfico 1). Ressalta-se que na população estudada não foi encontrada capacidade para o trabalho baixa.

Gráfico 1 – Capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem idosos, Recife-PE, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Ao avaliar os fatores associados a capacidade para o trabalho boa, observa-se que apenas a cor autorreferida da pele negra ou parda e a existência de outro emprego apresentam significância estatística (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação da capacidade para o trabalho com as variáveis demográficas, socioeconômicas e ocupacionais, Recife-PE, 2018.

(continua)

Variáveis	Capacidade para o trabalho			p-valor
	Moderada n (%)	Boa n (%)	Ótima n (%)	
Idade				
60-64	42 (26,1)	89 (55,3)	30 (18,6)	0,203 *
65-69	19 (32,8)	22 (37,9)	17 (29,3)	
70 ou mais	3 (21,4)	8 (57,2)	3 (21,4)	

Tabela 3 – Associação da capacidade para o trabalho com as variáveis demográficas, socioeconômicas e ocupacionais, Recife-PE, 2018.

Variáveis	Capacidade para o trabalho			p-valor
	Moderada n (%)	Boa n (%)	Ótima n (%)	
(conclusão)				
Sexo				
Feminino	62 (28,1)	113 (51,1)	46 (20,8)	0,459 *
Masculino	2 (16,7)	6 (50,0)	4 (33,3)	
Situação Conjugal				
Com Companheiro	20 (23,8)	45 (53,6)	19 (22,6)	0,873 **
Sem Companheiro	44 (29,5)	74 (49,7)	31 (20,8)	
Cor da pele				
Negra/Parda	35 (22,4)	88 (56,4)	33 (21,2)	0,030 **
Outras	29 (37,7)	31 (40,2)	17 (22,1)	
Renda Individual Mensal (SM)				
Menos de 2	29 (29,9)	52 (53,6)	16 (6,5)	0,290 **
2 ou mais	35 (25,7)	67 (49,3)	34 (25,0)	
Renda Familiar Mensal (SM)				
Menos de 2	22 (34,9)	28 (44,5)	13 (20,6)	0,284 **
2 ou mais	42 (24,7)	91 (53,5)	37 (21,8)	
Ocupação				
Auxiliar	20 (31,2)	32 (50,0)	12 (18,8)	0,600 **
Técnico/a	35 (28,7)	62 (50,8)	25 (20,5)	
Enfermeiro/a	9 (19,1)	25 (53,2)	13 (27,7)	
Turno				
Dia	50 (29,8)	79 (47,0)	39 (23,2)	0,282 *
Noite	14 (23,0)	37 (60,6)	10 (16,4)	
Dia e Noite	0 (0,0)	3 (75,0)	1 (25,0)	
Setor				
UTI	2 (20,0)	7 (70,0)	1 (10,0)	0,978 *
Emergência	6 (27,3)	11 (50,0)	5 (22,7)	
Pediatria	5 (41,7)	5 (41,7)	2 (16,6)	
Centro cirúrgico	3 (23,1)	8 (61,5)	2 (15,4)	
CME	7 (29,2)	11 (45,8)	6 (25,0)	
Outros	41 (27,0)	77 (50,6)	34 (22,4)	
Outro emprego				
Sim	20 (36,4)	31 (56,3)	4 (7,3)	0,010 **
Não	44 (24,7)	88 (49,5)	46 (25,8)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Notas:(*) Teste Exato de Fisher (**) Teste Qui-Quadrado

A tabela 4 descreve os resultados dos domínios referentes a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem idosos. De acordo com os resultados dos domínios do WHOQOL-

brief, o domínio “físico” apresentou maior escore médio (77,00), seguido pelos domínios “psicológico” (76,70) e “relações sociais” (74,10). Contudo o domínio “meio ambiente” (60,10) apresentou menor escore (Tabela 4).

Tabela 4 – Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem idosos. Recife-PE, 2018.

Variáveis (n=233)	Média ± DP	Mediana (Q1; Q3)	Mínimo	Máximo
Qualidade de Vida				
Físico	77,0 ± 13,2	78,6 (67,9; 85,7)	35,7	100,0
Psicológico	76,7 ± 11,9	79,2 (70,8; 83,3)	37,5	100,0
Relações Sociais	74,1 ± 14,5	75,0 (66,7; 83,3)	25,0	100,0
Meio Ambiente	60,1 ± 14,6	59,4 (50,0; 71,9)	21,9	96,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

As variáveis idade, renda mensal individual e familiar estiveram associadas à qualidade de vida. Assim, quanto menor a idade do idoso (60-64), mais alto o escore no domínio meio ambiente (61,4; DP =14,8). Ter dois ou mais salários mínimos como renda individual mensal esteve associado aos domínios físico (78,7; DP = 13,4), psicológico (78,8; DP = 11,0) e meio ambiente (63,5; DP =14,1) e na renda mensal familiar aos domínios físico (78,2; DP = 13,4), psicológico (78,6; DP = 10,9), relações sociais (75,4; DP = 14,8) e meio ambiente (62,8; DP =14,0) (Tabela 5).

Tabela 5 – Associação dos domínios da qualidade de vida com as variáveis demográficas e socioeconômicas, Recife-PE, 2018.

Variáveis	Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
	Média ± DP*	Média ± DP*	Média ± DP*	Média ± DP*
(continua)				
Idade				
60-64	77,4 ± 13,5	76,8 ± 11,7	74,1 ± 14,3	61,4 ± 14,8
65-69	76,0 ± 12,6	78,4 ± 10,8	74,4 ± 14,6	58,9 ± 13,8
70 ou mais	77,3 ± 13,5	69,6 ± 16,0	73,2 ± 17,0	50,7 ± 11,4
<i>p-valor</i>	0,811 [†]	0,217 [¶]	0,982 [¶]	0,022 [†]
Sexo				
Feminino	76,7 ± 13,3	76,6 ± 12,0	73,8 ± 14,6	60,1 ± 14,8
Masculino	83,6 ± 10,7	79,2 ± 8,9	79,2 ± 10,4	60,9 ± 9,9
<i>p-valor</i>	0,075 [‡]	0,434 [§]	0,250 [§]	0,844 [‡]

Tabela 5 – Associação dos domínios da qualidade de vida com as variáveis demográficas e socioeconômicas, Recife-PE, 2018.

Variáveis	Qualidade de Vida (conclusão)			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
	Média ± DP*	Média ± DP*	Média ± DP*	Média ± DP*
Situação Conjugal				
Com Companheiro	77,1 ± 12,8	77,7 ± 10,1	74,2 ± 15,0	60,8 ± 13,2
Sem Companheiro	77,0 ± 13,5	76,2 ± 12,7	74,0 ± 14,2	59,7 ± 15,3
<i>p-valor</i>	0,959 †	0,352 §	0,836 §	0,579 ‡
Cor da pele				
Negra/Parda	77,6 ± 13,2	77,2 ± 11,5	74,3 ± 14,5	59,4 ± 13,9
Outras	75,9 ± 13,2	75,8 ± 12,6	73,8 ± 14,4	61,5 ± 15,8
<i>p-valor</i>	0,375 ‡	0,552 §	0,772 §	0,305 ‡
Renda Individual Mensal (SM)**				
Menos de 2	74,7 ± 12,6	73,8 ± 12,4	72,2 ± 13,4	55,4 ± 13,9
2 ou mais	78,7 ± 13,4	78,8 ± 11,0	75,5 ± 15,1	63,5 ± 14,1
<i>p-valor</i>	0,021 ‡	0,002 §	0,090 §	< 0,001 ‡
Renda Familiar Mensal (SM)**				
Menos de 2	73,9 ± 12,3	71,6 ± 12,8	70,6 ± 13,0	53,0 ± 13,8
2 ou mais	78,2 ± 13,4	78,6 ± 10,9	75,4 ± 14,8	62,8 ± 14,0
<i>p-valor</i>	0,029 ‡	<0,001 §	0,017 §	< 0,001 ‡

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Notas: *DP – Desvio Padrão; †ANOVA; ‡Teste de Kruskal-Wallis; ‡Teste t Student; §Teste Mann-Whitney; **SM – Salário Mínimo.

A variável ocupação apresentou relação estatisticamente significativa com o domínio meio ambiente, sendo a categoria Enfermeiro/a que obteve escore mais alto (68,6; DP = 14,9). O setor de trabalho esteve associado ao domínio físico, sendo a UTI a que obteve escore mais alto (83,6; DP = 10,3) (Tabela 6).

Tabela 6 – Associação dos domínios da qualidade de vida com as variáveis ocupacionais, Recife-PE, 2018.

Variáveis	Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
Ocupação				
Auxiliar	77,2 ± 12,0	77,1 ± 12,6	75,4 ± 13,9	58,0 ± 14,8
Técnico/a	76,3 ± 13,9	75,9 ± 11,4	73,2 ± 14,7	58,0 ± 13,2
Enfermeiro/a	78,6 ± 13,1	78,4 ± 12,0	74,8 ± 14,6	68,6 ± 14,9
<i>p-valor</i>	0,616 *	0,314 †	0,584 †	< 0,001 *
Turno				
Dia	76,2 ± 13,5	75,8 ± 12,7	74,0 ± 15,3	59,1 ± 15,0
Noite	79,2 ± 12,1	78,7 ± 8,9	74,2 ± 11,8	62,2 ± 12,8
Dia e Noite	79,5 ± 15,0	84,4 ± 4,0	79,2 ± 19,8	73,4 ± 15,8
<i>p-valor</i>	0,303 *	0,118 †	0,865 †	0,065 *
Setor				
UTI	83,6 ± 10,3	78,3 ± 12,4	80,0 ± 15,3	61,6 ± 12,8
Emergência	76,3 ± 14,9	78,0 ± 11,1	73,1 ± 15,8	59,8 ± 12,8
Pediatria	66,4 ± 17,2	76,7 ± 9,5	68,7 ± 14,7	59,4 ± 14,8
Centro cirúrgico	81,6 ± 12,9	79,2 ± 7,4	77,6 ± 9,9	63,2 ± 9,4
CME	81,3 ± 13,5	77,6 ± 11,2	76,4 ± 12,4	60,3 ± 16,0
Outros	76,5 ± 12,3	76,1 ± 12,6	73,6 ± 14,8	59,9 ± 15,2
<i>p-valor</i>	0,011 *	0,924 †	0,546 †	0,979 *
Outro emprego				
Sim	75,5 ± 13,9	78,3 ± 11,7	73,2 ± 16,3	61,0 ± 14,7
Não	77,5 ± 13,0	76,2 ± 11,9	74,4 ± 13,9	59,9 ± 14,6
<i>p-valor</i>	0,335 ¶	0,197 ‡	0,575 ‡	0,628 ¶

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Notas: (*) ANOVA; (†) Kruskal-Wallis; (¶) t Student; (‡) Mann-Whitney

Quanto a relação da capacidade para o trabalho e a qualidade de vida, observa-se que houve diferença estatisticamente significativa para todos os domínios da qualidade de vida. Desse modo, quanto maior a capacidade para o trabalho maior a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem idosos (Tabela 7).

Tabela 7 – Comparação entre a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida de profissionais de enfermagem idosos, Recife-PE, 2018.

Variáveis	Qualidade de Vida			
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
	Média ± DP*	Média ± DP*	Média ± DP*	Média ± DP*
Capacidade para o trabalho				
Moderada	64,8 ± 10,3	69,1 ± 12,3	67,3 ± 14,7	51,9 ± 13,2
Boa	78,5 ± 10,7	78,4 ± 10,3	75,4 ± 12,9	62,0 ± 13,4
Ótima	89,1 ± 8,0	82,7 ± 9,6	79,7 ± 14,6	66,3 ± 14,5
<i>p</i> -valor	< 0,001 [†]	< 0,001 [‡]	< 0,001 [‡]	< 0,001 [†]

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Notas: DP – Desvio Padrão; [†]ANOVA ([‡]) Kruskal-Wallis

7 DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional, as mudanças demográficas e o impacto gerado na força de trabalho contribuem para a permanência dos profissionais por mais tempo exercendo suas funções laborais. Desse modo, torna-se importante avaliar a CT e se inadequada, é necessária a implementação de ações e estratégias no ambiente de trabalho com a finalidade de prevenir e promover a saúde dos profissionais (CORDEIRO; ARAÚJO, 2016).

Apesar da maior probabilidade de diminuição da CT e da QV nessa fase, os profissionais de enfermagem idosos deste estudo não apresentaram redução significativa nos escores da CT e dos domínios da QV em relação a outras faixas etárias descritas na literatura (IZU, 2016; PETERSEN, 2017; SILVA 2018; MAGNAGO, 2015; COSSI, 2015; SOUZA 2018; FREIRE 2016)

Se a velhice é uma etapa diferenciada por apresentar maior heterogeneidade em relação às outras fases da vida, o mesmo ocorre com o profissional de enfermagem idoso, ao exibir peculiaridades em relação a outras faixas etárias, tais como maior autonomia, criatividade, comprometimento, capacidade resolutive e desempenho de suas funções com maior coerência e ética quando comparado a outras faixas etárias. Desse modo, cabe ao Estado e às instituições, identificar, reconhecer, valorizar e utilizar os benefícios que esta etapa da vida – a velhice – oferece, legitimando os profissionais de enfermagem idosos como valiosos, importante e útil recurso a ser utilizado em prol da sociedade.

De acordo com o estudo longitudinal da saúde do idoso (ELSI) a CT dos idosos é construída durante o curso de vida e tanto para homens quanto para mulheres, uma boa capacidade para o trabalho está associada à boa saúde até os 15 anos de idade, escolaridade maior ou igual a oito anos e autoavaliação da saúde atual considerada boa (CASTRO et al., 2018).

Embora diversos estudos tenham apresentado prevalência da CT considerada boa ou ótima, quase nenhum estudo se deteve em apontar quais os fatores que estariam apoiando esses achados. Contudo, é possível supor uma associação entre boa CT com a aptidão para exercer o trabalho em função de suas exigências e das condições favoráveis de saúde, capacidade física e mental.

Neste estudo a boa capacidade para o trabalho entre os profissionais de enfermagem idosos corrobora com achados de outros estudos (PETERSEN; MARZIALE, 2017; IZU; SILVINO; CORTEZ, 2016; SILVA et al., 2018). No entanto, não obteve associação com a idade. Em contrapartida, outro estudo revelou que o aumento da idade reduziu a capacidade

para o trabalho, em consequência das alterações morfológicas e fisiológicas inerentes ao envelhecimento (MAGNAGO, 2015).

A raça negra teve uma maior proporção de profissionais que se auto avaliaram com uma boa capacidade para o trabalho. Considerando que originariamente eles fazem parte de um grupo que vivencia maior desemprego, ocupações precárias e baixo retorno de capital humano, tais razões podem justificar o favorecimento de uma melhor percepção de sua CT em relação a raça não negra.

Outro fator associado a CT boa foi a não existência de outro emprego. Esse achado pode ser justificado pela maioria dos profissionais possuírem apenas um vínculo de trabalho, sendo este, geralmente no turno diurno. As características desfavoráveis nas formas de organização do trabalho, extensa jornada e um elevado número de vínculos constituem uma organização laboral inadequada capaz de reduzir a CT dos profissionais (COSSI, 2015).

Neste contexto, insere-se a profissão de enfermagem, que corresponde ao maior contingente de trabalhadores da saúde e que desempenha funções caracterizadas por alto esforço psicofísico, em ambientes insalubres, escala em turnos e convivência contínua e direta não apenas com os pacientes, mas também com familiares, presenciando a dor, sofrimento e morte. Além disso, existe uma remuneração insatisfatória acompanhada de uma carga horária penosa, resultando no acúmulo de mais de um vínculo trabalhista, capaz de ocasionar consequências negativas que reflete na capacidade vital destes trabalhadores e na qualidade da assistência prestada (IZU, 2016).

Desse modo, a profissão de enfermagem caracteriza-se por desafios diversos, exigindo do profissional uma capacidade de adaptação às situações conflituosas e geradoras de desgastes que interferem em sua qualidade de vida. Geralmente, QV para os enfermeiros está associada ao suprimento de suas necessidades básicas tais como, moradia, acesso à educação, convivência familiar e social, condições dignas de trabalho e remuneração satisfatória (SILVA; FARIAS, 2018)

A melhoria da QV dos enfermeiros idosos aumenta as chances de permanecerem ativos no ambiente laboral, postergando a aposentadoria. Desse modo, a permanência no mundo do trabalho poderá contribuir com a manutenção das atividades física e intelectual, favorecer o bem-estar e os tornar mais participativos e competentes.

Dentre os domínios da QV o que apresentou maior escore foi o físico, o que denota uma autoavaliação positiva em relação as condições de saúde e a capacidade para o trabalho entre os profissionais de enfermagem idosos, contrapondo-se com os estudos de Freire et al. (2016)

e Souza et al. (2018), onde este se apresentou com escore mais baixo. Destaca-se que, nesse estudo, os profissionais idosos referiram bons níveis de energia para desempenhar suas funções da vida cotidiana. Contudo, estudo recente demonstra a presença de maior fadiga residual nos profissionais de enfermagem com menor faixa etária, ou seja, quanto maior a idade, menor o desgaste físico e psicológico (SILVA et al., 2018).

Um dos agravantes para QV é a presença de mais de um vínculo empregatício, algo que resulta em grande desgaste físico e mental (SOUZA et al., 2018). Diante desse cenário, são necessárias alterações nas estruturas institucionais visando proporcionar um ambiente favorável para o descanso dos profissionais de enfermagem, bem como promover uma normatização que possibilite a redução da carga horária laboral, com a finalidade de evitar a exaustão desses profissionais (GÓIS et al., 2015).

O domínio psicológico foi o segundo maior escore e abrange os desequilíbrios capazes de impactar negativamente no desempenho das funções laborais, uma vez que a profissão requer estabilidade emocional para lidar com a subjetividade humana (SOUZA et al., 2018). Observa-se um aumento no percentual de transtornos mentais entre profissionais de enfermagem com idade mais elevada (SOUZA et al., 2019). Entre esses, destaca-se a depressão como uma das principais causas de adoecimento, afastamento e incapacidades, secundária a sobrecargas físicas e psicológicas que perfazem o processo de trabalho da enfermagem (TANFERRI, 2017).

A enfermagem, recentemente, tem apresentado aumento nos índices de suicídio. Apesar da multifatoriedade, é inegável a influência do estresse em local de trabalho, das agressões e da sobrecarga gerada pela jornada excessiva para o adoecimento psíquico desses profissionais (COFEN, 2019). Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tem apoiado o Projeto de Lei que trata das 30 horas para a enfermagem, por reconhecer que jornadas exaustivas se associam ao aumento de ocorrências adversas que impactam diretamente na saúde e na qualidade de vida do profissional, sendo este, o pilar da qualidade da assistência.

Desse modo, os recursos mentais positivos, advindos do amadurecimento com o avançar da idade e tempo de trajetória profissional ajudam a lidar com os conflitos inerentes à profissão (CORDEIRO; ARAÚJO, 2017).

O domínio social foi considerado adequado neste estudo constatando satisfação tanto no suporte e apoio social, como nas relações pessoais. No regime de trabalho, o enfermeiro está constantemente em relação direta com vários profissionais, pacientes e familiares. Esta interação promove relacionamento interpessoal favorecendo laços no ambiente de trabalho que poderão contribuir para o companheirismo e maiores chances de vivenciar o bem-estar (PIRES,

2013). Como neste estudo obteve-se uma média razoável de horas trabalhadas por semana, pode-se supor que estes idosos tenham mais tempo livre para se beneficiarem de outros laços de amizade e familiares, também fora do trabalho.

Assim, ao obter classificação satisfatória, significa dizer que os profissionais estão recebendo apoio e compreensão necessários para se manter na profissão, auxiliando na elaboração de estratégia de *coping*¹ (SOUZA et al., 2018). Contudo, outro estudo comprovou que profissionais de enfermagem com possibilidade de aposentadoria optaram por continuar no ambiente laboral, dentre outras razões, como estratégia contra a ociosidade e o isolamento social, sentimento de pertencimento a um grupo e relacionamento interpessoal positivo no ambiente de trabalho (PIRES et al., 2013).

É interessante perceber que em relação a atividade sexual, boa parte das enfermeiras idosas relatou não ter vida sexual ativa em decorrência de comorbidade do parceiro ou viuvez. Ainda assim, se autodeclararam satisfeitas com sua vida sexual.

O domínio meio ambiente obteve pouco mais da metade da pontuação possível. De acordo com os itens avaliados por essa faceta, é possível supor insatisfação com os baixos recursos financeiros advindos da profissão, naturalmente resultando em menores oportunidades de recreação e lazer, condições precárias de moradia e segurança, restrição aos meios de transporte, insatisfação com o acesso aos serviços de saúde e limitação na aquisição de informações.

Esses dados corroboram com outro estudo e apontam que os baixos escores estão relacionados à ausência do serviço de saúde em dispor estrutura moderna e qualificada para oferta de benefícios, tais como, plano de saúde, creche e serviço de transporte satisfatórios, segurança física e estabilidade profissional. Ao mesmo tempo ainda proporcionam prejuízos na participação em atividades escolares, culturais e sociais pelo acúmulo de vínculos empregatícios, jornada de trabalho nos finais de semana, feriados e períodos noturnos (QUEIROZ, 2012).

Oportunizar a melhoria dos recursos financeiros e uma maior participação em atividades de recreação e lazer, sendo dois importantes fatores do domínio, deverá favorecer o aumento do escore ambiental. Infere-se que sua redução tem associação com a baixa remuneração, que

¹ Estratégias desenvolvidas por profissionais de enfermagem para suportar situações estressoras, como a iminência de morte em sua prática diária (MORAES et al., 2016).

exige mais horas de trabalho à custa da restrição do tempo destinado ao lazer e ao descanso desses profissionais.

Desse modo, condições precárias de trabalho e o cumprimento de tarefas impostas, muitas vezes com número reduzido de profissionais, aumentam a carga de trabalho e consomem mais força física e mental, subtraindo a qualidade de vida do trabalhador e impedindo dedicação de tempo ao lazer (FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018). A baixa remuneração também exige mais horas de trabalho, desencadeando problemas de saúde que causam impacto direto na QV e na assistência prestada aos pacientes (VIEIRA et al., 2018).

Quanto menor a idade maior o escore no domínio meio ambiente. O idoso jovem possui uma maior sensação de segurança física e proteção, o que pode aumentar sua liberdade, favorecendo as oportunidades de recreação, lazer e transportes, dentre eles, os públicos (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018). Além disso, maiores as chances de ter menores comorbidades, e assim, menores necessidades de busca pelos serviços de saúde e menores gastos em comparação aos idosos mais longevos (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

Muitos idosos não se sentem seguros e protegidos em seu ambiente doméstico, principalmente em locais com elevados índices de violência. Essa situação ainda pode ser agravada nos casos que apresentarem baixa renda e vivem em ambientes precários, no que se refere as ruas e asfaltos. Assim, os idosos que vivem em regiões inseguras tem maior dificuldade em saírem sozinhos estando mais suscetíveis ao isolamento e depressão, o que pode influenciar negativamente em sua QV (STIVAL et al., 2014).

O envelhecer traz consigo diversas alterações, pautadas em determinadas perdas, que, não obstante, modificam a forma de interação do idoso com o ambiente em que vive. Para evitar a limitação de suas atividades, é preciso estar atento às necessidades de mudanças que tornem mais seguro o meio no qual o profissional idoso esteja inserido, através da adaptação do ambiente. Desse modo, a adaptação ambiental deverá tornar o ambiente mais propício e satisfatório para os idosos, sendo seguro e funcional.

Ter dois ou mais salários mínimos como renda individual mensal esteve associado aos domínios físico, psicológico e meio ambiente. A renda proporciona poder de compra e aquisição nos mais diversos aspectos, e podem contribuir para uma melhor QV. Além disso, de acordo com pesquisas, os profissionais de enfermagem com possibilidade de aposentadoria mantêm-se trabalhando em decorrência de suas restrições financeiras para satisfazer suas necessidades básicas (MACÊDO, 2014). A questão econômica associada à diminuição da renda

é o principal motivo que justifica profissionais de enfermagem com possibilidade de aposentadoria permanecerem trabalhando (PIRES, 2013).

Quanto melhor a renda, maiores serão as chances de ter acesso e qualidade na educação, oportunidades de emprego, acesso aos serviços de saúde, atividades culturais e de lazer, condições dignas de moradia e melhores salários. Sendo assim, ter renda mensal familiar de dois ou mais salários mínimos esteve associado a todos os domínios da QV.

No Brasil, quase metade da população idosa é a principal fonte de renda nos lares onde 43% dos brasileiros acima de 60 anos são os principais provedores pelo pagamento de contas e despesas. As mudanças demográficas e comportamentais dessa população ajudam a explicar os percentuais dos idosos e aposentados que, muitas vezes, são a única fonte de sustento da família, ao passo que o aumento da expectativa de vida dos brasileiros acarreta em idosos mais ativos, com mais autonomia financeira e trabalhando por mais tempo (SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, 2018)

O domínio meio ambiente sofre influência da categoria profissional enfermeiro, seguidos dos técnicos e auxiliares. Esses últimos, correspondem aos mais vulneráveis às alterações de QV do que os enfermeiros, uma vez que prestam os cuidados diretos aos pacientes e são os mais acometidos pelas cargas fisiológicas e biológicas, não obstante, os que mais se desgastam e comprometem sua qualidade de vida no trabalho (FREIRE; COSTA, 2016).

Nesse estudo, a CT influenciou a QV em seus quatro domínios, ou seja, à medida que a CT se agrava, ou seja, diminui no sentido de ótimo para moderado, o mesmo ocorre com a QV e menores serão os seus escores.

O comprometimento, ainda que apenas em alguns aspectos da QV, vai influenciar negativamente na prática laboral e em várias outras dimensões da vida dos profissionais de enfermagem idosos. Desse modo, poderão ser evidenciados impacto negativo direto na saúde física e mental do profissional, bem como na qualidade da assistência prestada (SOUZA et al., 2018).

As limitações do presente estudo residem no delineamento transversal, o método de levantamento é autorrelato, podendo contribuir para a coleta de respostas socialmente aceitas.

Destaca-se a escassez de estudos específicos com profissionais de enfermagem idosos, o que dificultou comparações e impossibilitou o uso de referencial teórico com a mesma especificidade. Sendo assim, sugere-se a realização de mais estudos que contemplem profissionais de enfermagem nessa faixa etária.

8 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Os profissionais de enfermagem idosos possuem boa CT e está associada a cor negra autorreferida e ao número de vínculos empregatícios. Contudo, existe a necessidade de restaurar e melhorar a CT dos profissionais de enfermagem que apresentaram capacidade reduzida e manter e apoiar os que apresentaram capacidade adequada. Assim, modificações no ambiente e na organização de trabalho, bem como na vida laboral desses profissionais, vinculadas ao apoio recíproco entre essas organizações e seus respectivos profissionais, são estratégias recomendadas.

A qualidade de vida foi satisfatória entre os profissionais de enfermagem idosos e esteve associada com a CT. No entanto, o domínio ambiental apresentou escore reduzido em relação aos demais. Desse modo, é preciso conhecer o dia a dia e os riscos que o profissional de enfermagem idoso está exposto, sendo sugerida a realização de mais estudos que investiguem essa problemática.

Sugere-se a adoção de políticas públicas para minimizar o fardo dos baixos salários e a dificuldade na formação profissional, que pode estar associada as condições socioeconômicas como raça e cor, acrescidos ao peso negativo da feminização e ao precário reconhecimento social da enfermagem. Desse modo, quanto maior for o número de desvantagens acumuladas ao longo da vida, maior será o impacto negativo nas condições de saúde e na qualidade da oferta de cuidados pelos profissionais de enfermagem, sobretudo, os idosos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Revista Nursing**, São Paulo, v.21, n.246, p.2482-2488, 2018.
- AIKEN, L. H., SLOANE, D. M., BRUYNELL, L., VAN DEN HEEDE, K., SERMEUS, W. Nurses' report of work conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. **Int J NursStud**, v. 50, n. 2, p. 143-153, 2013.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em 15mar. 2018.
- BUERHAUS, P. I.; SKINNER, L. E.; AUERBACH, D. I.; STAIGER, D. O. Four Challenges Facing the Nursing Workforce in the United States **Journal of Nursing Regulation**, v. 8, n. 2, p. 40-46, jul. 2017.
- CAMARANO, A. A. Perspectivas de crescimento da população brasileira e algumas implicações. *In*: CAMARANO A. A. (org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014. p.177-212.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. A população brasileira e seus movimentos ao longo do século XX. *In*: CAMARANO A. A. (org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014. p.81-116.
- CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L. Custo humano no trabalho: avaliação de enfermeiros em terapia intensiva à luz da psicodinâmica do trabalho. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.24, n. 1,2,3, p.23-32, jan. 2010.
- CARVALHO, A. C. Condições de Trabalho do Pessoal de Enfermagem 61^a Conferência da Organização Internacional do Trabalho (OIT) - Comunicação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.30, n.2, p.157-161, 1977.
- CASTRO, C. M. S. *et al.* Life course and work ability among older adults: ELSI-Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 2, p. 1s-10s, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Cofen apoia Dia Nacional de Lutas em Defesa da Vida. **Cofen**, 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-apoia-dia-nacional-de-lutas-em-defesa-da-vida_67976.html. Acesso em: 16 nov. 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. [Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN], 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em 15 mar. 2018.
- CORDEIRO, T. M. S. C.; ARAÚJO, T. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. **Rev. Bras.Med.Trab.**, Feira de Santana, v.14, n.3, p.262-274, 2016.

CORDEIRO, T. M. S. C.; ARAÚJO, T. M. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Feira de Santana, v.15, n.2, p. 150-157, 2017.

COSSI, M. S.; COSTA, R. R. O.; MEDEIROS, S. M.; MENEZES, R. M. P. A capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem inserida no ambiente hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v.13, n.43, p. 68-72, jan. 2015.

COSTA, K. N. F. M.; COSTA, T. F.; MARQUES, D. R. F.; VIANA, L. R. C.; SALVIANO, G. R.; OLIVEIRA, M. S. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v.11, p.881-889, fev. 2017.Supl. 2.

DAWALIBI, N. W.; ANACLETO, G. M. C.; WITTER, C.; GOULART, R. M. M.; AQUINO, R. C. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da Scielo. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v.30, n.3, p.393-403, set. 2013.

FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M. D.; SILVA, J. S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Teresina, v.16, n.2, p.218-224, 2018.

FERREIRA, L. K.; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 639-651, 2018.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVISCH, E. VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p.178-183, abr. 2000.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para a Elaboração de um Protocolo de Pesquisa. **Rev. Para. Med.**, v.23, n. 3, jul. 2009.

FREIRE, M. N.; COSTA, E. R.; ALVES, E. B.; SANTOS, C. M. F.; SANTOS, C. O. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente laboral hospitalar. **RevEnferm UFPE online**, Recife, v.10, p.4286-4294, nov. 2016.Supl. 6.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa**. Coordenação: Universidade Aberta do Brasil – UFRGS e Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS, Porto Alegre, Editora da UFRGS, 1ª ed., 2009.

GÓIS, R. M. O.; SILVEIRA, M. A.; LIMA, P. V. S.; ÁVILA, P. H. A qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no trabalho noturno e na dupla jornada de trabalho no ambiente hospitalar. **Ciências Biológicas e de Saúde**, Aracaju, v.3, n.1, p.11-20, out. 2015.

HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sócio-demográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.20, n.3, p.1-8, jun. 2012.

HWANG, H. F.; LIANG, W. M.; CHIU, Y. N.; LIN, M. R. Suitability of the WHOQOL-Bref for community-dwelling older people in Taiwan. **Age and Ageing**, v 32, n. 6, p. 593-600, 2003.

ILMARINEN, J. Aging workers. **Occup Environ Med**, United States of America, v.58, n.8, p.546-552, ago. 2001.

INOUE, K. C.; VERSA, G. L. G. S.; BELUCCI JUNIOR, J. A.; MURASSAKI, A. C. Y.; MATSUDA, L. M. Qualidade de vida no trabalho de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Uningá Review**, Maringá, v.16, n.1, p.12-17, out. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil. **Pesquisa Assistência Médica Sanitária**, 2009. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9067-pesquisa-de-assistencia-medico-sanitaria.html>. Acesso em 15/02/2019 0

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasil. **Tábua Completa de Mortalidade para o total da população brasileira**, dez. 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/governo/2016/12/expectativa-de-vida-no-brasil-sobe-para-75-5-anos-em-2015>. Acesso em 14/12/2017.

IZU, M.; SILVINO, Z. R.; CORTEZ, E. A. Capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem hospitalar: estudo correlacional. **Revista Brasileira de Enfermagem Online**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.655-663, dez. 2016.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.21, n.3, p.200-210, jun. 1987.

KANSO, S. Compressão da mortalidade no Brasil. In: CAMARANO A. A. (org). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014. p.155-176.

LIMA, D. M. G.; ARAUJO, R. C.; PITANGUI, A. C. R.; RIZZO, J. A.; SARINHO, S. W.; SANTOS, C. M. A. *et al.* Descrição da atividade física e da jornada de trabalho da qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, Pelotas, v.20, n.4, p.386-396, jul. 2015.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A enfermagem no Brasil e os contornos de gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional. **Revista da ABET**, João Pessoa, v.17, n.1, p.28-46, jan. 2018.

MACHADO, M. H.; AGUIAR FILHO, W.; LACERDA, W. F.; OLIVEIRA E.; LEMOS, W.; WERMELINGER, M. *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm. Foco**, Brasília, v.7, n. esp, p. 9-14, 2016.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o Perfil da Enfermagem. **Enferm. Foco**, Brasília, v.3, n.3, p.119-122, 2012.

MACHADO, M. H.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.; AGUIAR FILHO, W. *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm. Foco**, Brasília, v.6, n. 2, p.15-34, 2016.

MAGNAGO, T. S. B. S.; PROCHNOW, A.; URBANETTO, J. S.; GRECO, P. B. T.; BELTRAME, M.; LUZ, E. M. F. Relação entre capacidade para o trabalho na enfermagem e distúrbios psíquicos menores. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v.24, n.2, p.362-370, jun. 2015.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. **Ciênc.saúdecoletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.1553-1561, jun. 2010.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na enfermagem: segmento de 2 anos. **Ciênc.saúdecoletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p.1589-1600, mai. 2017.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. 11. ed. São Paulo: Bertrand Brasil – DIFEL, 1987. v. 1.

MARX K. **O prefácio da Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Ed. Expressão Popular, 2008. p. 45-50.

MENEZES, K. D. N. B. **Satisfação e qualidade de vida no trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

MORAES, F.; BENETTI, E. R. R.; HERR, G. E. G.; STUBE, M.; STUMM, E. M. F.; GUIDO, L. A. Estratégias de *coping* utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Rev. Min. Enferm.**, v. 20:e966, 2016. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160036>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Perspectivas da população mundial**: revisão de 2017. ONU, jun. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/apesar-de-baixa-fertilidade-mundo-tera-98-bilhoes-de-pessoas-em-2050/>. Acesso em dezembro, 2017

PAOLINI, K. S. Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.177-182, 2016.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. 2000. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

PETERSEN, R. S.; MARZIALE, M. H. P. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.38, n.3, p.1-9, 2017.

PIRES, A. S.; RIBEIRO, M. L. V.; SOUZA, N. V. D. O.; GONÇALVES, F. G. A.; COSTA, C. C. P. A subjetividade no mundo do trabalho sob a ótica do trabalhador de enfermagem com possibilidade de aposentadoria. **Rev.pesqui.cuid.fundam.(Online)**, Rio de Janeiro, v.5, n.2, p.3637-3679, mai. 2013.

QUEIROZ, D. L.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. **Psicol inf.**, São Paulo, v.16, n. 16, p.103-116, dez. 2012.

ROSENSTOCK, K. I. V. **Satisfação envolvimento e comprometimento com o trabalho: percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SÁ, C. M. S.; SOUZA, N. V. D. O.; CALDAS, C. P.; LISBOA, M. T. L.; TAVARES, K. F. A. O idoso no mundo do trabalho: configurações atuais. **CogitareEnferm.**, Curitiba, v.16, n.3, p. 536-542, jul. 2011.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev.bras.enferm.**, Brasília, v. 60, n.2, p. 221-224, abr. 2007.

SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. 43% dos idosos são os principais responsáveis pelo sustento da casa, revela pesquisa da CNDL/SPC Brasil. **SPC Brasil**, 2018. Disponível em: <https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas/pesquisa/5514>. Acesso em: 16 nov. 2019.

SILVA JUNIOR, S. H. A. **Avaliação de qualidades psicométricas da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho**. 2010. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, T. P. D.; ARAÚJO, W. N.; STIVAL, M. M.; TOLEDO, A. M.; BURKE, T. N.; CARREGARO, R. L. Desconforto músculo esquelético, capacidade para o trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev.esc.enferm.USP**, São Paulo, v.52, p.1-8, 2018.

SOUSA, K. H. J. F. *et al.* Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1-10, fev. 2019.

SOUZA, N. V. D. O.; GONÇALVES, F.G. A.; PIRES, A. S.; DAVID, H. M. S. L. Influência do neoliberalismo na organização e processo de trabalho hospitalar de enfermagem. **Rev.bras.enferm.**, Brasília, v.70, n.5, p.912-919, out. 2017.

SOUZA, V. S.; SILVA, D. S.; LIMA, L. V.; TESTON, E. F. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **RevCuid**, Paraná, v.9, n.2, p. 2177-2186, mai. 2018.

STIVAL, M. M. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 395-405, 2014 .

TUOMI, K.; ILMARINEN, J.; JAHKOLA, A.; KATAJARINNE, L.; TULKKI, A. **Índice de Capacidade para o Trabalho**. São Carlos: Ed UFSCar, 2005.

VARGHESE, J.; BLANKENHORN, A.; SALIGRAM, P.; PORTER, J.; SHEIKH, K. Setting the agenda for nurse leadership in India: what is missing. **International journal for equity in health**, v. 17, jul.2018.DOI:<http://dx.doi.org/10.1186/s12939-018-0814-0>

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. SaúdePública**, São Paulo, v. 43,n. 3,p. 548-554, jun.2009.

VERAS, R.; LIMA-COSTA, M. F. Epidemiologiadoenvelhecimento. *In*: ALMEIDA FILHO, N.;BARRETO, M.L. **Epidemiologia e saúde fundamentos, métodos e aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VIEIRA, G. C.; RIBEIRO, K. V.; VELASCO, A. R.; PEREIRA, E. A. A.; CORTEZ, E. A.; PASSOS, J. P. Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **ABCS Health Sci.**,Rio de Janeiro, v.43, n.3, p.186-192, 2018.

VOLPATO, F.; MARTINS, M. R. Avaliação da qualidade de vida da equipe de enfermagem da uti geral de um hospital filantrópico no interior do Paraná. **RevistaUningá**, Maringá, v.36, p.81-88, 2013.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). *In*: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag, 1994. p.41-60.

YOU, L. M.; AIKEN, L. H.; SLOANE, D. M.; LIU, K.; HE, G. P.; HU, Y. *et al.* Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. **Int J Nurs Stud**. v. 50, n. 2, p. 154-161,2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.003>.

ZANESCO, C.; LIMA, J. F.; BISSOLOTTI, A; SOUZA, S. S.; SILVA, D. T. R. Perfil e qualidade de vida da equipe assistencial de enfermagem. **Revista Saúde.Com**, Chapecó, v.14, n.2, p.1173-1178, 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. **Sexo** () feminino () masculino
2. **Idade** _____ anos.
3. **Estado civil atual:** () solteiro/a () casado/a () vive com companheiro/a
() separado/a () divorciado/a () viúvo/a
4. **Qual sua cor de pele?** () branca () preta () amarela () parda () indígena
5. **Qual a sua escolaridade?** Assinalar o nível mais alto

()	Curso de auxiliar de enfermagem incompleto
()	Curso de auxiliar de enfermagem completo
()	Curso técnico de enfermagem incompleto
()	Curso técnico de enfermagem completo
()	Curso superior incompleto
()	Curso superior completo
()	Pós-graduação incompleta (Citar qual _____)
()	Pós-graduação completa (Citar qual _____)

6. Qual sua renda mensal individual:

Até 1 salário mínimo	Entre 1 e 2 salários mínimos	Entre 2 e 3 salários mínimos	Entre 3 e 4 salários mínimos	Entre 4 e 5 salários mínimos	Acima de 5 salários mínimos

7. Qual sua renda mensal familiar:

Até 1 salário mínimo	Entre 1 e 2 salários mínimos	Entre 2 e 3 salários mínimos	Entre 3 e 4 salários mínimos	Entre 4 e 5 salários mínimos	Acima de 5 salários mínimos

8. Qual a sua ocupação (função) neste hospital?

Auxiliar () Técnico/a () Enfermeiro/a ()

9. Qual é o seu turno de trabalho?

Manhã () Tarde () Noite ()

10. Faz quanto tempo que você se formou? _____

11. Você trabalha a quanto tempo neste hospital? _____

12. Em qual setor você trabalha?

- () UTI () Pediatria () CME
 () Emergência () Centro cirúrgico () Outros: _____

13. Vocêtem outro emprego?

Não ()	Sim () Qual turno de trabalho deste segundo emprego? Manhã() Tarde() Noite() Qual turno de trabalho deste terceiro emprego? Manhã() Tarde() Noite()
---------	--

14. Quantos dias de trabalho por semana? _____

15. Quantas horas você trabalha por semana? _____

16. Qual seu peso? _____

17. Qual sua altura? _____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o(a) Sr(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa **CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM IDOSOS**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Bruna Cyreno de Carvalho Lima, endereço: Rua Apipucos nº355, apto 902, CEP: 52.071-000, Telefone: (81) 99751-2420, e-mail: brunalimaufpe@hotmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não sejam esclarecidas de modo satisfatório, a qualquer momento toda e qualquer dúvida pode ser retirada com a pessoa que está lhe entrevistando.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida em profissionais de enfermagem idosos. Serão aplicados 3 questionários individuais e de fácil resposta. Os questionários serão aplicados de agosto a novembro de 2018, dentro do período da jornada de trabalho. Será necessário apenas um encontro para coleta. Dentre os riscos diretos que podem lhe acometer, estão incluídos constrangimento e desconforto.

Dentre os benefícios existentes, busca-se a identificação da qualidade de vida e capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem idosa. Tais achados serão utilizados para sugestão de mudanças e melhorias biopsicológicas e/ou organizacionais, bem como elaboração de políticas públicas eficazes, visando otimização da profissão e identificação das necessidades da equipe nessa faixa etária.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo nenhuma identificação dos voluntários, sendo assegurado total sigilo sobre a sua participação. Os questionários coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora no endereço: Rua Apipucos, 355, Apipucos, CEP 52071000, pelo período mínimo de 5 anos.

Nenhum valor será pago e nem lhe será cobrado para participar desta pesquisa, a aceitação é completamente voluntária. A qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento sem nenhum prejuízo. Fica assegurada a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pela pesquisadora (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA ENFERMEIRA COMO
VOLUNTÁRIA**

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo: CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM IDOSOS como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data: _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

- 1) Nome: _____
Assinatura: _____ ID: _____
- 2) Nome: _____
Assinatura: _____ ID: _____

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DO ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

1 – Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria a sua capacidade de trabalho atual.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Estou incapaz para
o trabalho

Estou em minha melhor
capacidade para o trabalho

2 – Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho? (Por exemplo, fazeresforçofísico com partes do corpo).

1	2	3	4	5
Muito baixa	Baixa	Moderada	Boa	Muito boa

3 – Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

1	2	3	4	5
Muito baixa	Baixa	Moderada	Boa	Muito boa

4 –Na sua opinião quais das lesões por acidente ou doenças citadas abaixo você possui ATUALMENTE. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico. Caso não tenha nenhuma doença, deixa em branco a questões e todos os seus sub-itens.

	Minha opinião	Diagnóstico médico
1 Lesões nas costas.		
2 Lesões nos braços/mãos		
3 Lesões nas pernas/pés		
4 Lesões em outras partes do corpo. Onde? _____ Que tipo de lesão? _____		
5 Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes.		
6 Doença da parte inferior das costas com dores frequentes		
7 Doença músculo-esquelética afetando os membros (braços e pernas) com dores frequentes.		
8 Artrite reumatoide.		
9 Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática).		
10 Outra doença músculo esquelética. Qual?		
11 Hipertensão arterial (pressão alta).		
12 Doença coronariana, dor no peito durante o exercício (angina pectoris).		
13 Infarto do miocárdio, trombose coronariana.		
14 Insuficiência cardíaca.		
15 Outra doença cardiovascular. Qual?		

16 Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda, bronquite aguda).		
17 Bronquite crônica		
18 Sinusite crônica.		
19 Asma		
20 Enfisema.		
21 Tuberculose pulmonar.		
22 Outra doença respiratória. Qual?		
23 Distúrbio emocional severo (ex. depressão severa).		
24 Distúrbio emocional leve (ex. depressão leve, tensão, ansiedade, insônia).		
25 Problema ou diminuição da audição		
26 Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lente de contato de grau).		
27 Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia).		
28 Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual?		
29 Pedras ou doença da vesícula biliar		
30 Doença do pâncreas ou do fígado.		
31 Úlcera gástrica ou duodenal.		
32 Gastrite ou irritação duodenal.		
33 Colite ou irritação duodenal.		
34 Outra doença digestiva. Qual?		
35 Infecção das vias urinárias.		
36 Doença dos rins		
37 Doenças nos genitais e aparelho reprodutor (p. ex. problema nas trompas ou na próstata).		
38 Outra doença genito urinária. Qual?		
39 Alergia, eczema		
40 Outra erupção Qual?		
41 Outra doença de pele. Qual?		
42 Tumor benigno		
43 Tumor maligno (Câncer). Onde?		
44 Obesidade		
45 Diabetes		
46 Bócio ou outra doença da tireóide		
47 Outra doença endócrina ou metabólica Qual?		
48 Anemia		
49 Outra doença do sangue. Qual?		

50 Defeito de nascimento Qual?		
51 Outro problema ou doença. Qual?		

5 – Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta).

Na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar.	1
Por causa de minha doença, sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial.	2
Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	3
Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	4
Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas.	5
Não há impedimento / Eu não tenho doenças.	6

6 – Quantos DIAS INTEIROS você esteve fora do trabalho devido a problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

5	4	3	2	1
Nenhum	Até 9 dias	De 10 a 24 dias	De 25 a 99 dias	De 100 a 365 dias

7 – Considerando sua saúde, você acha que será capaz de DAQUI A 2 ANOS fazer seu trabalho atual?

É improvável	Não estou muito certo(a)	Bastante provável
1	4	7

8 – Você tem conseguindo apreciar (se sentir satisfeito com) suas atividades diárias?

4	3	2	1	0
Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca

9 – Você tem sentido ativo e alerta?

4	3	2	1	0
Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca

10 – Você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

4	3	2	1	0
Sempre	Quase sempre	Às vezes	Raramente	Nunca

ANEXO B – INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA WHOQOL-bref

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem boa nem ruim	Boa	Muito boa
1	Como você avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com sua vida?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?					

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está com sigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: CAPACIDADE DE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM IDOSOS

Pesquisador responsável: BRUNA CYRENO DE CARVALHO LIMA

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA- UFPE

Telefone para contato:(81) 997512420

E-mail: brunacclima@hotmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que concordamos em receber a mestranda Bruna Cyrano de Carvalho Lima, CPF 039.685.484-26, para desenvolver o seu projeto de pesquisa "CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM IDOSOS". Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Recife, 03 de maio de 2018.

Maria da Penha Couto de Sá

Maria da Penha Couto de Sá
Diretora Clínica de Enfermagem - HUCSUFPE
Prof. Mestra Dep. Enfermagem UPE/UFPE
CNPJ 151361 - 07402470-2/010

ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA DO PROCAPE



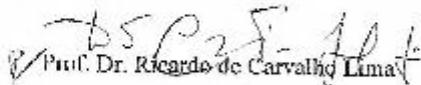
CARTA DE ANUÊNCIA

Aceito a pesquisadora **Bruna Cyreno de Carvalho Lima** a desenvolver sua pesquisa intitulada *Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de profissionais de enfermagem idosos*, sob orientação da profa. Anna Karla de Oliveira Tito Borba e acompanhamento da chefia de Enfermagem.

Cientes dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que sejam assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá nenhuma despesa para esta Instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Recife, 08 de maio de 2018


 Prof. Dr. Ricardo de Carvalho Lima

GESTOR EXECUTIVO / PROCAPE

Prof. Dr. Danilo C. Sobrinho Filho
 Coordenador
 Unidade de Assistência à Pesquisa
 Pró-Reitoria de Pesquisa - PROCAPE
 Universidade de Pernambuco

ANEXO F – CARTA DE ANUÊNCIA DO CISAM



CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Autorizamos institucionalmente a realização da pesquisa intitulada: **"CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM IDOSOS"**, a ser realizado no CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS CISAM/ UPE, pela Mestranda **Bruna Cyreno de Carvalho Lima**; na sala da Educação Continuada do CISAM-UPE para receber os profissionais de enfermagem com idade igual ou superior a 60 anos, sob orientação da Prof(a): Anna Karla de Oliveira Tito Borba, Número do conselho regional 179775 (PE), cujo objetivo **é analisar a capacidade para o trabalho e a qualidade de vida de profissionais de enfermagem idosos**, necessitando, portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos na instituição. Terá a servidora da instituição: Ivaneide Izídio, para apoiar na identificação dos participantes da pesquisa. Ao mesmo tempo, autorizamos que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações.

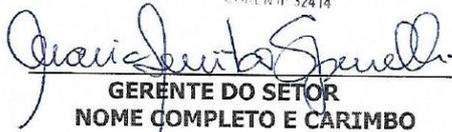
A pesquisa do deverá ser realizada nesta instituição após a **aprovação** do projeto por um comitê de ética em pesquisa com seres humanos reconhecidos pela CONEP/CNS/MS, comprovada mediante a apresentação do parecer aprovado.

Ressaltamos que os dados coletados deverão ser mantidos em absoluto sigilo de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda, que tais dados devem ser utilizados tão somente para a realização deste estudo.

Recife, 21 de 05 de 18

CISAM / UPE

 Profª Benita Spinelli
 Coordenadora Geral de Enfermagem
 COPEN nº 32414


 GERENTE DO SETOR
 NOME COMPLETO E CARIMBO

CISAM-PE

 Prof. Olimpio Barbosa de Moraes Filho
 Gestor Executivo
 CRM-PE 8539 - Mat. 7025-4


 DIRETOR EXECUTIVO
 NOME COMPLETO E CARIMBO

Rua Visconde de Mamanguape s/n - Encruzilhada
 Estado: Pernambuco Cidade: Recife
 CEP: 52030010
 E.mail cep.cisam@upe.br
 Fone: 3182-7738

ANEXO G – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL OSWALDO CRUZ



CARTA DE ANUÊNCIA – 36

Aceitamos a realização da pesquisa intitulada "**Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de profissionais de enfermagem idosos**", a ser desenvolvida pelas pesquisadoras, Bruna Cyreno de Carvalho Lima, Pesquisadora Principal e Mestranda em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, Fábila Maria de Lima, Professora da Faculdade Nossa Senhora das Graças/FENSG/UFPE e Ana Paula do Oliveira Marques, Professora da Universidade de Pernambuco/UFPE, sob a orientação da Professora Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, que nos fiquem assegurados os seguintes requisitos:

(I) a prévia aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa com o cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS;

(II) a garantia de esclarecimentos que julgamos necessários antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;

(III) que não haverá nenhuma despesa para esta Instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;

(IV) no caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirarmos a anuência a qualquer momento da pesquisa, sem penalização nenhuma para essa Instituição, e;

(V) o compromisso do envio do relatório parcial e final e das publicações resultantes do estudo, para essa Instituição.

A pesquisa será realizada na **Unidade Setorial de Enfermagem** do Hospital Universitário Oswaldo Cruz.

Recife, 17 de maio de 2018.

22/05/18
Ciente e de acordo
em 21.05.18
Dra. Carla Luízena Barreto
Supervisora Médica - HUOC
Matrícula nº 0590.3



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - HUOC - LAC
Rua Antônia Albuquerque, 312 - Santo Antônio - Recife-PE
CEP: 50104-100 - FONE: (51) 31841200
FAX: (51) 31841489
Site: www.upe.br C.C.O. 11.022.039/2013-05

ANEXO H – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Dr. Miguel Arcanjo dos Santos Júnior, RG 1.861.808 / SDS, declaro estar ciente da pesquisa intitulada “ Capacidade para o Trabalho e Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem Idosos ”. Pesquisadora(a) Bruna Cyreno de Carvalho Lima. Sob a Orientação do Profª Dra Anna Karla de Oliveira Tito Borba . Coordenador: Ana Paula de Oliveira Marques Em relação à pesquisa supracitada, informamos que o acesso do pesquisador ao local da pesquisa e a manipulação dos dados, será autorizado somente após a emissão do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Declaro conhecer e cumprir com as resoluções Éticas Brasileiras em especial a resolução CNS 466 /12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da infraestrutura, segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, junto aos profissionais nesta Unidade Hospitalar.

Recife 04 Maio de 2018

Miguel Arcanjo
Dr. Miguel Arcanjo dos Santos Júnior

Diretor Geral
CRM 8830

Dr. Miguel Arcanjo
CRM: 8830
Diretor Geral - HR (6)

ANEXO I – CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO



HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO
NEST – NÚCLEO DE ESTUDOS

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro por meio desta, que a Instituição Hospitalar, Hospital dos Servidores do Estado do Pernambuco - HSE , concorda em participar do Projeto de Pesquisa oferecendo o campo para realização do trabalho científico intitulado, **CAPACIDADE PARA O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM IDOSOS**. Será desenvolvida pelas pesquisadoras Bruna Cyreno Carvalho de Lima, aluna do Curso de Pós-Graduação em Gerontologia da UFPE , sob orientação da Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba. A Coleta de Dados será realizada nos setores onde estiverem lotados os profissionais de Enfermagem com faixa etária de 60 a 70 anos.

Recife, 04 de junho de 2018.


Assinatura e carimbo
Diretor do HSE

Dr. Claudio Duarte
Diretor do HSE
CRM - 8688 - Mat: 22362-0