

## Qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem de instituições públicas de saúde<sup>1</sup>

María Olga Quintana Zavala<sup>2</sup>

Tatiana Paravic Klinj<sup>3</sup>

Katia Lorena Saenz Carrillo<sup>4</sup>

Objetivo: determinar a qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem de instituições públicas em Hermosillo, Sonora, México. Método: quantitativo, correlacional, transversal e comparativo. Amostra probabilística de 345 enfermeiras, dados coletados em 2013 utilizando instrumentos que coletam dados biossociodemográficos; elaborado pelas autoras e o instrumento CVT-GOHISALO com um alfa de Cronbach de 0.95. Para a análise de dados, foi utilizado o SPSS 15. Para determinar a normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov; as medianas foram comparadas pelos testes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com os níveis de significância estabelecidos em 0,05. Resultados: a média da qualidade de vida do pessoal de enfermagem no trabalho é de 207,31 (DP 41,74), o que indica um nível moderado. Em relação ao tipo de contrato, a qualidade de vida no trabalho foi mais alta para pessoas com contratos permanentes ( $p=0,007$ ), que não exercem outras atividades remuneradas ( $p=0,046$ ), com diferenças na qualidade de vida no trabalho dependendo da instituição onde trabalham ( $p=0,001$ ). Conclusão: o pessoal de enfermagem percebe uma média qualidade de vida no trabalho, o que é determinado de maneira significativa pelo tipo de contrato, pelo fato de exercer ou não outras atividades remuneradas e pela instituição em que a pessoa trabalha.

Descritores: Qualidade de Vida; Trabalho; Recursos Humanos de Enfermagem.





<sup>1</sup> Artigo extraído da tese de doutorado "Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. secretaría de salud pública, Hermosillo-México", apresentada à Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

<sup>2</sup> PhD, Professor Titular, Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.

<sup>3</sup> PhD, Professor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, VIII Región, Chile.

<sup>4</sup> PhD, Professor Asociado, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Universidad de Concepción, Concepción, VIII Región, Chile.

### Como citar este artigo

Quintana-Zavala MO, Paravic-Klinj, T, Saenz-Carrillo KL. Qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem de instituições públicas de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2713. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1149.2713> mes dia año

URL

## Introdução

A qualidade de vida no trabalho é um conceito multidimensional que se aplica quando o funcionário, através do emprego e sua própria percepção, pode cobrir as seguintes necessidades pessoais: apoio institucional, segurança e integração ao seu papel no trabalho e satisfação com seu papel, identificando o bem-estar obtido através do seu trabalho e o desenvolvimento pessoal alcançado, assim como a administração de seu tempo livre<sup>(1)</sup>. Esse conceito tem sido utilizado com cada vez mais frequência para descrever determinados valores ambientais e humanos negligenciados pelas sociedades industriais em sua busca por avanço tecnológico, produtividade e crescimento econômico<sup>(2)</sup>.

Entre os profissionais da área de saúde, a qualidade de vida no trabalho deveria ser ótima, já que eles parecem ter os conhecimentos e meios necessários para prevenir riscos e realizar ações de cuidado próprio em todas as áreas do ser humano. No entanto, vários estudos destacam que isso está longe de ser uma realidade. Há evidências consistentes de que existem muitos problemas entre os profissionais de saúde.

No caso específico do pessoal de enfermagem, por exemplo, os funcionários desenvolveram doenças tais como a Síndrome de Burnout, estresse ocupacional, conflitos relacionados à violência dentro das instituições de saúde – dirigida tanto aos usuários quanto ao próprio pessoal de enfermagem – índices de baixa satisfação ocupacional e depressão, entre outros problemas. Isso poderia estar associado às condições do local de trabalho relacionadas à forma de contratação, ao fato de os funcionários terem dois ou mais empregos e ao tipo de instituição onde trabalham, entre outros, além dos riscos reconhecidos na literatura relacionados a trabalhar em hospitais, que implicam em uma carga mental que incide diretamente na qualidade da atenção, na qualidade de vida no trabalho e na qualidade de vida geral das pessoas<sup>(3-8)</sup>.

Em todo o mundo, tem sido estudada a qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem, destacando-se diversas problemáticas ocupacionais coincidentes com aquelas identificadas em toda a América Latina: instabilidade no trabalho, condições inadequadas de trabalho, disponibilidade limitada de equipamentos e de materiais imprescindíveis ao melhoramento efetivo da qualidade do atendimento, sobrecarga de trabalho resultante da escassez de profissionais de enfermagem, depreciação do enfermeiro profissional e expectativas de migração dos profissionais de enfermagem<sup>(9-16)</sup>.

No noroeste do México, as evidências sociais desse problema podem ser vistas em protestos relacionados às condições de trabalho atuais do pessoal de enfermagem. Nesse sentido, considera-se especialmente importante conhecer o nível de qualidade de vida no trabalho daqueles que são profissionalmente responsáveis pela saúde da população.

Portanto, este estudo tem o objetivo geral de determinar a qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem que trabalha em instituições públicas de saúde em Hermosillo, Sonora, México. As seguintes hipóteses são propostas:

- O pessoal de enfermagem com contrato permanente tem maior qualidade de vida geral no trabalho do que o que tem contrato temporário.
- O pessoal de enfermagem que exerce outra atividade remunerada tem uma menor qualidade de vida geral no trabalho do que o que não exerce outra atividade remunerada.
- A qualidade de vida no trabalho em geral é percebida de maneira diferente de acordo com a instituição em que o pessoal de enfermagem trabalha.

## Métodos

Tipo de desenho: quantitativo, correlacional, transversal e comparativo.

Unidade de análise: pessoal de enfermagem que trabalha em sete instituições de saúde pública de uma cidade do noroeste do México.

População: 1503 membros do pessoal de enfermagem.

Amostra: probabilística, estratificada por nível de atenção (primeiro, segundo e terceiro). Considerando um erro de 5% e 10% de perda, o tamanho da amostra foi de 345 membros do pessoal de enfermagem. A amostra foi coletada em 2013.

Instrumento de coleta de dados: a) questionário de antecedentes biossociodemográficos e b) o instrumento CVT-GOHISALO validado para a população mexicana<sup>(17)</sup>.

Questionário de antecedentes biossociodemográficos. Para reconhecer as variáveis biossociodemográficas e relacionadas ao trabalho do pessoal de enfermagem, foram incluídos 15 itens elaborados pelas pesquisadoras. As variáveis foram: gênero, idade, estado conjugal, local de origem, existência de filhos, instituição em que trabalha, função desempenhada, serviço oferecido, turnos trabalhados,

exercício de outra atividade remunerada, tipo de contrato, categoria dos enfermeiros e licenças médicas obtidas nos últimos seis meses.

Instrumento CVT-GOHISALO. Utilizado para medir a qualidade de vida no trabalho, elaborado por autores do Instituto de Pesquisa em Saúde Ocupacional de Guadalajara (Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de Guadalajara), México, validado para a população mexicana, composto por 74 itens que representam indicadores agrupados em subdimensões, que integram 7 dimensões. A média dessas dimensões é considerada a Qualidade de Vida geral no Trabalho percebida, classificada como baixa=56-191, média=192-227 e alta=228-296. A confiabilidade do instrumento de acordo com o índice alfa de Cronbach para essa pesquisa foi de 0.95.

Procedimento de coleta de dados: neste estudo, os dados foram coletados no local de trabalho do pessoal de enfermagem (sete instituições públicas de saúde). O instrumento foi autoadministrado e o tempo de resposta aproximado foi de 15 minutos.

Plano de análise estatística: o programa SPSS versão 15 foi utilizado para a análise estatística e a normalidade dos dados foi demonstrada utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov. Utilizando os resultados, as medianas foram comparadas a partir de uma perspectiva não paramétrica utilizando os testes U de Mann Whitney e Kruskal-Wallis, e o nível de significância admitido foi de 0,05.

Considerações éticas: esta pesquisa foi realizada com a autorização do comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Concepción, no Chile, e dos Comitês de Ética das Instituições de Saúde participantes de uma cidade do noroeste do México (Códigos 162/UNISON/162/07/12, 051/12 e SSS/CEO/EYC/2012/2013). Além disso, foi utilizado um termo de consentimento informada por cada participante. Os sete requisitos éticos de Ezequiel Emmanuel foram considerados em todo o desenvolvimento da pesquisa<sup>(18)</sup>.

## Resultados

A amostra é predominantemente do sexo feminino (79,4%), de enfermeiros profissionais (73%), com parceiros (64,3%), de 19 a 39 anos de idade (68,5%), com filhos (67%) e de origem local (66,1%). A maioria desempenha funções de atenção direta aos usuários (87%), trabalha em hospitais (35,4%), trabalha em turnos matutinos (52,5%), não realiza outra atividade remunerada (86,7%), tem contratos permanentes

(69,9%) e não tirou licenças médicas nos últimos 6 meses (67,5%). Essas informações são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Pessoal de enfermagem de acordo com variáveis sociodemográficas e relacionadas ao trabalho, Hermosillo, Sonora, México, 2013.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	274 (79,4%)
Masculino	71 (20,6%)
Idade	
19 a 39	237 (68,5)
40 a 60	108 (31,3%)
Estado conjugal	
Tem companheiro	222 (64,3%)
Não tem companheiro	123 (35,7%)
Lugar de origem	
Local	228 (66,1%)
De fora	117 (33,9%)
Filhos	
Sim	231 (67,0%)
Não	114 (33,0%)
Instituição	
A	83 (24,1%)
B	9 (2,6%)
C	103 (2,09%)
D	81 (23,5%)
E	24 (7,0%)
F	11(3,2%)
G	34 (9,9%)
Função desempenhada	
Atendimento direto	300 (87%)
Administrativo	45 (13%)
Serviço oferecido	
Consulta	57 (16,5%)
Hospitalização	122 (35,4%)
Unidade de terapia intensiva-Cirurgia-Emergência	93 (27,0%)
Outro	73 (21,2%)
Turno	
Matutino	181 (52,5%)
Noturno	57 (16,5%)
Vespertino	66 (19,1%)
Jornada*	41 (11,9%)

(continua...)

Tabela 1 - (continuação)

Exerce outra atividade remunerada	
Sim	46 (13,3%)
Não	299 (86,7%)
Tipo de contrato	
Temporário	104 (30,1%)
Permanente	241 (69,9%)
Categoria de enfermeiro	
Profissional	253 (73%)
Não profissional	92 (27%)
Licenças médicas nos últimos seis meses	
Sim	112 (32,5%)
Não	233 (67,5%)

N=345

\*Refere-se ao turno de trabalho existente no México, conhecido como "Jornada", onde se trabalha aos sábados, domingos e feriados.

A média de qualidade de vida geral no trabalho do pessoal de enfermagem é de 207,31 (DP 41,74), o que indica um nível médio.

A primeira hipótese diz que o pessoal de enfermagem com contratos permanentes tem uma maior qualidade de vida geral no trabalho do que o que tem contrato temporário. A hipótese nula é rejeitada com o valor  $p=0,007$  e observa-se que a qualidade de vida geral no trabalho é maior para as pessoas que têm contratos permanentes em comparação àquelas que têm contratos temporários (Tabela 2).

Tabela 2 – Teste U de Mann-Whitney para a qualidade de vida geral no trabalho do pessoal de enfermagem de acordo com o tipo de contrato, Hermosillo, Sonora, México, 2013.

Variável	Tipo de contrato	N*	Média	D.P.	Mediana	Teste U de Mann-Whitney	Valor p
Qualidade de vida geral no trabalho para o pessoal de enfermagem	Temporário	104	198,84	39,44	200,50	10,223	0,007†
	Permanente	241	210,97	42,26	219,00		
	Total	345	207,31	41,74	210,00		

\*n=345; † $p \leq 0,05$ 

Analisamos agora a segunda hipótese, que diz que o pessoal de enfermagem que exerce outra atividade remunerada tem uma menor qualidade de vida geral no trabalho do que o que não exerce outra atividade remunerada. A hipótese nula é rejeitada com valor

$p=0,046$  e observa-se que a qualidade de vida geral no trabalho do pessoal de enfermagem é maior entre os que não exercem outro tipo de atividade remunerada em comparação aos que exercem algum outro tipo de atividade remunerada. Isso é mostrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Teste U de Mann-Whitney para a qualidade de vida geral no trabalho do pessoal de enfermagem de acordo com a variável referente ao exercício de outra atividade remunerada, Hermosillo, Sonora, México, 2013.

Variável	Exerce outra atividade remunerada	N*	Média	D.P.	Mediana	Teste U de Mann-Whitney	Valor p
Percepção da qualidade de vida geral no trabalho do pessoal de enfermagem	Sim	46	195,67	40,83	197,50	5,600	,046†
	Não	299	209,10	41,66	213,00		
	Total	345	207,31	41,74	210,00		

\*n=345; † $p \leq 0,05$

A terceira hipótese sugere a existência de diferenças no nível de percepção da qualidade de vida geral no trabalho de acordo com a instituição em que trabalha o pessoal de enfermagem. A hipótese nula é rejeitada com valor  $p=0,001$ , já que há evidências de que a qualidade

de vida geral no trabalho do pessoal de enfermagem é diferente de acordo com a instituição em que trabalham. Foi identificada uma alta qualidade de vida geral no trabalho daqueles que trabalham na instituição F e uma baixa qualidade de vida geral no trabalho daqueles que trabalham na instituição B. Isso é mostrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Teste Kruskal Wallis de qualidade de vida geral no trabalho do pessoal de enfermagem de acordo com a instituição em que trabalham, Hermosillo, Sonora, México, 2013.

Variável	Instituição	N*	Média	D.P.	Mediana	X <sup>2</sup>	gl	Valor p
Qualidade de vida geral no trabalho para o pessoal de enfermagem	A	83	218,07	42,73	222,00	21,905	6	,001 <sup>†</sup>
	B	9	192,33	12,47	192,00			
	C	103	196,05	42,27	199,00			
	D	81	210,41	41,08	214,00			
	E	24	207,95	44,20	214,00			
	F	11	237,09	17,42	237,00			
	G	34	201,64	37,73	200,50			

\*n=345; †p≤0,001

## Discussão

O presente estudo descobriu que o pessoal de enfermagem está moderadamente satisfeito com sua qualidade de vida geral no trabalho, o que é consistente com os resultados obtidos em outras pesquisas relacionadas, em que a maioria do pessoal de enfermagem exibe níveis moderados de satisfação com sua qualidade de vida no trabalho<sup>(15,19)</sup>. Considerando a qualidade de vida no trabalho como um forte indicador de experiências humanas no local de trabalho e do grau de satisfação das pessoas que desempenham o trabalho<sup>(20)</sup>, o maior indicador de insatisfação observado foi em relação a salários e direitos contratuais. Por isso, é necessário que o pessoal de enfermagem seja recompensado adequadamente por suas contribuições e que sua qualidade de vida seja um reflexo real da contribuição do seu trabalho para a sociedade.

De maneira similar, o aumento da qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem pode servir para reter a força de trabalho nas instituições, o que deve ser considerado pelos administradores de recursos humanos. Assim, é necessário enfatizar que

estabelecer programas de melhoria da qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem pode aumentar a eficácia organizacional, já que a qualidade de vida é um fator preditivo dessa eficácia<sup>(14)</sup>. Nesse sentido, atender às necessidades do pessoal de enfermagem deveria ser uma prioridade do sistema de saúde, pois isso representa um padrão de qualidade que repercute diretamente nas pessoas que recebem os cuidados. Ao Sistema de Saúde, como o órgão encarregado de cuidar do pessoal de enfermagem, compete fazer exigências ao pessoal de enfermagem, aproveitando o máximo seu trabalho, oferecer um salário decente e permitir a capacitação constante<sup>(19)</sup>.

Por isso, o estudo da qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem é de grande importância para o sistema de saúde, para o pessoal de enfermagem e para os usuários dos serviços, já que os resultados permitem visualizar áreas de oportunidade para implementar estratégias que tendem a elevar a saúde ocupacional do pessoal de enfermagem. Devem ser promovidos ambientes saudáveis de trabalho, onde o pessoal de enfermagem conte com as ferramentas necessárias para fornecer um atendimento de qualidade aos usuários. Isso só será possível com instituições de saúde com amplo suporte institucional e segurança no trabalho,

que favoreçam a integração à função desempenhada, a satisfação com essa função, o desenvolvimento profissional, o bem-estar individual e o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho. Em termos de resiliência, isso propiciará, tanto ao pessoal de enfermagem quanto aos usuários dos serviços de saúde, uma maior confiança no sistema de saúde e, por sua vez, uma maior cooperação para obter objetivos comuns<sup>(21)</sup>.

A qualidade de vida geral no trabalho do pessoal de enfermagem em relação à forma de contratação é maior naqueles que têm contratos permanentes de trabalho, comparados aos que têm contrato temporário. Essa situação afeta 30% dos participantes deste estudo, entre os quais estão os participantes mais jovens (63% do grupo com idade de 19-29 anos têm contrato temporário), para os quais o processo de obter uma maior estabilidade no trabalho é cada vez mais difícil devido à pouca criação de novas vagas, o que é uma realidade nos países em desenvolvimento na América Latina<sup>(22-23)</sup>.

A baixa ou média qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem pode estar associada à intenção de deixar a profissão. Por isso, à medida que se fortaleça a qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem, a busca por outro trabalho e a decisão de deixar a profissão diminuirá. Para isso, é necessária uma mudança organizacional com foco em adotar uma forma diferente de funcionamento, utilizando o paradigma da qualidade de vida no trabalho<sup>(24)</sup>.

Neste estudo, 13% dos membros do pessoal de enfermagem exercem algum outro tipo de atividade remunerada, o que é preocupante, já que ter dois trabalhos formais requer sacrifícios físicos e psicológicos que implicam em uma maior remuneração econômica, mas também em uma diminuição do tempo livre para realizar atividades de lazer e recreação, o que leva à fadiga e pode estar diretamente relacionado a erros no desempenho do trabalho. Isso cria um contexto perigoso no caso dos membros da equipe de enfermagem, tanto para eles quanto para os usuários que estão sob seus cuidados. Também há evidências de maiores casos de depressão e estresse no pessoal de enfermagem que trabalha em dupla jornada, o que constitui um foco de alarme que deve ser atendido, já que acredita-se que uma dupla ou tripla jornada afeta diretamente a saúde das funcionárias, pois de acordo com o observado nesta pesquisa e em estudos relacionados, a enfermagem continua sendo uma profissão predominantemente exercida por mulheres<sup>(25)</sup>.

A qualidade de vida geral no trabalho também apresentou diferenças significativas de acordo com a variável relacionada à instituição de saúde em que o pessoal de enfermagem trabalha. As médias indicam

que o pessoal de enfermagem da instituição F tem uma alta qualidade de vida geral no trabalho quando comparados àqueles que trabalham na instituição B, onde a qualidade de vida geral no trabalho é geralmente baixa. Isso pode ser atribuído às características das instituições avaliadas, embora todas pertençam ao setor público. Ao comparar especificamente as duas instituições que tiveram resultados que se contrapõem (maior e menor média de qualidade de vida no trabalho do total das instituições), pode-se afirmar que diferem, de maneira que a instituição F conta com equipamentos de tecnologia de ponta, instalações modernas, ambiente ou clima de trabalho agradável, iluminação adequada, várias entradas, estacionamento, a equipe de enfermagem é composta inteiramente por profissionais, existem áreas de descanso específicas para os enfermeiros e trabalha-se somente no turno matutino e vespertino, já que não existem áreas de internação, pois o atendimento é ambulatorial em áreas de consulta externa ou de aplicação de tratamentos, que são agendados de segunda a sexta-feira.

Enquanto isso, a instituição B é um hospital de reabilitação que não exige equipamentos de alta tecnologia, mas precisa ser renovada em relação ao mobiliário – como camas e estantes – e há necessidade de melhorar a iluminação, a ventilação e contar com um espaço mais amplo de áreas verdes devido às características dos usuários e famílias que são atendidas. Outra característica que poderia influenciar é a categoria de enfermeiros, já que uma parte importante do pessoal de enfermagem que trabalha na instituição B não é profissionalizado e trabalha exercendo atividades de enfermagem que correspondem, de maneira indiferenciada, às exercidas por profissionais, o que pode levar a erros de execução e frustração dos trabalhadores.

Nesse sentido, é preciso proporcionar aos usuários dos serviços públicos de saúde instalações e serviços de apoio com a melhor qualidade possível, assim como obter melhores condições de trabalho para enfermeiros, médicos e o restante do pessoal de apoio ao setor público.

## Conclusão

Este estudo demonstrou que tanto o pessoal de enfermagem com contratos temporários, quanto os que exercem outra atividade remunerada têm uma média de

qualidade de vida geral no trabalho menor do que aqueles que têm contrato permanente e que não exercem outra atividade remunerada. Além disso, o estudo mostrou que existem diferenças entre as médias de qualidade de vida geral no trabalho de acordo com a instituição de saúde em que o funcionário trabalha. Essas médias variam entre alta, média e baixa qualidade de vida no trabalho, o que pode ser atribuído a diferenças nas características das instituições, entre outras variáveis.

## Recomendações

Promover linhas de pesquisa que aprofundem o entendimento da qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem, assim como implantar estratégias e programas de melhoria, o que em longo prazo se traduzirá na melhora da satisfação no trabalho e da qualidade do atendimento oferecido pelo pessoal de enfermagem.

## Referências

- González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Instrumento para medir la Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO. Manual para su aplicación e interpretación. México: Editorial de la Luna; 2010. 60 p.
- Toledo A, Merino J, Cruz M. Validez Constructiva de la Escala Q-Labors 56 en Enfermeros/as Chilenos/as. *Cienc. enferm.* 2010;16(3):41-7.
- Ortiz J, Arias F. El desgaste profesional (Burnout) y Calidad de Vida en el Trabajo como predictores de la búsqueda de otro trabajo en profesionales de la salud y de la educación en el occidente de México. *Cienc Trab.* 2009;11(34):222-6.
- [Barrios S, Paravic T. Percepción de violencia de usuarios hospitalizados en los servicios clínicos de un hospital público de la región de la Araucanía, Chile. \*Cienc Enferm.\* 2009;15\(3\):29-43.](#)
- Bernat A, Izquierdo P, Jiménez L, Bardón I, Casado M. Satisfacción laboral: Análisis de las variables predictoras en una muestra de profesionales de la salud, en Atención Especializada, de un área sanitaria de la Comunidad de Madrid. *Med Segur. Trab.* 2009;55(217):49-56.
- De Varga D, Dias A. Depression prevalence in Intensive Care Unit nursing workers: a study at hospitals in a northwestern city of São Paulo State. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2011 [Acesso 30 jun 2015]; 19 (5). Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_08.pdf)
- Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(2):315-22.
- Cruz M, Chávez M, Barcellos R, Almeida L, de Oliveira I, Pedrao L. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cuba Enferm.* 2010;26(1):52-64.
- Almalki M, FitzGerald G, Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Human Resources Health.* [Internet] 2012 [Acesso 13 out 2012];10:30. Disponível em: <http://www.human-resources-health.com/content/10/1/30>
- Vagharseyyedin SA. The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. *West J Nurs Res.* 2011;33(6):786-804.
- [Hanzeliková A, García MV, Pomares M, Pardo MJ, Del Monte J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. \*Enferm Global.\* \[Internet\]. 2011 \[Acesso 12 out 2012\];4\(24\):145-57. Disponível em: \[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400012&script=sci\\\_arttext\]\(http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400012&script=sci\_arttext\)](#)
- Nayeri ND, Salehi T, Noghabi A. Quality of work life and productivity among Iranian Nurses. *Contemp Nurse.* 2011;39(1):106-18.
- Silli A, Fida R, Vellone E, Gianlorenzi A, Alvaro R. Organizational health and quality of life: survey among ambulance nurses in prehospital emergency care. *Med Lav.* 2011;102(6):511-22.
- An J, Yom Y, Ruggiero J. Organizational Culture, Quality of Work Life, and Organizational Effectiveness in Korean University Hospitals. *J Transcult Nurs.* 2011;22(1):22-30.
- Nirali P, Rashmi P. Study of Quality of Work Life of Nurses and its Impact on their Job Satisfaction in Selected Private & Government Hospitals of Gujarat. *IJBR.* 2010;10(3):172-7.
- Rosales-Martínez Y, Nigenda G, Galarraga O, Ruiz-Larios JA. Expectativas de migración internacional en estudiantes de enfermería en México, Distrito Federal. *Salud Pública Méx.* 2010;52(3):244-53.
- González B, Hidalgo S, Salazar E, Preciado S. Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT -GOHISALO". *Cienc Trab.* 2010;12(36):332-40.
- Emanuel E. ¿Qué hace que una investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. *Pautas Éticas de*

- Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas. [Internet]. [Acesso 11 maio 2013]. Disponível em: [http://cursos.puc.cl/enf11231/almacen/1306257874\\_mcatoni\\_sec1\\_pos0.pdf](http://cursos.puc.cl/enf11231/almacen/1306257874_mcatoni_sec1_pos0.pdf)
19. Acevedo G, Castañeda H. Importancia de la satisfacción como indicador de la calidad de enfermería. México, DF, Ed. Universum; 2008.
20. Gómez M. Calidad de Vida Laboral en empleados temporales del Valle de Aburra-Colombia. Rev Cienc Estratégicas. 2010;18(24):225-36.
21. Zolli A, Healy A. Resiliencia por qué las cosas vuelvan a su lugar. Colombia: Norma; 2012.
22. Jacinto C, Millenar V. Enfoques de programas para la inclusión laboral de los jóvenes pobres: lo institucional como soporte subjetivo: Última Décad. 2009;17(30):67-92.
23. Cortes R, Ramírez A, Restrepo M, Vargas B. Declaración del Consejo Técnico Nacional de Enfermería sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de enfermería en Colombia. Actual enferm. 2010;13(3):28-35.
24. Lawler E, Mohrman A. The diffusion of QWL as a paradigm shift. Center for effective Organizations. [Internet]. USA. CEO Publication G; 1994 [acesso 13 jan 2012];18(81). Disponível em: [http://ceo.usc.edu/working\\_paper/the\\_diffusion\\_of\\_qwl\\_as\\_a\\_para.html](http://ceo.usc.edu/working_paper/the_diffusion_of_qwl_as_a_para.html)
25. Vílchez-Barboza V, Paravic-Klijn, T, Valenzuela-Suazo S. Contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicosomáticos de la mujer trabajadora. *Enferm Global*. 2013;31:254-64.

Recebido: 23.7.2015

Aceito: 6.12.2015

---

Correspondencia:  
Tatiana Paravic Klijn  
Universidad de Concepción  
Facultad de Enfermería, s/n  
Janequeo esq Roosevelt. Casilla 160-C  
Barrio Universitario  
Concepción, VIII Región, Chile  
E-mail: tparavic@udec.cl

**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.