

**FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM
CONTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS**

CHARLESTON SPERANDIO DE SOUZA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:**
estudo nos prontos socorros dos hospitais no Espírito Santo

**VITÓRIA
2011**

CHARLESTON SPERANDIO DE SOUZA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:**

estudo nos prontos socorros dos hospitais no Espírito Santo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração na área de concentração Gestão de Pessoas.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Moraes da Costa.

**VITÓRIA
2011**

CHARLESTON SPERANDIO DE SOUZA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:**

estudo nos prontos socorros dos hospitais no Espírito Santo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Fundação Instituto Capixaba de Pesquisa em Contabilidade, Economia e Finanças (FUCAPE), como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Administração na área de concentração Gestão de Pessoas.

Aprovada em 23 de Agosto de 2011.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof° Dr. Fábio Moraes da Costa.
FUCAPE Business School – Orientador

Prof° Dr. Moisés Balassiano.
FUCAPE Business School

Prof° Dr. Andres Rodriguez Veloso.
Universidade de São Paulo - USP

Dedico este trabalho às jóias
preciosas de minha vida
concebidas por Deus, meus
pais: Deícola e Zelinda.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me protegeu e me iluminou neste difícil caminho. Realizar o mestrado foi um desejo, um sonho e um desafio, que foi defendido no dia do meu aniversário. Não houve presente maior!

Não nego a ansiedade, pois precisei dividir o tempo entre os estudos, as pesquisas, o trabalho e a família.

Aos meus queridos filhos Murilo, Mirelly, Paolla e o meu bebê Lavínia. Mesmo distantes, tenho a certeza que torceram e oraram por mim: este é o exemplo que deixo para vocês meus filhos!

Márcia, amiga, companheira e mulher, obrigado pelo apoio, incentivo e pelas informações sobre a profissão de enfermagem.

Ao meu irmão Richardson, obrigado pelo carinho.

Agradeço aos professores doutores Priscila de Oliveira Martins e Moisés Balassiano que me orientaram na fase intermediária da pesquisa, contribuindo de forma significativa.

Ao meu orientador professor doutor Fábio Moraes da Costa, obrigado pelo apoio, incentivo e dedicação ao me orientar.

Aos professores Doutores com quem tive o prazer de estudar: Alfredo, Annor, Bruno Funchal, Arilton, Bill Pereira, Carlos Carrasco, Fábio, Marcelo Sanches, Mateus Barcelos, Moisés e Jorge Freitas. A saudade do passado torna-se presente no futuro. Obrigado!

A todos os amigos de sala, sem exceção, por estarem sempre juntos, com carinho e amizade na superação deste desafio, que compartilharam comigo seus momentos de estudos. Obrigado!

Em especial quero agradecer a um grande amigo, Márcio Rodrigues dos Santos, muito obrigado por tudo pela força e pelo incentivo.

Às instituições hospitalares no Espírito Santo que abriram as portas para que este trabalho pudesse ser realizado! Obrigado.

Aos colegas de trabalho da Assembléia Legislativa do Espírito Santo que contribuíram direta e indiretamente para o meu mestrado, em particular meu amigo deputado estadual Dary Pagung, obrigado pela força.

Aos funcionários da biblioteca da FUCAPE, pelo apoio, educação e disponibilidade sempre que precisei e aos funcionários da secretaria da FUCAPE que sempre se mostraram prestativos e educados no atendimento. Obrigado.

Termino agradecendo ao nosso querido Jesus Cristo, nosso mestre, e a Deus, nosso PAI, meus eternos agradecimentos: Perdão pelos meus erros que cometi, e muita força para não cometê-los outra vez. **MUITO OBRIGADO!**

“Mas, por onde eu devia começar? O mundo é tão vasto, começarei com meu país que é o que conheço melhor. Meu país, porém, é tão grande. Seria melhor começar com minha cidade. Mas minha cidade também é grande. Seria melhor eu começar com minha rua. Não: minha casa. Não: minha família. Não importa, começarei comigo mesmo.”

(Confúcio)

RESUMO

Esta dissertação teve por objetivo analisar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem, por meio de um estudo nos prontos socorros dos hospitais no Espírito Santo. Foram estudados seis hospitais na grande Vitória. Para desenvolver a pesquisa, foi aplicado um questionário baseado nas dimensões/fatores de Walton (1973) e validado no modelo da Organização Mundial da Saúde. Para medição das variáveis foi utilizada a escala de intensidade tipo Likert. Para verificação dos resultados foi utilizada a análise fatorial confirmatória. Os resultados encontrados por meio da amostra analisada apresentaram evidências significativas de QVT entre seis fatores, segurança de maneira geral (no trabalho), oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana, oportunidade de crescimento contínuo, integração social na organização, constitucionalismo na organização do trabalho e trabalho. Dois fatores, “salário” e “relevância social na vida no trabalho” não se mostraram significativos. Esta pesquisa revelou que as dimensões propostas por Walton (1973), apresentaram mais fatores positivos do que negativos, e esses fatores positivos contribuem para o bem-estar das pessoas no local do trabalho. Observou-se que deixar de discutir a questão salarial justa e não observar o volume excessivo de trabalho, e negligenciar todos os empenhos e compromissos dos trabalhadores pode prejudicar a saúde física e mental dos mesmos. Pode-se inferir que promover ações de incentivos aos trabalhadores pelas instituições hospitalares como planos de cargos, carreira e salários e promoção de programas de valorização profissional, podem promover o bem estar no âmbito profissional, pessoal e obter melhor qualidade de vida no trabalho.

Palavras Chaves: Qualidade de vida no trabalho, enfermagem, hospital, pronto socorro.

ABSTRACT

This dissertation aims to evaluate the quality of work life of nurses, through a study in the emergency rooms of hospitals in the Espírito Santo. We studied six hospitals in greater Vitória. To develop the survey, a questionnaire was based on the dimensions/factors Walton (1973) and validated the model of the World Health Organization. For measurement of the variables we used the Likert scale of intensity. To verify the results we used confirmatory factor analysis. The results obtained by the sample analyzed showed significant evidence of QWL among six factors, safety in general (at work), immediate opportunity to use and human capacity development, opportunity for continued growth, social integration in the organization, constitutionalism in the organization work and work. Two factors, "salary" and "social relevance in working life" were not significant. This research revealed that the dimensions proposed by Walton (1973), had more positive factors than negative, and these positive factors contributing to the welfare of people in the workplace. It was observed that failure to discuss the salary issue and not just observe the excessive work and neglecting all the efforts and commitments by workers can impair physical and mental health of them. It can be inferred that fosters incentives for workers to plans by hospitals of positions, salaries and career and promotion of professional development programs can promote well-being in the professional, personal, and get better quality of life at work.

Key words: Quality of working life, nursing, hospital, emergency room.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Números de trabalhadores dos PS nas instituições hospitalares.....	44
Tabela 2 – Estatística descritiva das variáveis segmentadas.....	48
Tabela 3 – Planilha descritiva dos fatores.....	49
Tabela 4 – Estatística de alfa de Cronbach.....	50
Tabela 5 – Estatística do Coeficiente KMO e o Teste Bartlett´s.....	51
Tabela 6 – Estimativa das cargas fatoriais do modelo de medidas.....	52
Tabela 7 – Matriz de correlação para o modelo estrutural confirmatório.....	53

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo teórico relacionado às dimensões do núcleo do trabalho e da QVT de Hackman e Oldham (1975).....	28
Figura 2 – Modelo fatorial confirmatório	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Raízes da qualidade de vida no trabalho.....	29
Quadro 2 – Classificação dos profissionais de enfermagem e sua competência.....	35

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CF – Constituição Federal

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CORENs – Conselhos Regionais de Enfermagem

ES – Espírito Santo

FUCAPE – Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade Economia e Finanças

OMS – Organização Mundial de Saúde

PS – Pronto Socorro

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	16
1.2 PROBLEMA.....	21
1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA.....	21
1.3.1 Objetivo geral	21
1.3.2 Objetivo específico	21
2. REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	22
2.1.1 Aspectos históricos.....	22
2.1.2 Conceitos em qualidade de vida no trabalho	24
2.1.3 A importância da qualidade de vida no trabalho	25
2.2 MODELOS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	26
2.2.1 O modelo de trabalho de Hackman e Oldham (1975).....	26
2.2.2 As quatro dimensões de QVT descritas por Westley (1979).....	28
2.2.3 O modelo de Davis e Werther (1983).....	30
2.2.4 As dimensões de Walton (1973).....	31
2.3 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	33
2.4 O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	36
2.5 QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE E OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.....	38
2.6 O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM OS PACIENTES..	40
2.7 O SERVIÇO DA REDE HOSPITALAR PÚBLICO E PRIVADO.....	40
3. METODOLOGIA	43
3.1 A SELEÇÃO E LOCAL DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES.....	44
3.2 AMOSTRA DOS PARTICIPANTES.....	44
3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	45
3.4 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS.....	46
3.5 ANÁLISES DESCRITIVAS DOS DADOS E ESTATÍSTICAS DA AMOSTRA.....	47
4. RESULTADOS	56

4.1 RESULTADOS DA ANÁLISE DESCRITIVA DA PESQUISA.....	56
4.1.1 Fator salário (compensação justa e adequada).....	56
4.1.2 Fator segurança de maneira geral (no trabalho).....	57
4.1.3 Fator oportunidade imediata para utilização e desenvolvimento da capacidade humana.....	59
4.1.4 Fator oportunidade para crescimento contínuo.....	60
4.1.5 Fator integração social na organização.....	62
4.1.6 Fator constitucionalismo na organização do trabalho.....	63
4.1.7 Fator trabalho e o espaço total da vida.....	65
4.1.8 Fator relevância social na vida no trabalho.....	67
5. CONCLUSÃO E PROPOSTAS PARA AS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES.....	69
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS E LIMITAÇÕES.....	72
6. REFERÊNCIAS.....	75
APENDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	81
ANEXO A –TERMO DE CONSENTIMENTO DO CEP	86

Capítulo 1

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O bem-estar dos trabalhadores tem sido objeto de pesquisas que vêm envolvendo de maneira crescente o interesse dos estudiosos de diversas áreas do conhecimento, e muitos pesquisadores em especial das áreas da Psicologia e da Administração, têm focado os seus esforços na intenção de investigar, analisar e compreender os impactos dos fatores da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) como o local de trabalho, a organização da instituição, e a saúde do trabalhador (FRUTOS et al., 2007).

Nesse sentido, os profissionais que trabalham nas organizações passam a ser objetos de interesses de estudos. Assim, faz-se necessária a implementação de ações que propiciem a QVT (TOLFO; PICCININI, 2001), pois, a proposta de abrir um espaço para a implementação da QVT é uma das consequências para melhor produtividade, que objetiva estabelecer a posição organizacional das instituições no cenário interno, com contribuição direta dos trabalhadores (KANIKADAN; LIMONGI-FRANÇA, 2007).

No que diz respeito à contextualização sobre QVT, Monaco e Guimarães (2000) analisaram que com o passar do tempo, a QVT tornou-se mais relevante, e definem que é um processo de gestão organizacional que tem como foco principal a plena satisfação dos trabalhadores.

Pizzolli (2005), afirma que para ter essa satisfação, os trabalhadores devem ser motivados e envolvidos pela organização com os mesmos propósitos em

comum, ou seja, obter a QVT. Na abordagem de Schimidt e Dantas (2006) percebeu-se que não existe uma relação consensual entre os estudiosos da QVT na definição do termo, mas existe uma tendência pacífica entre eles acerca de produzir um conceito ideal para QVT.

Assim, a terminologia QVT alcança muitos sentidos, com foco na busca de conhecimentos, de novos estudos e valores a serem redescobertos (MINAYO et al., 2000). Ainda nos entendimentos de Minayo et al., (2000), e Marques et al., (2008) estes consensos entre os estudiosos da QVT, permitem desenhar uma discussão sobre o relacionamento existente entre QVT e saúde.

Tolfo e Piccinini (2001) observaram que o mundo do trabalho passa por inúmeras mudanças graduais ao longo do tempo e que vários temas em discussão como QVT, e novos modelos de organizar o trabalho têm destaque nas observações de estudiosos.

Além disso, utilizar a linha de pesquisa que se denomina QVT, ancorada na busca de opinião dos trabalhadores sobre o nível de satisfação quanto aos diferentes fatores que influenciam no trabalho, constitui-se em ferramenta adequada, pois oferece as informações que as instituições precisam para estabelecer de modo objetivo os seus indícios de melhoria (LIMA, 1995).

A partir dessa contextualização, permite-se introduzir no escopo do trabalho as opiniões dos profissionais de enfermagem que trabalham em diversos locais, especialmente nos Prontos Socorros (PS) das instituições hospitalares, e percebe-se que é premente a verificação da QVT demandadas pelo cargo dos profissionais de enfermagem (BRITO et al., 2004). As equipes de PS trabalham com situações em que os atendimentos se concentram nas avaliações dos pacientes, e os

procedimentos e diagnósticos necessitam de observações e reavaliações rotineiras, além de decisões urgentes e adequadas exigidas em cada atendimento aos pacientes (FELICIANO et al., 2005).

A contribuição com a temática em relação aos PS é evidenciada pelo corte teórico de Feliciano et al., (2005) que relatam que é possível encontrar no PS, um local de trabalho que reúne a responsabilidade que os trabalhadores têm com os pacientes e a presença de seus familiares, a grande perspectiva da chegada de emergência, a insuficiência e falta de recursos materiais e humanos, os baixos salários, as duplas jornadas de trabalhos e conseqüentemente o estresse, resultando uma crescente tensão emocional daqueles que laboram naquele setor.

Ao reconhecer a importância do tema, esta dissertação tem como objetivo realizar um estudo da QVT dos profissionais de enfermagem que trabalham nos PS dos hospitais no Espírito Santo (ES). A relevância do estudo está em assumir a proposta da QVT com foco na satisfação do trabalhador nos cargos de enfermagem e ao desenvolver o trabalho nos PS. A QVT é vista como um meio para alcançar a promoção do trabalho e obter maior produtividade e qualidade no seu resultado. Desenvolve também, melhoria na comunicabilidade, desperta interação entre departamentos, melhor harmonia e diminui a ociosidade (PEREIRA, 2003).

Além da relevância em poder contribuir para o campo do conhecimento da QVT dos profissionais de enfermagem, a justificativa para abordar o tema em questão é a preocupação do autor desta dissertação sobre as limitações referentes a este estudo apresentadas na metodologia, e em poder contribuir com o trabalho aos profissionais de enfermagem por trabalharem com situações de urgências e emergências, ou seja, com o “inesperado”. Ao assumir as limitações, espera-se que

os resultados que serão revelados por este trabalho e somados às literaturas existentes da profissão de enfermagem, sejam uma fonte inesgotável de estudo na área de enfermagem.

Para superar essas dificuldades, foram levados em consideração alguns estudos publicados no Brasil sobre a QVT na área de enfermagem, para produzir uma investigação empírica que resultasse num resultado esperado, alicerçado no objetivo do estudo.

Estudos como os de Pizzoli (2005, p. 1055) que realizou “um estudo de caso referente à QVT da população de enfermeiras do Hospital Heliópolis, baseados nas dimensões do modelo de Richard Walton”; de Hausmann e Peduzzi (2009, p. 259) que teve como objetivo “analisar a dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro para identificar e compreender suas possíveis articulações com a dimensão assistencial”; o trabalho de Paim et al., (2009, p. 545) foi de “reconhecer qual o saber [...] feitos pelos profissionais de enfermagem [...] nos cuidados que lhes são próprios no cenário [...] do seu trabalho cotidiano”; os estudos de Kimura e Carandina (2009, p. 1045) focaram nos objetivos que foram de “desenvolver uma forma reduzida do instrumento de avaliação de QVT de enfermeiros em hospitais e analisar a confiabilidade e a validade do instrumento reduzido”; como o trabalho de Padilha e Borenstein (2005, p. 576) cujo objetivo foi “apresentar ao leitor a pesquisa histórica [...], buscando instrumentalizar os profissionais de saúde [...] para a construção de uma pesquisa histórica em todas as suas etapas [...]” e outros estudos.

Considerando os estudos apresentados acima, entende-se que a presente pesquisa se justifica por buscar contribuir com a discussão sobre o tema e por

buscar oferecer uma melhor compreensão de determinados aspectos da QVT, para o desenvolvimento organizacional.

Ao reconhecer a relevância da temática, e alcançar o objetivo proposto, a abordagem tipifica os Prontos Socorros (PS), também conhecidos como Pronto Atendimento (PA), que são preparados para receber pessoas em situações de emergências, com ou sem risco iminente de morte, que necessitam de um atendimento imediato (SANTOS, 2006).

Para compreender as relações existentes entre a QVT dos trabalhadores de enfermagem, questiona-se: qual é a forma que podem ser procuradas outras maneiras de trabalhar que, ao invés de acometer a saúde dos trabalhadores, possam promover o seu desenvolvimento enquanto profissional? (SZNELWAR et al., 2004). A resposta pode estar na busca de novos compromissos, por meio de tarefas adequadas às situações de trabalho, que unam as necessidades da produtividade dos serviços, com a qualidade de vida e produção, propiciando aos trabalhadores melhores condições de saúde (SZNELWAR et al., 2004).

1.2 PROBLEMA

Considerando a necessidade de analisar a QVT dos profissionais de enfermagem que trabalham nos PS das instituições hospitalares no ES, pretende-se com o estudo responder a seguinte pergunta:

Os hospitais do ES propiciam QVT aos profissionais de enfermagem que trabalham no setor de Prontos Socorros?

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.3.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho é analisar a QVT dos profissionais de enfermagem que trabalham em hospitais de PS no ES, utilizando as dimensões/fatores de Walton (1973).

1.3.2 Objetivo específico

Pretende-se como objetivo mais específico:

- Mensurar cada dimensão e apresentar as evidências significativas entre elas, a fim de confirmar a percepção da QVT dos profissionais de enfermagem que trabalham nos PS das instituições hospitalares no ES.

Capítulo 2

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

2.1.1 Aspectos Históricos

Estudos mais abrangentes sobre QVT iniciaram-se nos anos 50, com novas teorias relacionadas à produtividade e à satisfação laboral, com a finalidade de investigar o bem estar dos trabalhadores e seu desempenho profissional e essa terminologia QVT recebeu considerável atenção, principalmente nos anos 60, por parte dos pesquisadores, líderes sindicais, empresários e especialistas, que tinham a intenção de favorecer uma qualidade de vida aos trabalhadores (MARQUES et al., 2008).

Após as décadas de 50 e 60, a temática trouxe expectativas positivas, assim tornou o trabalhador mais consciente e proporcionou o desenvolvimento de novos estudos com início na década anterior nos Estados Unidos e Inglaterra (RODRIGUES 2000). Porém os estudos de QVT foram paralisados devido aos problemas econômicos, em meados da década de 70 (TOLFO; PICCININI, 2001).

Atualmente, pode-se mensurar a QVT por meio de instrumentos genéricos e específicos. Os primeiros enfatizam o perfil de saúde e procuram abarcar todos os aspectos relacionados à saúde do trabalhador; e os específicos são aqueles que detectam particularidades da QVT em determinadas situações de saúde ou do ciclo da vida (SCHIMIDT; DANTAS, 2006).

Em uma investigação sobre o termo QVT, foi possível perceber evidências de que existe uma relação de mensuração entre a satisfação do trabalhador e executar

o trabalho, e que o mesmo limita-se como uma expressão que dificulta a conceituação, tendo observado o seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional (ROCHA; FELLI, 2004). Sob essa perspectiva geral, Sousa e Motta (2008) classificam pesquisas atuais sobre QVT como um instrumento no fortalecimento do trabalho, contribuindo para um melhor resultado esperado na qualidade de vida dos trabalhadores.

Segundo esses entendimentos, a elaboração do termo da QVT ocorre a partir do momento em que se verificam as pessoas em sua totalidade (KANIKADAN; LIMONGI-FRANÇA, 2007) e englobam diversos aspectos analisados como motivação dos trabalhadores, satisfação no trabalho, condições de trabalho, estilos de governança, entre outros. Baseados nestes aspectos, a lista de fatores que se constituem em pontos positivos e negativos do trabalho é bem extensa (TOLFO; PICCININI, 2001).

Pode-se ilustrar por Lima (1995), quando cita que alguns pesquisadores como Walton (1973), Hackman e Oldham (1975), Westley (1979) e Davis e Werther (1983), vêm trabalhando dentro do conceito de QVT, elaborando modelos/dimensões e propondo vários critérios para sua arguição.

Em relação à ilustração, Kanikadan e Limongi-França (2007) contribui ao estabelecer que nesse entendimento, percebe-se que, por meio dos fatores críticos, ou seja, aquelas competências necessárias que a organização necessita em apresentar, os trabalhadores perceberiam que a instituição seria capaz de proporcionar um local voltado para o bem-estar desses trabalhadores. Os fatores críticos propostos são: Conceito de QVT, Produtividade, Legitimidade, Perfil do Administrador, Praticidade, Valores e Nova Competência.

As definições de alguns conceitos de QVT que se expõe a seguir passam por menção de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho e envolve novas discussões sobre o assunto e novas maneiras de organizar o trabalho com inovação tecnológica (SCHIMIDT; DANTAS, 2006).

2.1.2 Conceitos em qualidade de vida no trabalho

WALTON (1973) revela que o marco conceitual da evolução histórica em QVT pressupõe que não se trata de um modismo, visto que os primeiros passos foram dados no início do século XX com a regulamentação do trabalho de menores, da escala de trabalho e da folga semanal, e das indenizações por acidentes de trabalho. Dentro de toda literatura existente, mesmo predominando o bem-estar e a satisfação ao trabalhar, as abordagens são inúmeras, cada qual procurando dar valor aos elementos que se julga ser mais importante (PEREIRA, 2003).

Alguns conceitos autorais, definições e ênfase são prevalecidos em estudos com os mais diversos enfoques, e observa-se o grau de satisfação do ser humano com a empresa; condições ambientais gerais e promoção da saúde (PEREIRA, 2003) e para Limongi-França (1996) estudos do comportamento organizacional, promoção da saúde do trabalhador, sintomas da patologia do trabalho e, mais recentemente, como programa de qualidade total, dedicam-se à QVT.

Limongi-França (1996) evidencia alguns conceitos da QVT como:

- 1) grau de satisfação do servidor com a organização;
- 2) condições de ambientes gerais e;
- 3) promoção da saúde do trabalhador.

Outro conceito de QVT é descrito por Guest (1979), que entende que é um processo pelo qual uma instituição procura informar o potencial de desempenho de seus trabalhadores, envolvendo-os em situações que afetam a vida no trabalho. Já Fernandes (1996) conceitua a QVT como a procura dos entendimentos dos interesses dos trabalhadores e das instituições, que se traduzem na vontade da melhoria da satisfação do trabalhador em junção com a melhoria da produtividade da organização.

Assim, a idéia de QVT procura estimular os interesses diversos e contraditórios dos trabalhadores, presentes nos ambientes e as condições de trabalho, nas instituições públicas, privadas e filantrópicas (LACAZ, 2000).

2.1.3 A importância da qualidade de vida no trabalho

Conhecer os sentimentos dos trabalhadores em relação ao trabalho torna-se importante quanto estabelecer resultados de retorno esperado em detrimento aos compromissos assumidos por estes (FELICIANO et al., 2005). Isso se observa principalmente para aqueles que os executam, pois são ponderações de compreensão e entendimento a partir das suas opiniões e seus valores frente aos compromissos das tarefas assumidas, a elaboração delas e o seu modo de executar e ao estabelecer uma proximidade do dia-a-dia com as instituições organizacionais (FELICIANO et al., 2005).

Franco et al., (2005), explicam que na literatura mundial as atividades do trabalho têm suscitado em discussões que contemplem em mudança de cultura. Esse cenário de novos avanços gerenciais de melhoria contínua da QVT abre novos espaços ao programa de modelos/dimensões de humanização no trabalho que, mais

que um processo descritivo, representa um avanço potencial de formação, conhecimento e qualificação permanentemente de forma gradual (BACKES et al., 2007).

O item a seguir demonstra os objetivos da QVT encontrados em alguns modelos/dimensões, buscando produzir novas informações que possam contribuir para a QVT da enfermagem e resultados que auxiliem com novos conteúdos para um melhor crescimento profissional.

2.2 MODELOS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A QVT influencia direta ou indiretamente na produtividade dos trabalhadores, e nos resultados conseguidos pelas organizações (OLIVEIRA; LIMONGI-FRANÇA, 2005). Na busca da compreensão, buscou-se identificar fatores que no decorrer dos anos, muitos pesquisadores têm se dedicado à elaboração de modelos que procuram avaliar a QVT sob vários aspectos, dentre esses citam-se: Hackman e Oldham (1975); Walton (1973); Westley (1979); e Davis e Werther (1983), (FREITAS; SOUZA, 2008).

Com as apresentações desses modelos, os mesmos serão explicados para que possam abranger as condições de investigar a percepção de QVT dos profissionais de enfermagem.

2.2.1 O modelo de trabalho de Hackman e Oldham (1975)

Freitas e Souza (2008) analisaram esse modelo e avaliaram que apresenta resultados com grande satisfação pessoal (alta motivação interna, alta satisfação no trabalho, desempenho de alta qualidade, e baixo *turnover* e absenteísmo) que são

adquiridos quando três estados psicológicos determinantes (percepção da significância do trabalho, percepção da responsabilidade pelos resultados e conhecimento dos reais resultados do trabalho) se apresentam para o trabalhador.

Hackman e Oldham (1975) perceberam que as Dimensões Essenciais do Trabalho são fatores que produzem Estados Psicológicos Críticos que encaminham a resultados de particularidades pessoais e de trabalho que afetam diretamente a QVT. Há também outros fatores secundários que interferem nas Dimensões do Trabalho e contribuem com a QVT e nos resultados, denominados Resultados do Trabalho e Pessoal: motivar internamente o trabalho; satisfação com o trabalho de forma geral; satisfação com sua produtividade e absenteísmo e rotatividade.

Por fim, existe a necessidade de crescimento de cada Indivíduo, que se relaciona diretamente com as Dimensões Essenciais do Trabalho e os Resultados do Trabalho e pessoal, como demonstra na figura 1 (PEDROSO; PILATTI, 2009).

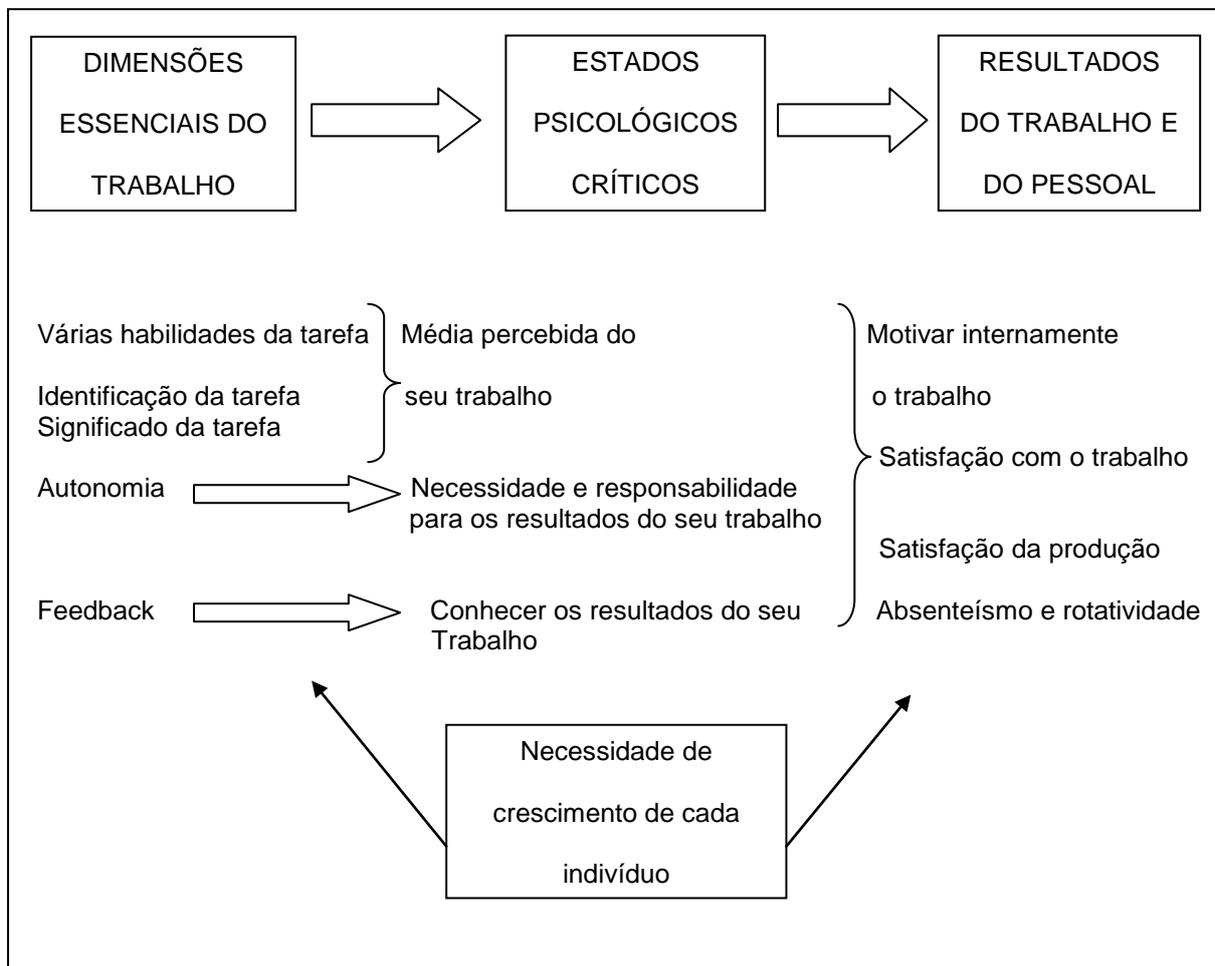


Figura 1: Modelo Teórico relacionado às Dimensões do núcleo do trabalho e da QVT de Hackman e Oldham (1975).

Fonte: Hackman e Oldham (1975, p. 161). Adaptado pelo autor.

2.2.2 As quatro dimensões de QVT descritas por Westley (1979)

Um modelo que pressupõe enquadrar as ideologias mais abrangentes sobre QVT foi desenvolvido por Westley (1979) que percebeu que as características da sociedade geraram influência na vida dos trabalhadores e trouxeram consigo uma série de gravidades com grandes desafios, classificados em quatro dimensões:

1. Política – Relacionada com o medo de ser injustamente dispensado e de perder o emprego.

2. Econômica – Estabelecida por aspectos ligados a equidade salarial, remuneração, política de vantagens de benefícios, espaço físico de trabalho e carga horária.
3. Psicológica – Relacionada pelo simbolismo e pelo conceito de auto-realização, cuja ausência desencadeia o processo de alienação, que se origina do diagnóstico de baixos níveis de produção.
4. Sociológica – Caracteriza-se pela participação do trabalhador nas tomadas de decisões no próprio trabalho, forma de desenvolver as tarefas e distribuir responsabilidades com a equipe.

O Quadro 1 apresenta a síntese da abordagem.

REIVINDICAÇÕES NAS ORGANIZAÇÕES DO TRABALHO	PROBLEMA NO TRABALHO	AGENTES RESPONSÁVEIS PELA SOLUÇÃO	INDICADORES	PROPOSTAS DE RECURSOS
Econômica 1850-1950	Iniquidade ou injustiça	União dos Trabalhadores	Insatisfação, Greves e Sabotagens	Cooperativas de acordo na divisão dos lucros na produtividade
Política 1850-1950	Insegurança	Partidos Políticos	Insatisfação, Greves e Sabotagens	Independência no trabalho, e Conselho de trabalhadores
Psicológica 1950 até o presente	Alienação	(segunda guerra mundial) Agentes de Mudanças	Desmotivação, Absentéismo <i>Turnover</i>	Enriquecimento das atividades trabalhadas
Sociológica 1950 até o presente	Anomia	Trabalho de grupo em prol do desenvolvimento	Sentimento de Insignificância e Absenteísmo	Grupos de trabalho estruturados sócio-tecnicamente

Quadro 1 – Raízes da Qualidade de Vida no Trabalho.
Fonte: Westley (1979, p. 122). Adaptado pelo autor.

Percebe-se no quadro 1, que o contexto da dimensão econômica, geraria a iniquidade/injustiça; a política geraria como consequência a insegurança; a psicológica, a alienação; e a sociológica, a anomia¹.

Westley (1979) revela que a injustiça e a insegurança são mais antigas, ou seja, no período da segunda guerra mundial e que o poder tem aparência de uma concentração superior e mais dedicada à insegurança, enquanto o lucro e a exploração dos trabalhadores são mais próximos e seriam as responsáveis pela injustiça (WESTLEY, 1979).

2.2.3 O modelo de Davis e Werther (1983)

A abordagem de Davis e Werther (1983) tem como objetivo realizar uma reavaliação nos diversos cargos com a finalidade de verificar até que ponto as atividades e os cargos têm interferência na QVT (KUROGI, 2008).

Apresentam-se a seguir os objetivos de Davis e Werther (1983).

- Elementos organizacionais: referem-se ao valor dado à especialização, às práticas e ao fluxo do trabalho.
- Elementos Ambientais: são as condições externas da instituição, as suas potências (habilidades), as disponibilidades e as expectativas sociais.
- Elementos comportamentais: São as necessidades dos trabalhadores de relacionarem-se com a autonomia, variedade de

¹ É a falta de envolvimento moral com o trabalho. Um estado de anomia pode ser detectado por meio do alto índice de *turnover* e ausência de significação.
Fonte: Westley (1979).

habilidades, feedback, valorização do cargo, etc. (FREITAS; SOUZA, 2008, p. 7).

Rodrigues (2000) entende que os objetivos de Davis e Werther (1983), foram chegar aos cargos de produção e de satisfação que trariam uma QVT.

2.2.4 As dimensões de Walton (1973)

Walton (1973) identifica oito dimensões de QVT com suas variáveis e permite analisar as principais características das mesmas. Segundo Walton (1973), a QVT pode ser medida de acordo com a opinião dos trabalhadores e como os fatores podem interferir em seu bem-estar no trabalho (MEDEIROS, 2002).

Apresenta-se a seguir as dimensões propostas por Walton (1973).

- **Salário (compensação justa e adequada)**

Refere-se ao salário justo ou adequado do seu trabalho e se a renda é suficiente quando comparada com os padrões sociais do trabalhador.

- **Condições de Segurança e Saúde no Trabalho**

Os trabalhadores não podem ser expostos a condições físicas e psicológicas que possam ser perigosas ou a carga horária excessiva de trabalho que sejam prejudiciais a sua saúde.

- **Oportunidade Imediata para a Utilização e Desenvolvimento da Capacidade Humana**

Para que os trabalhadores possam usar e desenvolver suas potencialidades e capacidades é necessário: autonomia no emprego, utilização de diversas habilidades, informação e perspectiva de crescimento e desenvolvimento profissional, realização de tarefas completas e planejar suas atividades.

- **Oportunidade para Crescimento Contínuo e Segurança**

É importante que o empregado tenha a possibilidade de ter autodesenvolvimento, adquirir novos conhecimentos e ter perspectivas de sua atuação na prática, oportunidades de promoções e estabilidade no emprego.

- **Integração Social na Organização**

Para que haja um bom nível de integração social é importante que o ambiente de trabalho seja extinto de preconceitos, de sensibilidade comunitária ou mútua, existência de mobilidade ascendente e positivismo interpessoal.

- **Constitucionalismo na Organização do Trabalho**

São as normas que respeitam os direitos e deveres dos empregados. Os aspectos com maior poder de significação versam sobre a privacidade, a liberdade de expressão e o tratamento igualitário em todos os assuntos.

- **Trabalho e o Espaço Total da Vida**

O trabalho, muitas vezes, envolve parte da vida fora da organização do trabalhador, afetando consideravelmente o seu tempo dedicado à família, tempo de diversão e sua convivência em comunidade.

- **A Relevância Social da Vida no Trabalho**

Os empregados, por meio de seus empenhos e compromissos, aguardam que, socialmente, a organização não deprecie a sua atividade e conseqüentemente a sua profissão.

As dimensões e a escolha do modelo de Walton (1973) abordam a evolução dos estudos das teorias administrativas, inserindo o conceito de QVT como um desfecho natural do processo de recomposição das atribuições que o trabalhador concentrava e que foram subtraídas (LIMA, 1995).

No item seguinte, faz-se a explanação dos profissionais de enfermagem, face ao interesse em abordar determinadas especificidades da profissão, que foram detectadas como importantes para avaliar os níveis da QVT entre esses profissionais.

2.3 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

A história da enfermagem contida nos cenários sociais ao longo dos tempos torna-se aberta as aproximações de sua importância e seu valor. A profissão de enfermagem ao longo do tempo vem construindo sua história. A sua relação com a sociedade é permeada pelos conceitos que se estabeleceram na sua trajetória histórica e que influenciam até nos dias atuais a compreensão de seu significado enquanto profissionais de saúde composta de trabalhadores que cuidam de doentes (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

A enfermagem profissionalizante surgiu no século XIX, porém, com pouco reconhecimento da profissão (MOREIRA, 1999). Com o passar do tempo, a profissão de enfermagem conquistou espaço e reconhecimento junto à sociedade, entre as demais profissões da área da saúde. Sua prática tem como base a ciência, a informação e a pesquisa, o que tem incentivado a reflexão sobre as várias formas de atuação dos profissionais de enfermagem nos diversos níveis e áreas de atenção à saúde (REZENDE; SILVA, 2008).

Stacciarini e Tróccoli (2001) descrevem que existem apanhados históricos em que a profissão de enfermagem é considerada como uma das mais estressantes na área da saúde, e asseguram que são poucos os estudos que se preocupam em investigar os problemas relacionados ao exercício da profissão de enfermagem.

No processo de trabalho coletivo na saúde, a profissão de enfermagem historicamente passou a ocupar uma posição de importância junto à equipe multiprofissional, haja vista a presença marcante de diversas categorias diferenciadas por nível de escolaridade na profissão (BRITO, et al., 2004).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)² e por meio da Lei N° 7.498/86, de 25 de junho de 1986 que dispõem sobre a regulamentação do exercício dos profissionais de enfermagem, as atividades de enfermagem somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas juntos ao Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área em que ocorre o exercício. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem, e pela Parteira respeitados os respectivos graus de habilitação, classificando-os quanto a sua competência. Este trabalho levou em consideração os profissionais de enfermagem que se demonstra no quadro a seguir:

² O COFEN normatiza e fiscaliza o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados pelos participantes da classe e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional.

Fonte: Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4037>>. Acesso 15 mai 2010.

CLASSIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO À COMPETÊNCIA		
ENFERMEIRO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
<p>Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:</p> <p>I - privativamente:</p> <p>a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde [...];</p> <p>b) organização e direção dos serviços de Enfermagem [...];</p> <p>c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;</p> <p>d), e), f) e g) (vetados)</p> <p>h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;</p> <p>i) consulta de Enfermagem;</p> <p>j) prescrição da assistência de Enfermagem;</p> <p>l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;</p> <p>m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica [...];</p> <p>II - como integrante da equipe de saúde:</p> <p>a); [...]; b) [...]; c) [...]; d) [...]; e) [...]; f) [...]; g) [...]; h) [...]; i) [...]; j) [...].</p> <p>Parágrafo único: [...].</p>	<p>Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:</p> <p>a) participar da programação da assistência de Enfermagem;</p> <p>b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;</p> <p>c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;</p> <p>d) participar da equipe de saúde.</p> <p>Art. 15 - As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.</p>	<p>Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:</p> <p>a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;</p> <p>b) executar ações de tratamento simples;</p> <p>c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;</p> <p>d) participar da equipe de saúde.</p> <p>Art. 15 - As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.</p>

Quadro 2 – Classificação dos Profissionais de Enfermagem e sua Competência
 Fonte: COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Adaptado pelo autor.

Diante das considerações apresentadas, torna-se relevante pesquisar a QVT dos profissionais de enfermagem, pois é uma atividade que requer muita dedicação e, profissionalismo, pois se trata de uma atividade ligada diretamente às pessoas que requerem atenção, cuidado e zelo (REZENDE; SILVA, 2008).

2.4 O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Nas últimas décadas, o sistema brasileiro de atenção às urgências e emergências vem avançando em relação à contextualização de conceitos e definições de novas técnicas que visam à instituição do atendimento em rede. O atendimento aos pacientes deve ser contínuo e encaminhá-los se for o caso, para os demais níveis do sistema quando esgotarem-se as possibilidades de complexidade de cada serviço (GARLET et al., 2009).

As diversas possibilidades de trabalho para os profissionais de saúde em cargos públicos foram amparadas na Constituição Federal (CF) de 1988, em seu art. 37 (inciso XVI) (BRASIL, 1988, p. 13, grifo nosso):

é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI:

a) [...]

b) [...]

c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.

Os profissionais de enfermagem ao terem mais de um vínculo empregatício, possibilitaram maiores riscos à sua saúde, considerando, portanto que, um dos motivos de desgaste físico e mental para esses profissionais é o acúmulo de dois ou mais empregos, submetendo-os a uma extensa carga de trabalho (FOGAÇA et al., 2009).

Outro fator que pode ocasionar desgaste físico é o trabalho em escala. O trabalho escalonado em turnos relata Martins (2002), é uma forma de organização temporal do trabalho, cada dia mais comum, devido à amplitude do trabalho em turnos de vinte e quatro horas por dia, que se dá por uma necessidade de atendimento à população.

Em se tratando do trabalho dos profissionais de enfermagem, atribuído especialmente no contexto hospitalar, há indícios de que esse é diferenciado dos outros trabalhos porque é ininterrupto, exaustivo, desgastante e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal que se aproxima com o paciente sob seus cuidados (SILVA et al., 2009).

No entanto, considerar que o trabalho dos profissionais de enfermagem no turno noturno possibilita, muitas vezes, tomar decisões e atuar com autonomia, pode ser um fator positivo, pois, contribui para a satisfação no trabalho (SILVA et al., 2009). Essa condição de vida determina que a atenção à assistência ocorra no período noturno, nos fins de semana, nos dias de feriados, sendo esses períodos, aproveitados por outros trabalhadores para descansar e usufruir do prazer do lazer e do convívio social e do seio familiar (MELO; VALE, 1998).

Por outro viés, as dificuldades encontradas pelos trabalhadores noturnos em participar de atividades promovidas pela instituição no período diurno como palestras, reuniões, atividades em educação contínua ou até mesmo para conhecimento e apresentação de novas ferramentas às rotinas de trabalhos e as normas institucionais, pode ser considerada comprometida. Por fim, considerar também angustiante para esses trabalhadores no que diz respeito às regras da

organização, pode não oferecer uma satisfação com relação a essa estrutura do trabalho (SILVA et al., 2009).

2.5 QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE E OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Os estudos na abordagem de Buss (2000), afirmam que a QVT tem tido uma melhora de forma contínua e sustentada em vários países no fim do último século, isso, graças aos avanços políticos, econômicos, sociais e do meio ambiente, assim como aos avanços no sistema de saúde pública e nas profissões correlatas de saúde. Outro aspecto a relatar é que, nos dias atuais, as questões ligadas à saúde no trabalho e suas batalhas travadas com a “organização do trabalho” podem estar constantemente sob questionamento, pois vários fatores intrincados e ligados à saúde podem reduzir a qualidade de vida ligada à saúde do trabalhador (MERHY-SILVA, 2008; GOMES, 2008).

Embora haja indicadores apontando casos existentes desses fatores, como sintomas depressivos entre os profissionais de enfermagem, há também relatos nas literaturas que existem trabalhos referindo aos aspectos mais marcantes como ansiedade, o estresse e a síndrome de Burnout muito frequente nos profissionais de enfermagem nas variadas áreas de sua atuação (FRANCO et al., 2005). A síndrome de Burnout seria a resposta do comportamento emocional a situações de estresse intenso, em situações de trabalho, com outros trabalhadores ou de outros profissionais que apresentam grandes expectativas em detrimento aos seus desempenhos profissionais e dedicação ao trabalho (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 1999).

Alguns autores levam em consideração o estresse como um fator que prejudica a QVT dos trabalhadores da saúde, porém o estresse é quase sempre visto como algo negativo e desagradável que gera prejuízo no desempenho do trabalho dos servidores (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001). Uma das primeiras reações do estresse associado ao trabalho são o sentimento de exaustão, esgotamento físico, sobrecarga mental e dificuldade de relacionamento interpessoal. Os trabalhadores ficam mais distantes e o relacionamento bastante prejudicado em relação ao serviço e aos demais colegas de trabalho, uma vez que percebem que é mais seguro ficar calado e indiferente aos mesmos (BARROS et al., 2008; LIMA et al., 2007).

Bondan e Bardagi (2008) ilustram que em relação aos trabalhos estressores, cada profissional se comporta de maneira diferente em relação ao estresse, e um único fator estressor não poderá levar o profissional ao estresse, mas sim a combinação de vários componentes e o acúmulo de vários agentes. Os momentos estressantes e as respostas do trabalhador ao estresse podem associar-se a vários aspectos negativos. Com muito mais incidência, associa-se o estresse a episódios desagradáveis e os trabalhadores recebem cargas elevadas de informações que assinalam que pode ser uma das maiores causas dos problemas e que devem ser retirados da vida (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 1999).

Por fim, de acordo com Lima et al., (2007), funcionários mais impulsivos, esforçados, impacientes, com necessidade de controle, dificuldade de suportar frustração, sem auto-estima apresentam maior probabilidade ao desencadeamento do estresse e da síndrome de Burnout.

2.6 O TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM COM OS PACIENTES.

Estudos revelam que o trabalho dos profissionais de enfermagem, é caracterizado pela junção entre indivíduos que levam consigo uma dor e outros que detêm conhecimentos especializados (GARLET et al., 2009). Assim, faz com que essa conjugação de dor e resolução tenha melhor atenção na organização dos trabalhos, desde o momento de sua produção por parte destes profissionais, bem como no momento do consumo por parte dos usuários (SZNELWAR et al., 2004).

O trabalho dos profissionais de enfermagem pode ser considerado para alguns um misto de prazer e sofrimento devido a tensão gerada entre as expectativas e sonhos dos profissionais, a produção do trabalho e o conjunto das atividades pode vir a ser o início do sofrimento no trabalho (SZNELWAR; UCHIDA, 2004). Mas ao mesmo tempo, esse sofrimento pode desenvolver ações que podem gerar criatividade, perspectivas de mudanças, atitudes de melhorias, como uma espécie de processo de capacitação (SZNELWAR; UCHIDA, 2004).

2.7 O SERVIÇO DA REDE HOSPITALAR PÚBLICO E PRIVADO

Monaco e Guimarães (2000) compreendem que as instituições organizacionais estão comprometidas num momento cada vez mais de competição, inclusive as instituições públicas, que têm cada vez mais como meta, voltar a atender as expectativas da sociedade com qualidade e segurança.

É necessário frisar a importância dos hospitais e sua contribuição, para entender os problemas vivenciados e as possibilidades para recompô-los e integrá-los como recursos especializados no atendimento à saúde da sociedade em que

estão comprometidos (LIMA et al., 2005). Outro aspecto que se observa, analisando a realidade dos trabalhos de saúde, diz respeito à prática integral na operacionalização dos cuidados em enfermagem (CASTILHO et al., 2009).

Sabe-se que é indiscutível o avanço da saúde no Brasil, em termos de crescimento da cobertura e quanto aos níveis de atendimento (O'DWYER et al., 2009). No serviço público hospitalar é possível perceber pelos meios de comunicação, que uma grande população busca atendimentos nos PS, e durante os últimos anos houve um aumento considerado na utilização pelo público dos serviços hospitalares de urgência e emergência (O'DWYER et al., 2009).

Desde a promulgação da CF de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde³ (SUS), percebe-se que existe uma tendência de promover a saúde com perspectivas de mudanças em toda sua estrutura (CHERCHIGLIA; DALLARI, 2006). O atendimento do serviço hospitalar pelo SUS presta atendimento por meio dos hospitais públicos, privados e de filantropias. Os serviços dos hospitais filantrópicos e da rede privada têm seus serviços contratados pelo SUS para prestarem atendimento, de forma complementar, à parcela da população que exceder à capacidade de atendimento da rede pública (BRITO et al., 2004).

A profissão de enfermagem é normatizada e fiscalizada pelo COFEN e pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs). Embora a sistematização do trabalho de enfermagem ocorra em todas as instituições de saúde do Brasil, públicas e privadas, considerando sua institucionalização como modelo de um processo de trabalho adequado às necessidades da sociedade e como prática assistencial a ser

³ O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. O SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira.
Fonte: Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1395>
Acesso em 20 jun 2010.

aplicado em todas as áreas de assistência à saúde pelos profissionais de enfermagem (CASTILHO et al., 2009).

Considerando que as atribuições determinadas pelos serviços de saúde, tanto públicos, privados e filantrópicos alcancem os mesmos objetivos, por entender ser o tópico central da pesquisa, ou seja, perceber se há evidências significativas na QVT dos profissionais de enfermagem, o capítulo seguinte apresentará os procedimentos metodológicos a serem adotados.

Capítulo 3

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, apresenta-se a população estudada, os critérios de seleção da amostra das instituições hospitalares, as técnicas utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa e os procedimentos para o tratamento dos dados.

Inicia-se apresentando a seleção e o local das instituições hospitalares, seguido dos números dos participantes, os aspectos éticos da pesquisa, os procedimentos da coleta de dados, a aplicação dos questionários, e apuração dos dados. Por fim explicitam-se as análises descritivas dos dados, estatística da amostra, os resultados, a conclusão, recomendações, limitações e as referências.

Inicialmente, propôs-se realizar um estudo da comparação da QVT entre os profissionais de enfermagem que trabalham nos PS em nove instituições públicas e privadas no ES. O campo de estudo delimitou-se a 6 hospitais públicos, privados e filantrópicos. A motivação da escolha da pesquisa no setor do PS foi por entender que naquele setor os profissionais de saúde, neste caso específico os de enfermagem, trabalham sobre o impacto do estresse, com situações de urgência e emergência, com situações inesperadas e imprevisíveis.

Trata-se de um estudo quantitativo, pois, de acordo com Silva e Menezes (2001) considera uma busca quantificável e mensurável, o que significa traduzir em números as opiniões encontradas e informações coletadas para classificá-las, tratá-las e analisá-las por meio de aplicação de questionário, com respostas fechadas.

3.1 A SELEÇÃO E LOCAL DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

Das nove instituições que foram convidadas a participar da pesquisa, três não concordaram informando que já haviam realizados pesquisas recentes referentes aos seus trabalhadores. As instituições hospitalares que participaram da pesquisa encontram-se nas cidades de Vitória, Vila Velha e Serra, todas do ES.

As instituições hospitalares foram codificadas nos questionários, recebendo a identificação de instituição hospitalar “A”, “B”, “C”, “D”, “E” e “F” para preservar o anonimato.

3.2 AMOSTRA DOS PARTICIPANTES

Aplicou-se o questionário aos profissionais de enfermagem que trabalham nos PS das instituições hospitalares, que estavam dispostos a participar da pesquisa. Os participantes receberam a garantia do anonimato em relação as suas respostas.

Na tabela 1 são apresentados os números de trabalhadores das Instituições pesquisadas.

TABELA 1: NÚMEROS DE TRABALHADORES DOS PS DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES.

Hospitais nas cidades de Vitória, Vila Velha e Serra	Números dos profissionais de enfermagem nos PS.	Números dos profissionais de enfermagem pesquisados nos PS.
Hospital A	96	39
Hospital B	69	25
Hospital C	12	12
Hospital D	33	20
Hospital E	58	14
Hospital F	36	35
Total	304	145

Fonte: Coordenação de Enfermagem das Instituições Hospitalares pesquisadas, no período de 01 a 13/09/2010.

Nota: Elaborada pelo autor.

Considerando que 304 é o número de trabalhadores dos PS das instituições hospitalares, com exceção daqueles que não compareceram ao trabalho durante o período da pesquisa, seja por estarem de férias, folgas, abonos, de licença médica, ou simplesmente não quiseram responder, a amostra total investigada foi de 145 trabalhadores, significando 47,70% entrevistados. Os números apresentados na tabela 1 correspondem aos cargos de auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiros. A coleta dos dados foi realizada nos plantões diurnos e noturnos nos hospitais.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo foi baseado na abordagem em pesquisa quantitativa com seres humanos, amparada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 196, de 10 de outubro de 1996, que está estruturado nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Para garantir a adequação às recomendações do CNS, e para realizar a pesquisa em instituições hospitalares com seres humanos, o trabalho foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que se reúne uma vez por mês no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória em Vitória.

O CEP analisou todas as documentações do pesquisador e por cumprir todos os procedimentos internos solicitados, o plano de trabalho foi aprovado em reunião ordinária realizada em 24 de agosto de 2010, sob registro de N° 53/2010 (Anexo A).

3.4 PROCEDIMENTOS DA COLETA DE DADOS

Na primeira fase da pesquisa foram realizadas reuniões com diretores dos hospitais e com os coordenadores de enfermagem, para explicar o motivo da pesquisa, seguindo de informações referentes ao questionário e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na segunda fase da pesquisa, os respondentes foram contatados nos PS, nos dois plantões diurnos e noturnos, no intervalo após o almoço, nas trocas de plantões e após o jantar/lanche, para não prejudicar o andamento dos trabalhos.

O questionário foi constituído de perguntas fechadas, com uma série de opções possíveis, no intuito de possibilitar a avaliação do nível de QVT dos profissionais de enfermagem.

As perguntas foram adaptadas pelo autor para que pudessem ficar nos parâmetros das dimensões de Walton (1973) e foram baseadas no modelo da OMS (Organização Mundial da Saúde), sob Coordenação do Grupo WHOQOL (versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida - OMSQDV-100) no Brasil (FLECK, 1998).

O questionário foi dividido em 8 partes, do item A ao H (Apêndice A), destinados à medição de variáveis, apresentados no apêndice A. Para medição das variáveis, foram utilizadas escalas de intensidade. Um exemplo simples de escalas de intensidade é a escala tipo Likert (BRUNI, 2009).

Foram utilizadas escalas numeradas de 1 a 5, que foi de nada (1), muito pouco (2), mais ou menos (3), bastante (4), a extremamente (5). Para conhecer os dados sócio-demográficos da população pesquisada, optou-se por segmentar o

questionário nos seguintes aspectos: idade, sexo, cargo, tempo de serviço, trabalha em outro hospital, estado civil, filhos e escolaridade.

3.5 ANÁLISES DESCRITIVAS DOS DADOS E ESTATÍSTICAS DA AMOSTRA

Os dados não informados (*missing data*) no questionário foram tratados devido ao não preenchimento de alguns itens pelos respondentes. O critério adotado para os dados perdidos preconiza que só devem ser retirados da amostra aqueles respondentes que tiveram 20% ou mais itens não respondidos (SCHIMIDT; DANTAS, 2006; DANTAS et al., 2005). Não houve exclusão de nenhum respondente do questionário, pois não foi atingido o critério acima.

Estão agrupados na tabela 2, todos os dados segmentados do questionário.

TABELA 2: ESTATÍSTICA DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS SEGMENTADAS DAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DO ESPÍRITO SANTO.

		Distribuição	
		N	N %
Sexo	Feminino	105	72,41
	Masculino	40	27,59
Estado Civil	Solteiro (a)	61	42,07
	Casado (a)	78	53,79
	Separado (a)	6	4,14
Tem Filhos	Não	63	43,45
	Sim	82	56,55
Cargo	Auxiliar de enfermagem	26	17,93
	Técnico de enfermagem	79	54,48
	Enfermeiro	40	27,59
Tempo de Serviço nesta Instituição	Menos de 2 anos	80	55,17
	2 --- 4 anos	23	15,86
	4 --- 6 anos	14	9,66
	6 --- 8 anos	6	4,14
	8 --- 10 anos	2	1,38
	Mais de 10 anos	20	13,79
Trabalha em outro Hospital	Não	85	58,62
	Sim	60	41,38
Escolaridade	Ensino fundamental	4	2,76
	Ensino médio	85	58,62
	Superior incompleto	7	4,83
	Superior completo	41	28,28
	Pós-graduado	8	5,52
Faixa de Idade	20 --- 25	20	13,79
	25 --- 30	33	22,76
	30 --- 35	34	23,45
	35 --- 40	21	14,48
	40 --- 45	21	14,48
	45 --- 50	9	6,21
	Acima de 50	7	4,83

Fonte: Elaborada pelo autor.

Ao analisar os dados, verificou-se que o sexo feminino superou o masculino, o que confirma as características sócio-histórica de (ELIAS; NAVARRO, 2006; OLER et al., 2005; BARBOZA, 2001; PEREIRA; FÁVERO, 2001; COSTA et al., 2000), que verificaram em seus estudos que a maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino. O maior número dos trabalhadores é casado (a)s e possui filhos. Quanto à categoria profissional, percebeu-se que a maioria dos trabalhadores são

técnicos de enfermagem, seguidos por profissionais enfermeiros e, por último, a menor categoria encontrada que são os auxiliares de enfermagem.

Quanto ao tempo de serviço, o maior número dos profissionais da enfermagem possui menos de 2 anos de serviço. Mesmo que os profissionais de enfermagem tenham possibilidades de outros vínculos de trabalho, percebeu-se que a maioria não possui duplo vínculo profissional, bem como a maioria desses trabalhadores só possui o ensino médio completo, seguido de ensino superior completo. A idade encontrada dos trabalhadores foi a partir dos 20 anos.

As variáveis independentes das respostas desse estudo foram avaliadas em relação às medidas descritivas: média e desvio-padrão apresentadas na tabela 3, o que proporcionou avaliar as médias das variáveis dependentes. O método de análise que se utilizou foi o descritivo, que evidencia as informações contextualizadas dos dados apresentados na amostra (KANIKADAN; LIMONGI-FRANÇA, 2007).

TABELA 3: PLANILHA DESCRITIVA DOS FATORES.

Fatores/Dimensões	Média Geral	Desvio Padrão Geral
Salário (Compensação Justa e Adequada)	3,46	0,59
Segurança de Maneira Geral	3,39	0,53
Oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana	3,63	0,58
Oportunidade de crescimento contínuo	3,43	0,72
Integração Social na Organização	3,74	0,69
Constitucionalismo na Organização do Trabalho	3,09	0,67
Trabalho e o Espaço Total da Vida	3,49	0,55
Relevância Social na Vida no Trabalho	3,51	0,68

Fonte: Elaborada pelo autor.

A análise da consistência interna dos dados foi avaliada por meio do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach (tabela 4). Os valores variam entre 0 (zero) e 1,0 e as medidas mais altas indicam maior consistência entre os indicadores (HAIR et al., 2005).

TABELA 4: ESTATÍSTICA ALFA DE CRONBACH.

Fatores	Alfa de Cronbach
Salário (Compensação justa e adequada)	0,42
Segurança de maneira geral (no trabalho)	0,25
Oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana	0,55
Oportunidade para crescimento contínuo	0,67
Integração social na organização	0,75
Constitucionalismo na organização do trabalho	0,63
Trabalho	0,43
Relevância social na vida no trabalho.	0,62
Geral	0,75

Fonte: Elaborada pelo autor.

O cálculo do alfa de Cronbach desta análise fatorial permitiu verificar o agrupamento do conjunto de fatores, com o objetivo principal de determinar a consistência dos dados. É possível que um questionário possa se apresentar de modo eficiente, mas pode também não medir aquilo que é proposto, ou seja, ele é confiável, uma vez que mensura de modo apropriado, mas não é consistente, pois não obteve as informações esperadas.

A estrutura do questionário dessa dissertação foi formada por oito fatores (construtos) com vinte e quatro variáveis observáveis e produziram juntos, resultados do alfa de Cronbach de 0,75 indicando uma moderada consistência interna. No entanto, os fatores/dimensões F1 (salário); F2 (segurança de maneira geral); F3 (oportunidade imediata para utilização e desenvolvimento da capacidade humana); e F7 (trabalho) apresentaram alfas baixos (< 0,60), provavelmente os indicadores (perguntas) de cada fator/dimensão (F1, F2, F3 e F7) não estão

medindo o mesmo critério entre si, e por isso podem ser atribuídos a erros de mensuração. Imagina-se que esses erros tenham ocorridos pela ausência de outros indicadores, baseados no modelo da OMS, e provavelmente se estivessem na estrutura do questionário, certamente elevaria a consistência interna do alfa de cada indicador.

Aplicou-se também o coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Bartlett's (Tabela 5) que permitiram decidir sobre a adequação de se realizar a análise fatorial.

TABELA 5: ESTATÍSTICAS DO COEFICIENTE KMO E O TESTE BARTLETT'S.

KMO e Bartlett's	Valores encontrados
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	0,76
Bartlett's Aprox. Chi-Square	1028,80
Gf	276,00
p-valor	0,00

Fonte: Elaborada pelo autor.

O coeficiente KMO varia entre 0 a 1, alcançando 1 quando cada variável é perfeitamente prevista sem erro pelas outras variáveis. Portanto, o KMO apresentou-se fatorável à amostra, significando que a escala é adequada para ser submetida à análise fatorial, pois apresentou valor (> 70%). O teste de Bartlett's apresenta as correlações entre as variáveis e proporciona a probabilidade de que a matriz de correlação tenha correlações significantes entre pelo menos algumas das variáveis (HAIR et al., 2005). O Teste de Bartlett's apresentou uma significância de (< 0,001%) de probabilidade. Portanto, a hipótese afirmativa testada é a presença de correlação entre alguns dos indicadores. Assim, surge como proposta a análise fatorial confirmatória.

A tabela 6 apresenta as estimativas das cargas fatoriais, que verifica a significância das mesmas. Os valores ou cargas fatoriais (λ) constantes na tabela 6,

foram testados e apresentaram associações às dimensões de Walton (1973). Para calcular o valor das cargas (lambdas (λ)), estabeleceu-se o valor igual à unidade (1,00).

TABELA 6: ESTIMATIVA DAS CARGAS FATORIAIS DO MODELO DE MEDIDAS.

Dimensões/Fatores	Cargas	Estimativas	P-valor
Salário (Compensação justa e adequada)			
1. Você tem dificuldades financeiras?	$\lambda 1$	1,00	—
2. O quanto você se preocupa com dinheiro?	$\lambda 2$	0,20	0,00
3. Quão satisfeito (a) você está com sua situação financeira	$\lambda 3$	-0,17	0,08*
Segurança de Maneira Geral (no trabalho)			
1. Você acha que trabalha em um ambiente seguro?	$\lambda 4$	1,00	—
2. O quanto você se preocupa com sua segurança?	$\lambda 5$	-0,23	0,01
3. Quão confortável é o lugar onde você trabalha?	$\lambda 6$	0,13	0,21*
Oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humano			
1. Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?	$\lambda 7$	1,00	—
2. Você consegue dos outros o apoio que necessita?	$\lambda 8$	0,86	0,00
3. Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?	$\lambda 9$	0,51	0,00
Oportunidade de crescimento contínuo			
1. Quão satisfeito (a) você está com suas capacidades para crescimento?	$\lambda 10$	1,00	—
2. Quão satisfeito (a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?	$\lambda 11$	1,02	0,00
3. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	$\lambda 12$	1,08	0,00
Integração Social na Organização			
1. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	$\lambda 13$	1,00	—
2. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?	$\lambda 14$	1,11	0,00
3. Você consegue da instituição o apoio que necessita?	$\lambda 15$	0,88	0,00
Constitucionalismo na Organização do Trabalho			
1. Quão disponível para você estão às informações de que precisa no seu dia a dia	$\lambda 16$	1,00	—
2. Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?	$\lambda 17$	0,88	0,00
3. Qual satisfeito está em relação equidade (tratamento igual para todos)	$\lambda 18$	0,52	0,00
Trabalho			
1. Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?	$\lambda 19$	1,00	—
2. Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia a dia?	$\lambda 20$	0,23	0,08*
3. Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?	$\lambda 21$	-0,39	0,00
Relevância Social na Vida no Trabalho			
1. Com que frequência você sente dor (física)?	$\lambda 22$	1,00	—
2. Em geral, você se sente contente?	$\lambda 23$	-0,88	0,00
3. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	$\lambda 24$	0,96	0,00

Fonte: Elaborada pelo autor.

Nota: (*) valores não significativos a 0,05%.

Significância com um traço, não obteve valor esperado.

Ao analisar os indicadores, apenas três não apresentaram cargas significativas ao nível de 5%: “salário” (λ_3), “segurança de maneira geral” (λ_6) e “trabalho” (λ_{20}), de acordo com os respectivos valores p ($> 0,05$). Portanto, as estimativas das cargas fatoriais alcançaram adequação aos valores para a amostra. Com esses valores conclui-se que as cargas fatoriais dos construtos apresentam uma adequação aos dados observados.

Foi realizado o cálculo da matriz de correlação (tabela 7), que procurou identificar a estrutura das relações entre as variáveis latentes e nota-se que as correlações foram todas superiores a 0,30.

TABELA 7: MATRIZ DE CORRELAÇÃO PARA O MODELO ESTRUTURAL CONFIRMATÓRIO.

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8
F1 – Salário	1,00							
F2 - Segurança de Maneira Geral	-0,32	1,00						
F3 - Oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana	-0,44	0,65	1,00					
F4 - Oportunidade de crescimento contínuo	-0,32	0,55	0,88	1,00				
F5 - Integração Social na Organização	-0,40	0,58	0,95	0,89	1,00			
F6 - Constitucionalismo na Organização do Trabalho	-0,33	0,64	0,75	0,88	0,73	1,00		
F7 – Trabalho	-0,42	0,53	0,86	0,78	0,85	0,72	1,00	
F8 - Relevância Social na Vida no Trabalho	0,39	-0,68	-0,86	-0,87	-0,91	-0,76	-0,79	1,00

Fonte: Elaborada pelo autor.

A seguir, apresenta-se na figura 2 o modelo fatorial confirmatório, as suas cargas fatoriais e os coeficientes de correlações entre os fatores.

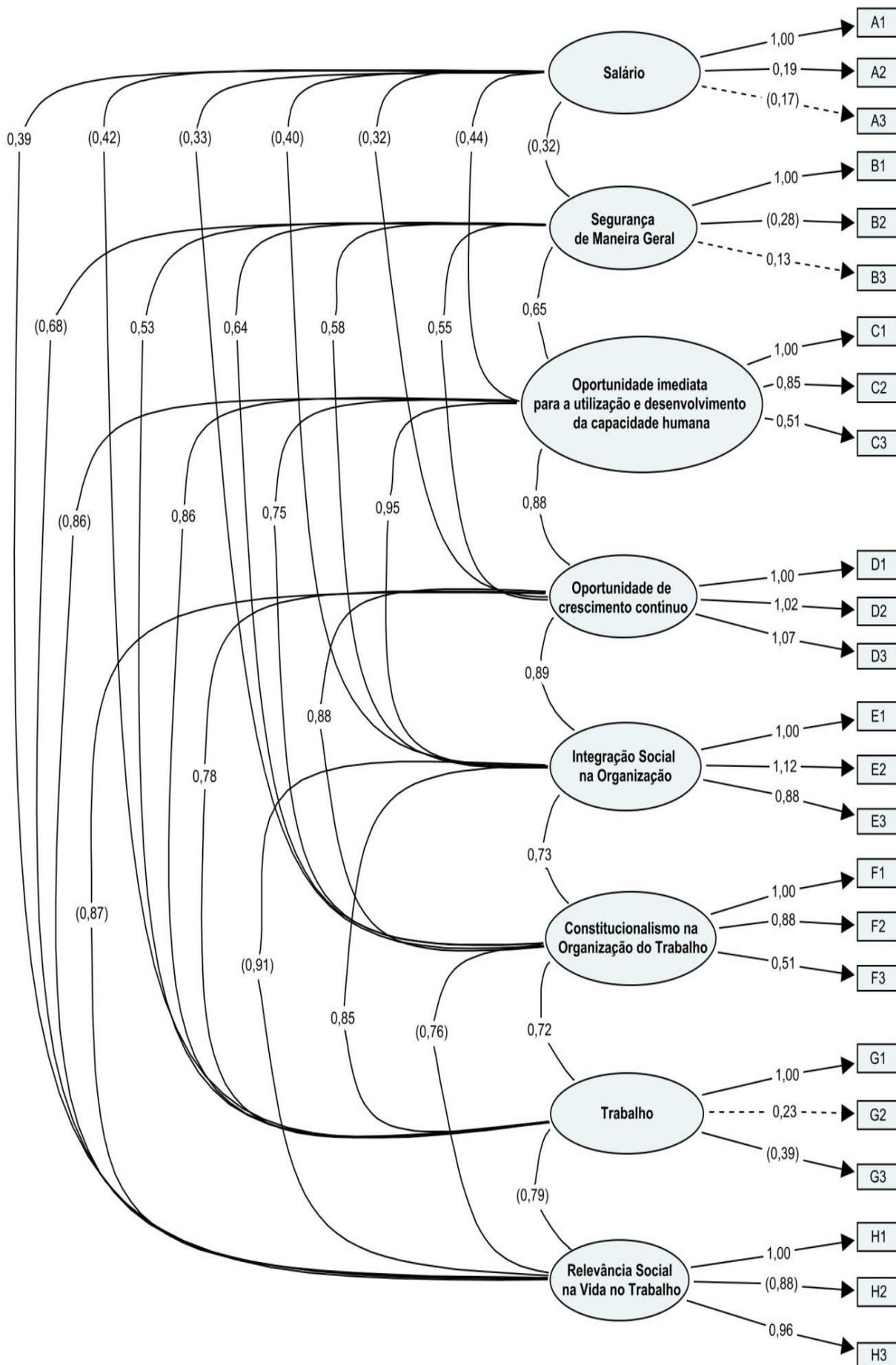


Figura 2 – Modelo Fatorial Confirmatório.
 Fonte: O Modelo foi elaborado pelo autor.

As linhas pontilhadas indicam que as perguntas A3, B3 e G2 não se mostraram significativas para operacionalizar os respectivos construtos por apresentarem *p-valor* superior ao nível de significância de 5%. Se considerarmos um nível de 10% de significância, apenas B3 não se mostrou significativo. Já as linhas curvas entre os fatores, representam as correlações entre eles, com prevalência de índices significativos e com coeficientes entre $|-0,32|$ e $0,95$.

Esse modelo (figura 2) é formado por oito construtos e vinte e quatro variáveis observáveis. Os construtos correspondem às dimensões ou fatores do modelo de Walton (1973), que são Salário (compensação justa e adequada), Segurança de Maneira Geral (no trabalho), Oportunidade Imediata para a Utilização e Desenvolvimento da Capacidade Humana, Oportunidade de Crescimento Contínuo, Integração Social na Organização, Constitucionalismo na Organização do Trabalho, Trabalho e Relevância Social na Vida no Trabalho) e as variáveis representadas pelas letras A1 ao H3 que correspondem às perguntas constantes no questionário (Apêndice A) e que serviram como indicadores das respectivas dimensões.

No modelo proposto na figura 2, objetivou-se observar se havia ou não correlações entre os construtos. Ao analisar os resultados da figura 2, estes se mostraram significativamente correlacionados entre si, indicando possíveis relações de compatibilidades entre os construtos. Nesse sentido, o modelo parece descrever de forma adequada o conteúdo dos construtos.

Capítulo 4

4 RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DA ANÁLISE DESCRITIVA DA PESQUISA

As análises foram realizadas por meio de um modelo fatorial confirmatório que produziram coeficientes pelos métodos adequados para verificar a validade. Apresenta-se a seguir, os resultados do modelo fatorial confirmatório apresentado na figura 2, com mensuração de cada dimensão com as evidências significativas entre elas, a fim de observar a percepção da QVT dos profissionais de enfermagem.

4.1.1 Fator salário (compensação justa e adequada)

Esse fator mediu a percepção de justiça e adequação com a remuneração recebida pelos trabalhadores. Ao cruzar os dados do fator salário com os demais fatores, observou-se que o mesmo foi correlacionado positivamente somente com o fator relevância social na vida no trabalho, e pressupõe que quando os trabalhadores evidenciam terem maiores preocupações com as remunerações percebidas, ou se sentem injustiçados em relação ao salário:

- podem ocorrer surgimentos de sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

Porém, correlacionou-se com os demais fatores negativamente. Isso implica que quando os trabalhadores evidenciam terem maiores preocupações com as remunerações percebidas, ou se sentirem injustiçados em relação ao salário, provavelmente:

- menores serão as preocupações com a segurança no trabalho, ou seja, em ter um ambiente seguro e confortável;
- as oportunidades para desempenharem as atividades diárias e o apoio recebido dos colegas tendem a ser irrelevantes;
- a capacidade para crescer, aprender novas informações no dia a dia pode diminuir;
- menos satisfeitos estarão em relação à integração social na organização;
- não se preocuparão com as informações que precisam no seu dia a dia de trabalho e nem em adquirir novas informações, e
- têm desmotivação em realizar com determinação o trabalho.

Esses resultados vão ao encontro dos estudos de Pizzoli (2005), Stumm et al., (2009) e Vieira (1993). Os autores observaram que esse fator apresentou predominância maciça por parte dos respondentes como um fator negativo, não sendo compatível com a responsabilidade nem com a importância das atividades do trabalho. Da mesma forma, em estudos semelhantes com profissionais de enfermagem foi confirmado por Oliveira et al., (2007) para quem as insatisfações com o salário podem ocasionar o acúmulo de empregos, estresse, esgotamento físico e pouca motivação para realizar o trabalho.

4.1.2 Fator segurança de maneira geral (no trabalho)

O fator segurança referiu-se à de percepção dos respondentes quanto ao ambiente, segurança e conforto no trabalho. Esse fator foi correlacionado

negativamente com os fatores relevância social na vida no trabalho e salário indicando que:

- quanto menor for a percepção com a segurança no trabalho, tendem a aparecer vários sintomas de doenças como ansiedade, depressão, estresse, etc.,
- e há evidência de terem maiores preocupações com as remunerações percebidas, ou se sentirem injustiçados em relação ao salário.

Porém, esse fator correlacionou-se positivamente com os demais fatores.

Parece claro que quanto mais segurança os trabalhadores têm no trabalho:

- encontram mais oportunidades para desenvolverem a sua capacidade como trabalhadores;
- maiores são as oportunidades para seu crescimento no trabalho;
- possuem facilidades de se integrarem socialmente na organização;
- percebem que estão disponíveis as informações de que necessitam para desempenharem as atividades do dia a dia, e
- desempenham com presteza seu trabalho.

Esse fator revelou resultados contrários com a afirmação de Walton (1973), quando confrontados com os fatores salário e relevância social. Walton (1973) afirma que os trabalhadores não podem ser expostos às condições físicas no ambiente de trabalho e psicológicas que possam prejudicar a sua saúde, corroborado com os estudos de Fogaça et al., (2009).

4.1.3 Fator oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana

O objetivo desse fator foi avaliar a capacidade dos trabalhadores em desenvolver o trabalho no que tange à autonomia (desempenhar suas atividades diárias), habilidade, informação com perspectiva de crescimento profissional e a capacidade de avaliar uma tarefa completa como planejado (apoio de que necessita).

Esse fator correlacionou-se positivamente com os fatores segurança, oportunidade para crescimento contínuo, constitucionalismo, trabalho e com integração social. Entende-se que, se os trabalhadores possuem mais autonomia, habilidades e informações no trabalho, provavelmente:

- maiores serão as preocupações com a segurança no trabalho, ou seja, em ter um ambiente seguro e confortável;
- mais integrados com a própria capacidade de crescimento, de aprender e de desempenhar as atividades do dia a dia;
- estão mais disponíveis as informações de que necessitam para desempenhar as atividades do dia a dia;
- desempenham com presteza seu trabalho;
- mais integrado estão com a sociedade e com seu ambiente de trabalho.

Com os fatores salário e relevância social na vida no trabalho, correlacionou-se negativamente, pois quanto menores são as perspectivas em desenvolver-se no trabalho no que tange à autonomia (desempenhar suas atividades diárias),

habilidade, informação com perspectiva de crescimento profissional e a capacidade de avaliar uma tarefa completa como planejado (apoio de que necessita):

- há uma probabilidade de aumentar as preocupações com as remunerações percebidas, ou se sentirem injustiçados em relação ao salário e,
- tendem a apresentar vários sintomas de doenças como ansiedade, depressão, estresse, etc.

Este fator foi corroborado pelos estudos de Vieira (1993) que encontrou em sua pesquisa, alto grau de satisfação dos profissionais de enfermagem em realizar com autonomia as atividades diárias e ser reconhecido entre os profissionais de enfermagem.

4.1.4 Fator oportunidade para crescimento contínuo

Em relação a esse fator, o objetivo foi avaliar o quanto o trabalhador está satisfeito com a própria capacidade de crescimento, de aprender novas informações e de desempenhar as atividades do dia a dia.

Ao cruzarmos os dados desse fator, percebeu-se que o mesmo correlacionou-se positivamente com os fatores oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana, segurança, integração social, constitucionalismo e trabalho. Percebe que quando os trabalhadores estão mais conscientes da própria capacidade de crescimento, propensos a aprender e desempenhar as atividades do dia a dia:

- possuem melhor capacidade em desenvolver o trabalho no que tange a autonomia, habilidade, informação com perspectiva de crescimento profissional e a capacidade de avaliar uma tarefa completa como planejado (apoio de que necessita);
- maiores serão as preocupações com a segurança no trabalho, ou seja, em ter um ambiente seguro e confortável;
- os mesmos estão mais integrados com o ambiente e mais integrados com a sociedade;
- as informações de que os trabalhadores necessitam para desempenhar as atividades do dia-a-dia estão mais disponíveis;
- bem como realizam com presteza o trabalho pertinente à profissão.

Já com os fatores salário e relevância social na vida no trabalho, correlacionou-se negativamente, pois nota-se que quando o trabalhador não percebe a própria capacidade de crescimento na organização, de aprender novas informações e de desempenhar as atividades do dia a dia:

- há uma probabilidade de aumentar as preocupações com as remunerações percebidas, ou se sentem injustiçados em relação ao salário, e
- tem elevada percepção com sentimentos negativos no dia-a-dia podendo gerar ansiedades, estresses, depressões etc.

Esses resultados vêm apoiar os estudos realizados por Stumm et al., (2009), pois revelaram que a maioria dos trabalhadores concordam que existe preocupação por parte do hospital em relação à formação profissional, mas os trabalhadores se

revelaram qualificados, porém desejam aprimorar mais a sua mão de obra profissional.

4.1.5 Fator integração social na organização

O objetivo desse fator foi verificar a percepção quanto à integração social no ambiente de trabalho por parte do trabalhador e a capacidade de relacionamento com amigos, parentes, conhecidos e colegas.

Esse fator correlacionou-se positivamente com os fatores oportunidade para crescimento contínuo, oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana, segurança, constitucionalismo e o trabalho. Parece claro que quanto mais integrados os trabalhadores estão nas instituições, percebe-se:

- que tendem a aumentar a própria capacidade de crescimento, e do desempenho das atividades do dia a dia;
- mais propensos estão com a própria capacidade de crescimento, de aprender e desempenhar as atividades do dia a dia;
- maiores serão as preocupações com a segurança no trabalho, ou seja, em ter um ambiente seguro e confortável;
- percebem que ficam disponíveis as informações de que necessitam para desempenhar as atividades do dia a dia e
- têm melhor desempenho e presteza na execução do trabalho.

Já com os fatores salário e relevância social na vida no trabalho, correlacionou-se negativamente. Percebe-se que quanto menos integrado está o

trabalhador com a capacidade de crescer, de aprender e de desempenhar as atividades do dia a dia:

- tende a aumentar as preocupações com as remunerações percebidas, ou se sente injustiçado em relação ao salário, e
- sintomas de doenças tendem a aparecer como ansiedade, depressão, estresse, etc.

Resultados encontrados por Limongi-França (1996), complementam que por meio do trabalho há possibilidades de modificar o comportamento do trabalhador, melhorar o atendimento e ofertar maior qualidade prestada, proporcionar cursos de capacitação que oportunizem crescimento profissional, para que possam melhorar o desempenho das atividades executadas.

Medeiros (2002) percebeu em seus estudos que o foco central dessa dimensão é medir o nível de integração social bem como o clima institucional, e considerou que os gestores devem ater-se no tocante à eliminação de preconceitos de forma geral, desenvolver um senso disperso em comunidade social nas instituições e oferecer um clima adequado no ambiente de trabalho, pois a filosofia da QVT proporciona em considerar os profissionais como seres biopsicossociais e proporcionar-lhes maior interação e integração na organização (MEDEIROS, 2002).

4.1.6 Fator constitucionalismo na organização do trabalho

O fator constitucionalismo na organização do trabalho avaliou o quanto estão disponíveis as informações de que o trabalhador necessita para desempenhar as

atividades do dia a dia, facilidade do trabalhador em adquirir essas informações, a liberdade de expressão e o tratamento igualitário em todos os assuntos.

Ao cruzar os dados desse fator, percebeu-se que o mesmo correlacionou-se positivamente com os fatores integração social, oportunidade para crescimento contínuo, oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana, segurança e trabalho, pois possibilitou entender:

- que mais integrados os trabalhadores estão com a sociedade;
- mais satisfeitos estão com a própria capacidade de crescimento e existem mais desempenhos nas atividades do dia-a-dia;
- há mais capacidade dos trabalhadores em desenvolver o trabalho no que tange a autonomia, habilidade, informação com perspectiva de crescimento profissional;
- mais integrados os trabalhadores estão no ambiente de trabalho e,
- os trabalhadores desempenham com mais presteza o trabalho.

Já com os fatores salário e relevância social na vida no trabalho, correlacionou-se negativamente, pois quanto menos disponíveis as informações de que os trabalhadores necessitam para desempenhar as atividades do dia a dia:

- tendem a aumentar as preocupações com as remunerações percebidas, ou eles se sentem injustiçados em relação ao salário e,
- existe uma elevada percepção com sentimentos negativos no dia a dia que pode desenvolver vários sintomas de doenças como ansiedade, depressão, estresse, etc.

Os trabalhadores buscam nas instituições, além de bons salários e possibilidades de adquirir novos conhecimentos, uma oportunidade de desenvolvimento profissional, respeito e identificação com sua atividade. A instituição, por sua vez, necessita de trabalhadores produtivos e comprometidos com seus objetivos, a fim de oferecer aos seus usuários (pacientes) serviços de qualidade (MEDEIROS, 2002).

Em direção aos resultados encontrados, revelaram os estudos de Bueno e Bernardes (2010), pois se percebe que a insatisfação da equipe de trabalho em relação à organização das atividades, pode trazer danos prejudiciais para o paciente, além de dificultar as relações inter pessoais.

4.1.7 Fator trabalho e o espaço total da vida

Esse fator avaliou a capacidade do trabalhador em desenvolver as tarefas, o quanto ele se sente incomodado com alguma dificuldade em exercer uma tarefa do dia a dia e perceber as dificuldades em exercer as atividades do dia a dia.

Ao cruzar os dados desse fator, percebeu-se que o mesmo correlacionou-se positivamente com o fator constitucionalismo, integração social, oportunidade para crescimento, oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana e segurança. Percebe-se que quando as informações de que os trabalhadores necessitam para desempenharem as atividades do dia a dia estão mais disponíveis para eles:

- percebem que ficam disponíveis as informações de que necessitam para desempenhar as atividades do dia a dia e

- mais integrados estão com a sociedade;
- estão integrados com a capacidade de crescer, de aprender e desempenhar as atividades do dia a dia;
- há mais probabilidades de desenvolver o trabalho no que tange a autonomia, habilidade e informações;
- os trabalhadores tendem a estar mais integrados com o ambiente e com o conforto em que vivem.

Já com os fatores salário e relevância social na vida no trabalho, correlacionou-se negativamente, pois incidem que quanto mais os trabalhadores estão aptos em desenvolver as tarefas:

- menores são as preocupações com as remunerações percebidas, ou não se sentem injustiçados em relação ao salário e,
- diminui a percepção com sentimentos negativos no dia a dia, que podem desenvolver vários sintomas de doenças como ansiedade, depressão, estresse, etc

Esse fator apresentou mais dados positivos do que negativos, tendo indícios de que os trabalhadores estão realizados com o que fazem. Resultados semelhantes foram encontrados por Sousa e Motta (2008) que revelaram índices elevados de satisfação com o trabalho pelos trabalhadores.

Os estudos de Oliveira et al., (2011) que avaliaram a QVT do profissional de enfermagem, revelaram que houve elevado grau de satisfação dos trabalhadores de enfermagem com a instituição, medido pela boa relação entre os colegas de trabalho

e um ambiente agradável com liberdade por parte dos trabalhadores em realizar suas atividades.

Considera-se que os cuidados com a saúde do trabalhador podem ser melhorados se avaliações precisas forem utilizadas, como informação pedagógica para modificar a prática. Em particular, no que diz respeito aos valores utilizados na comparação de indicadores, a melhoria na qualidade da informação diagnosticada é importante para melhorar o controle da gravidade dos problemas, mensurada com base nas comorbidades (MARTINS, et al., 2004).

4.1.8 Fator relevância social na vida no trabalho

Esse fator avaliou a vida social do trabalhador no trabalho, analisou o nível em que sente dor física e sentimentos negativos no dia a dia (mau humor, desespero, ansiedade e depressão). Foi correlacionado positivamente somente com o fator salário, indicando que:

- quanto maiores as preocupações com as remunerações percebidas, ou injustiçados em relação ao salário, maior será a resposta à qualidade dos serviços prestados, e conseqüentemente os sintomas como ansiedade, depressão, dor e preocupação tendem a aumentar.

Porém, correlacionou-se negativamente com os fatores segurança, oportunidade imediata para utilização e desenvolvimento da capacidade humana, oportunidade de crescimento contínuo, integração social, constitucionalismo e trabalho. Isso implica que quanto mais surgem sintomas de ansiedade, depressão, dor e preocupação:

- tendem a diminuir a capacidade para com o trabalho;
- as informações ficam menos disponíveis de que os trabalhadores necessitam para desempenhar as atividades do dia a dia;
- menores são suas preocupações com segurança de maneira geral;
- percebem que estão menos integrados nas instituições;
- percebem que menores são as oportunidades para crescer nas instituições e,
- menores são as oportunidades para desenvolverem a sua capacidade como trabalhadores.

O resultado desse fator foi corroborado pelos resultados dos trabalhos de Oliveira et al., (2011) que observaram que os respondentes afirmaram terem problemas de saúde diversos. Percebe-se que é um fator de grande relevância para as instituições, pois os investimentos em promoção e prevenção da saúde têm demonstrado excelentes retornos econômicos, tanto para as instituições como para os trabalhadores e certamente irá ao encontro à QVT (LIMONGI-FRANÇA, 1996).

Capítulo 5

5 CONCLUSÃO E PROPOSTAS PARA AS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES

O objetivo proposto dessa dissertação foi analisar a QVT dos profissionais de enfermagem que trabalham em hospitais de PS no ES, utilizando as dimensões/fatores de Walton (1973). Os dados entre os fatores foram cruzados com o intuito de verificar a opinião dos trabalhadores mediante suas respostas, para analisar se um fator inferiu positivamente ou negativamente em outro fator. Os resultados obtidos permitiram responder ao problema de pesquisa que levantava a seguinte questão: os hospitais do ES propiciam QVT aos profissionais de enfermagem que trabalham no setor de Prontos Socorros?

A pesquisa permitiu confirmar que os profissionais de enfermagem, em algumas dimensões/fatores são propiciados a indícios de QVT. As dimensões/fatores que foram identificadas e obtiveram esses indícios de QVT, associando entre si positivamente, foram: o segundo fator “segurança de maneira geral”, explicados pelas variáveis B1 e B2; o terceiro fator “oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana”, explicados pelas variáveis C1, C2 e C3; o quarto fator “oportunidade de crescimento contínuo”, explicados pelas variáveis D1, D2 e D3; o quinto fator “integração social na organização”, explicados pelas variáveis E1, E2 e E3; o sexto fator “constitucionalismo na organização do trabalho”, explicados pelas variáveis F1, F2 e F3 e pelo sétimo fator “trabalho”, explicados pelas variáveis G1 e G3.

Em contraposição aos fatores positivos, identificou-se o primeiro fator “salário” explicado pelas variáveis A1 e A2 e o oitavo fator “relevância social na vida no

trabalho”, explicado pelas variáveis H1, H2 e H3. Esses dois fatores se associaram negativamente com todos os outros seis fatores alinhados no parágrafo anterior. Esses dois fatores “salário” e “relevância social na vida no trabalho”, são fatores constituintes da própria estrutura da instituição, pois as preocupações com as remunerações percebidas e problemas de saúde, podem comprometer diretamente o desenvolvimento e a atividade do dia a dia da organização. A falta de reconhecimento pelo trabalho, ausência de plano de carreira, comunicação inexistente, ausência de planos e metas, remuneração incompatível com a função ou muito abaixo do mercado, podem contribuir e afetar negativamente a QVT dos profissionais de enfermagem (PIZZOLI, 2005).

De acordo com Herzberg et al., (1968), o salário ou remuneração por si só não é um fator motivacional, quando percebido de maneira justa e adequada, não gera motivação, mas caso não seja de forma positiva, pode gerar descontentamento. Por outro lado, entende-se que esses fatores salário e relevância social na vida no trabalho englobam os elementos que são reconhecidos como positivos, além de serem favoráveis quando identificados como importantes para se ter uma QVT (LONGARAY et al., 2008), o que não foi confirmado pelo modelo.

Ao analisar os fatores individualmente, observou-se pouco equilíbrio entre as dimensões, porém considera-se como razoável o nível da QVT entre os profissionais de enfermagem, em que em alguns fatores existem aspectos positivos e em outros fatores negativos, o que foi corroborado pelos estudos de Pizzoli (2005).

Essa pesquisa concluiu que as dimensões estabelecidas por Walton (1973), apresentaram mais fatores positivos do que negativos, que implica em proporcionar oportunidades para o trabalhador para se capacitar, de ter oportunidade para

crescer profissionalmente, de integrar o trabalhador socialmente na instituição de maneira geral, oferecer-lhe liberdade de expressão, proporcionar-lhe tratamento igualitário e envolver o profissional dentro e fora da instituição, pressupõe contribuição para o bem-estar das pessoas no local do trabalho.

Sousa e Motta (2008) realizaram um estudo da QVT com enfermeiros de um hospital particular, que permitiu confirmar os dados revelados por esta pesquisa, em relação às dimensões/fatores de Walton (1973), que obtiveram mais dados positivos do que negativos.

Em se tratando de propostas para as instituições hospitalares, pode-se sugerir:

- i) promover programas de valorização profissional adotados pelas instituições hospitalares, como cursos de reciclagem de educação continuada, pois se fizer parte de um plano estratégico, certamente objetivará possíveis resultados positivos para os trabalhadores;
- ii) abrir espaço para discussão do assunto QVT entre os trabalhadores e a direção das instituições;
- iii) promover a qualificação profissional; e
- iv) valorizar os trabalhadores que desejam cursar ou cursando áreas afins, pois acreditamos que aprimorar os trabalhadores enseja em elevar o nível de QVT.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS E LIMITAÇÕES

A realização deste trabalho permite concluir que o estudo da QVT, em decorrência da sua magnitude, complexidade e dificuldade, parece não ser esgotável, necessitando, portanto, de maior aprofundamento. Acrescenta-se, porém, que há a dificuldade da abordagem do tema QVT entre os profissionais da equipe de enfermagem, dentro do atual contexto dos serviços públicos e privados de saúde no Brasil (PEREIRA; FÁVERO, 2001).

Imagina-se que os respondentes poderiam ter uma remuneração relativamente mais alta em relação à significância evidenciada, se as instituições trabalhassem com políticas de gestão salariais mais estruturadas, incentivando o estudo, o que por sua vez, possibilitaria o pagamento de melhores remunerações (KANIKADAN; LIMONGI-FRANÇA, 2007).

Além disso, deixar de discutir a questão salarial justa ou a adequação entre o trabalho e o pagamento nos diversos níveis relacionados entre si, não observar o volume excessivo de trabalho e negligenciar todos os empenhos e compromissos dos trabalhadores, podem prejudicar a saúde física e mental dos indivíduos, nas relações trabalho-vida social, e Limongi-França (1996, p. 180), reforça que “além do esforço físico e mental o trabalho representa para a pessoa a própria identidade e integração social”.

Os trabalhadores buscam nas instituições, além de bons salários e possibilidades de adquirir novos conhecimentos, uma oportunidade de desenvolvimento profissional, respeito e identificação com sua atividade. A instituição, por sua vez, necessita de trabalhadores produtivos e comprometidos com

seus objetivos, a fim de oferecer aos seus usuários (pacientes) serviços de qualidade (MEDEIROS, 2002).

A satisfação dos trabalhadores com seu trabalho e com o local de trabalho é significativa, pois será por meio dela que os trabalhadores estarão motivados ou não com o cargo ocupado. Além disso, os fatores físicos, sociológicos e psicológicos podem interferir diretamente na percepção dos trabalhadores em situação de trabalho (QUILICI; XAVIER, 2006).

É importante que a pesquisa sobre QVT seja realizada periodicamente e sistematicamente, possibilitando estabelecer os benefícios oriundos das medidas adotadas pelas instituições, monitorando os resultados obtidos, verificando outros aspectos que necessitem de solução, decorrentes de vários casos do crescimento da expectativa dos trabalhadores. Para tanto, o instrumento de coleta de dados deve ser simples, facilitando não só sua aplicabilidade, mas também uma posterior análise, avaliação e determinação das medidas necessárias para corrigir pontos desfavoráveis (LIMA, 1995).

Neste estudo, observaram-se várias limitações, citamos algumas: (i) o número de perguntas referente aos indicadores do questionário foi somente três, e em pesquisas futuras pode aumentar o número dessas perguntas baseadas no modelo da OMS (Organização Mundial da Saúde), sob a Coordenação do Grupo WHOQOL (versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida - OMSQDV-100), que foram extraídas as perguntas; (ii) fazer um questionário pré-teste com uma amostra dos profissionais da enfermagem a ser pesquisada nos PS, e (iii) nas questões dos dados sócios demográfico no questionário faltou a análise da faixa/média salarial dos respondentes.

Por fim, como recomendações para pesquisas futuras apontam-se:

- i) replicar o modelo do questionário proposto a fim de confirmar e validar os resultados obtidos;
- ii) refinar o instrumento de coleta de dados (questionários) e ampliar o mesmo com outras perguntas baseadas na OMS e outras segmentações dos dados sócios demográfico;
- iii) propor estudos com outros modelos/dimensões de outros autores na análise da QVT;
- iv) aplicar a metodologia qualitativa para verificação de novos resultados;
- v) realizar pesquisas em outras instituições hospitalares importantes na Grande Vitória/ES e no interior do Estado que não foram pesquisadas, e que poderão ser fontes de novos estudos e no decorrer de novas entrevistas gerarem outros resultados;
- vi) as respostas interpretadas por meio do modelo (fatores/dimensões) de Walton (1973), foram balizadas somente no âmbito hospitalar, ou seja, não houve análises do ambiente externo. Imagina-se que o ambiente externo poderia ser fonte de novos estudos com os profissionais de enfermagem.

Esta pesquisa deve ser considerada como uma proximidade do tema proposto, em especial no trabalho dos profissionais de enfermagem, pois seu objetivo foi contribuir para a maior compreensão do tema estudado (PEREIRA; FÁVERO, 2001). E contribuir para a área do conhecimento foi o principal intuito desta pesquisa, contudo sugere-se a realização de novos estudos a fim de obter novas percepções com os resultados revelados.

6 REFERÊNCIAS

- BACKES, D. S. et al. **O produto do serviço de enfermagem na perspectiva da gerência da qualidade**. Revista gaúcha de enfermagem, 28(2): p. 163-70, 2007.
- BARBOZA D. B. **Afastamentos do trabalho na enfermagem de um hospital geral no período de 1995 a 1999** [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2001.
- BARROS, D. S. et al. **Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout**, revista brasileira de terapia intensiva, v.20, n.3, São Paulo, jul./set., 2008.
- BONDAN, A. P.; BARDAGI, M. P. **Comprometimento, profissional estressores percebidos por graduandos regulares e tecnológicos**, Paidéia (Ribeirão Preto) v.18, n.41, Ribeirão Preto, set./dez., 2008.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição [da] República Federativa do Brasil, Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. (1988) **Sistema único de saúde**. Portal da saúde. Artigo 198 da Constituição Federal de 1988. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1395>. Acesso em : 11 abr 2010.
- BRITO, M. J. M. et al. **Interfaces das mudanças hospitalares na ótica da enfermeira-gerente**. Revista de administração de empresas v.44, edição especial, Minas Gerais, 2004.
- BRUNI, A. L. **SPSS aplicado à pesquisa acadêmica**. Editora Atlas S.A, São Paulo, 2009.
- BUENO, A. A.; BERNARDES, A. **Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem**. Texto e contexto da enfermagem. Florianópolis, jan/mar, 19(1): 45-53, 2010.
- BUSS, P. M.; **Promoção da saúde e qualidade de vida**, ciência & saúde coletiva, v.5, n.1. Rio de Janeiro, 2000.
- CASTILHO, N. C. et al. **A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar no Brasil**. Texto contexto enfermagem, Florianópolis, abr./jun., 18(2): 280-9, 2009.
- CHERCHIGLIA, M. L.; DALLARI, S. G. **Tempo de mudanças: Sobrevivência de um hospital público**. Revista de administração de empresas eletrônica, v.5, n.2, art. 16, jul./dez., 2006.
- COSTA, E. S. et al. **Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo**. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 16(2): 553-555, abr./jun., 2000.

DANTAS, R. A. S. et al. **Utilização da versão adaptada da escala de qualidade de vida de flanagan em pacientes cardíacos.** Revista latino americana de Enfermagem, jan/fev.; 13(1): 15-20, 2005.

DAVIS, K.; WERTHER, W. B. **Administração de pessoal e recursos humanos.** São Paulo: Mcgraw-Hill do Brasil, 1983.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida:** negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Revista latino-americana de enfermagem. Jul./ago., 14(4): 517-25, 2006.

FELICIANO, K. V. O. et al. **Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico:** Reflexões sobre o burnout. Revista brasileira de saúde materno infantil, v.5, n.3. Recife, jul/set., 2005.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de Vida no Trabalho:** como medir para melhorar. 3. ed. Salvador: Casa da Qualidade, 115 p. 1996. 115.

FOGAÇA, M. C. et al. **Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas e neonatais.** Revista brasileira de terapia intensiva, 21(3): 209 - 305, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo (SP), 2009.

FRANCO, G. P. et al. **Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem,** revista latino-americana de enfermagem, v.13, n.2, Ribeirão Preto, mar./abr., 2005.

FREITAS, A. L. P.; SOUZA, R. G. B. Um modelo para avaliação da qualidade de vida no trabalho em universidades públicas. In: IV CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL DAS ORGANIZAÇÕES BRASILEIRAS. Niterói/Rio de Janeiro. **Anais...** Niterói. 31 de julho, 01 e 02 de agosto de 2008.

FLECK, M. P. A. **Avaliação de qualidade de vida, WHOQOL-100.** Organização Mundial de Saúde. Versão em português. Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil, Departamento de psiquiatria e medicina legal. Universidade Federal do Rio Grande do Sul., 1998. Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Disponível em < <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-100.html>>. Acesso em 23 ago. 2010.

FRUTOS, F. P. P. et al. Trabalho e sofrimento: interfaces entre as perspectivas dejouriana e da ótica cristã, XXXI. In: ENCONTRO DA ANPAD. Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro – 22 a 26 de Setembro de 2007.

GARLET E. R. et al. **Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência.** Texto Contexto Enfermagem, v.18 n.2, Florianópolis abr./jun., 2009.

GOMES, M. M. **Aspectos epidemiológicos das comorbidades psiquiátricas em epilepsia,** journal of epileps and clinical neurophysiology, instituto de neurologia deolindo couto – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), J Epilepsy Clin Neurophysiol; 14(4): 162-170, 2008.

GUEST, R. H. **Quality of work life-learning from Tarrytown.** Harvard Business Review. July-August 1979.

- HACKMAN, J. R.; OLDHAN, G. R. Development of the Job Diagnostic Survey, *Journal of Applied Psychology*, v.60, n. 2, 159-170, 1975.
- HAIR, JR., J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. Tradução: Adonai Schlup Sant'Anna e Anselmo Chaves Neto. – 5. Ed. – Porto Alegre: Bookman, 2005.
- HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. **Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro**. *Texto contexto enfermagem*, abr/jun; 18(2): 258-65, Florianópolis, 2009.
- KANIKADAN, A. Y. S.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. **A qualidade de vida no trabalho dos professores de inglês**. São Paulo, v. 9, n. 25, p. 59-80, set./dez., 2007.
- KIMURA, M.; CARANDINA, D. M. **Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiros em hospitais**. *Revista escola da enfermagem*. Universidade de São Paulo, 2009.
- KUROGI, M. S. **Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens**. *Revista de ciências gerenciais*, vol. XII, n.16, Faculdade Anhanguera de Anápolis, 2008.
- LACAZ, F. A. C. **Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161. 2000.
- LIMA, F. D. et al. **Síndrome de burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia** – 2004. *Revista brasileira de educação médica*, 31 (2): 137 – 146 2007.
- LIMA, I. S. **Qualidade de vida no trabalho na construção de edificações: Avaliação do nível de satisfação dos operários de empresas de pequeno porte**. 1995. [Tese] (Doutor em Engenharia) – Programa de pós-graduação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, dez., 1995.
- LIMA, S. B. S. et al. **Memória da enfermagem do hospital universitário de Santa Maria** – RS. *Texto contexto enfermagem*, out./dez., 14(4): 557-66, Florianópolis, 2005.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho**. Esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO 9000. [Tese] (Doutorado em Administração), Universidade de São Paulo, 1996.
- LIMONGI FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho** - uma abordagem psicossomática, 2ª edição, editora atlas, São Paulo, SP, 1999.
- LONGARAY, V. K.; ALMEIDA, M. A.; CEZARO, P. **Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos**. *Texto contexto da enfermagem*, Florianópolis, jan/mar., 17(1): 150-7, 2008.
- MARQUES, A. L. et al. **LDB/96 e a qualidade de vida no trabalho: Com a palavra os docentes da rede pública de Belo Horizonte**. *Revista de ciências da administração*, v.10, n.20, p. 72-94, jan./abr., 2008.
- MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. [Dissertação] (Mestrado

em Engenharia de Produção) – programa de pós – graduação em engenharia de produção, UFSC, Florianópolis, 2002.

MARTINS, M., BLAIS, R., LEITE, I. C. **Mortalidade hospitalar e tempo de permanência:** comparação entre hospitais públicos e privados na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, 2004.

MEDEIROS, E. G. **Análise da qualidade de vida no trabalho:** um estudo de caso na área da construção civil. [Dissertação] (Mestrado em Administração) – Programa de pós - graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

MELO, L. L.; VALE, E. R. M. **Equipe de enfermagem:** experiência do cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos. Revista da escola de enfermagem. Universidade de São Paulo, v.32, n.4, São Paulo, dez., 1998.

MERHY-SILVA, F. N. “Lobo mau”: **Analisador da transversalidade entre, organização do trabalho & saúde mental?** Fractal revista de psicologia, v. 20, n. 1, p. 41-64, jan./jun., 2008.

MINAYO, M. C. S. et al. **Qualidade de vida e saúde:** um debate necessário, ciência e saúde coletiva, v.5, n.1, Rio de Janeiro, 2000.

MONACO, F. F; GUIMARÃES, V. N. **Revista de administração contemporânea, gestão da qualidade total e qualidade de vida no trabalho:** o caso da gerência de administração dos correios, v.4, n.3, Curitiba, set./dez., 2000.

MOREIRA, M. C. N. **Imagens no espelho de vênus:** mulher, enfermagem e modernidade. Revista latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 55-65, janeiro, 1999.

O'DWYER, G. O. et al. **Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS,** ciência & saúde coletiva, 14(5):1881-1890, 2009.

OLER, F. G. et al.. **Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico.** Arquivo ciência e saúde, abr/jun; 12(2): 102-10. 2005. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-12-2/8.pdf>. Acesso em 19 dez. 2010.

OLIVEIRA, P. M.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Avaliação da gestão de programas de qualidade de vida no trabalho,** revista de avaliação de empresas-eletrônica, v. 4, n. 1, art. 9, jan./jul., 2005.

OLIVEIRA, E. A. et al. **Qualidade de vida no trabalho do profissional de enfermagem.** Cadernos de estudos e pesquisas, v. 15, n. 33, jun. 2011.

OLIVEIRA, B. G. R. B. et al. **Profile of students registered in nursing auxiliary and technician courses of the nursing worker professionalization Project (PROFAE) in Rio de Janeiro - Brazil.** Revista latino-americana de enfermagem. 15(1):127-33. 2007.

PADILHA, M. I. C. S.; BORENSTEIN, M. S. **O Método de pesquisa histórica na enfermagem.** Texto e contexto da enfermagem, Florianópolis, 14(4): 575-84. out./dez., 2005.

PAIM, L. et al. **Demarcação histórica da enfermagem na dimensão tecnológica.** Texto e contexto da enfermagem, Florianópolis; 18(3): 542-8. Jul/set, 2009.

- PEDROSO, B.; PILATTI, L. A. **Motivação e trabalho: análise do modelo de qualidade de vida no trabalho de Hackman e Oldham**. Revista brasileira de qualidade de vida, programa de pós-graduação em engenharia de produção – laboratório de qualidade de vida - Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Ponta Grossa – PR, v.1, n.2, p. 08-15, jul./dez., 2009.
- PEREIRA, V. M. **Uma ferramenta para avaliar a qualidade de vida no trabalho dos servidores técnico-administrativos da UNIFEI**, 104f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção), Universidade Federal de Itajubá, 2003.
- PEREIRA, M. C. A.; FÁVERO, N. **A motivação no trabalho da equipe de enfermagem**. Revista Latino-americana de enfermagem, Julho 9(4): 7-12., 2001.
- PIZZOLI, L. M. L. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do hospital Heliópolis**. Ciência e saúde coletiva, v.10, n. 4, Rio de Janeiro, p. 1055 – 1062, out/dez., 2005.
- QUILICI, R. F. M.; XAVIER, A. A. P. **Qualidade de vida no trabalho em uma empresa estocadora de soja na região dos Campos Gerais: um estudo comparativo sobre satisfação /motivação**. XXVI ENEGEP – Fortaleza, CE, Brasil, 9 a 11 de outubro de 2006.
- ROCHA, S. S. L.; FELLI, V. E. A. **Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem**. Revista latino americana de enfermagem, janeiro-fevereiro; 12(1): 28-35., 2004.
- REZENDE, T.; SILVA. R. M. **A qualidade de vida no trabalho dos profissionais da área da enfermagem: um estudo a partir do modelo teórico de Hackman & Oldham, estudos e pesquisas em psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, ano 8, n.3, p. 685 – 703, set., 2008.
- RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho – evolução e análise no nível gerencial**, 7ª Edição, editora vozes, Petrópolis, 2000.
- SANTOS, J. R. **Avaliação da qualidade do atendimento do pronto socorro de um hospital público**. Artigo referente ao trabalho de conclusão de curso de administração com habilitação em marketing 2003/1 da Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC. Vitória da Conquista – BA, dez., 2006.
- SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. **Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação**. Revista latino americana de enfermagem, v. 14, n.1, p. 54-60, Ribeirão Preto, jan/fev., 2006.
- SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**, 3a edição revisada e atualizada, Florianópolis: Laboratório de ensino a distância da UFSC, 121 p., 2001.
- SILVA, R. M. et al. **Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno**. Texto Contexto Enfermagem, v.18, n.2, Florianópolis, abr./jun., 2009.
- SOUSA, M. N. A.; MOTTA, V. L. B. **Qualidade de vida no trabalho: Um estudo de caso com enfermeiros de um hospital privado**, QUALIT@S Revistas Eletrônicas, v. 7, n.1, 2008.

- SZNELWAR, L. I. et al. **Análise do trabalho e serviço de limpeza hospitalar:** contribuições da ergonomia e da psicodinâmica do trabalho, revista produção, v. 14, n. 3, p. 045-057, set./dez., 2004.
- SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S. **Ser auxiliar de enfermagem:** um olhar da psicodinâmica do trabalho, Universidade de São Paulo, escola politécnica, departamento de engenharia de produção, revista produção, v.14, n.3, p. 087-098, set./dez., 2004.
- STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro.** Revista latino-americana de enfermagem, v.9, n.2, Ribeirão Preto mar./abr., 2001.
- STUMM, E. M. F. et al. **Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência:** equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. Revista textos & contextos porto alegre v. 8 n.1 p. 140-155. jan./jun. 2009.
- TOLFO, S. R.; PICCININI, V. C. **As melhores empresas para trabalhar no Brasil e a qualidade de vida no trabalho:** Disjunções entre a teoria e a prática, revista de administração contemporânea, v.5, n.1, jan./abr., 2001.
- VIEIRA, D. F. B. V.; **Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino.** 1993. 214 f. (Mestrado em Administração). Universidade federal do rio grande do sul – Faculdade de ciências econômicas, 1993.
- WALTON, R. E. **Quality of working life: what is it?** Slow management review, v.15, n. 1, p.11 – 21, 1973.
- WESTLEY, W. A. **Problems and solutions in the quality of working life.** Human relations, v. 32, n. 2, p. 113-123, 1979.

APÊNDICE – A QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

FUNDAÇÃO INSTITUTO CAPIXABA DE PESQUISAS EM CONTABILIDADE, ECONOMIA E FINANÇAS - FUCAPE / VITÓRIA / 2010

MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

ALUNO: CHARLESTON SPERANDIO DE SOUZA

ORIENTADOR: PROF. DR. FÁBIO MORAES DA COSTA

ANEXO I

QUESTIONÁRIO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

<p style="text-align: center;">PERGUNTAS</p> <p>As questões são referentes sobre o que você tem sentido nas últimas duas semanas.</p>	<p style="text-align: center;">Coloque um X no quesito que corresponde ao seu ponto de vista sobre o item avaliado</p>
<p>QUAL A SUA OPINIÃO A RESPEITO DE: (favor não marcar mais de uma opção)</p>	

A) Salário	NADA (1)	MUITO POUCO (2)	MAIS OU MENOS (3)	BASTANTE (4)	EXTREMAMENTE (5)
1. Você tem dificuldades financeiras?	()	()	()	()	()
2. O quanto você se preocupa com dinheiro?	()	()	()	()	()
3. Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira	()	()	()	()	()
B) Segurança de maneira geral (no trabalho)	NADA (1)	MUITO POUCO (2)	MAIS OU MENOS (3)	BASTANTE (4)	EXTREMAMENTE (5)
1. Você acha que trabalha em um ambiente seguro?	()	()	()	()	()
2. O quanto você se preocupa com sua segurança?	()	()	()	()	()
3. Quão confortável é o lugar onde você trabalha?	()	()	()	()	()
C) Oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana (Hospital).	NADA (1)	MUITO POUCO (2)	MAIS OU MENOS (3)	BASTANTE (4)	EXTREMAMENTE (5)
1. Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?	()	()	()	()	()
2. Você consegue dos outros o apoio de que necessita?	()	()	()	()	()
3. Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?	()	()	()	()	()

D) Oportunidade para crescimento contínuo (Hospital).	NADA (1)	MUITO POUCO (2)	MAIS OU MENOS (3)	BASTANTE (4)	EXTREMAMENTE (5)
1. Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades para crescimento?	()	()	()	()	()
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?	()	()	()	()	()
3. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	()	()	()	()	()
E) Integração Social na Organização (Hospital).	NADA (1)	MUITO POUCO (2)	MAIS OU MENOS (3)	BASTANTE (4)	EXTREMAMENTE (5)
1. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	()	()	()	()	()
2. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?	()	()	()	()	()
3. Você consegue da instituição o apoio de que necessita?	()	()	()	()	()
F. Constitucionalismo na Organização do Trabalho (Hospital)	NADA (1)	MUITO POUCO (2)	MAIS OU MENOS (3)	BASTANTE (4)	EXTREMAMENTE (5)
1. Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia	()	()	()	()	()
2. Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessária?	()	()	()	()	()
3. Qual satisfeito está em relação à equidade (tratamento igual para todos)	()	()	()	()	()
G. Trabalho (Hospital).	NADA (1)	MUITO POUCO (2)	MAIS OU MENOS (3)	BASTANTE (4)	EXTREMAMENTE (5)

1. Como você avalia a sua capacidade para o trabalho?	()	()	()	()	()
2. Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia a dia?	()	()	()	()	()
3. Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?	()	()	()	()	()
H. Relevância Social na Vida no Trabalho	NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Com que frequência você sente dor (física)?	()	()	()	()	()
2. Em geral, você se sente contente?	()	()	()	()	()
3. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	()	()	()	()	()
OBRIGADO PELA CONTRIBUIÇÃO !!!!!					
FUCAPE BUSINESS SCHOOL					
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO					

Fonte : **WHOQOL-100 - Versão em português.**

Nota: Adaptado pelo autor.

QUALIFICAÇÃO DO(A) PROFISSIONAL:

Idade: _____ anos.

Sexo: Masc.() Fem.()

Cargo: Aux. Enferm. () Técnico de Enferm. () Enfermeiro ()

Tempo de serviço nesta Instituição: _____

Trabalha em outro Hospital: () sim () não

Estado Civil: _____
Filho(s) Sim quantos _____ Não
Escolaridade _____
Data: _____ de _____ de 2010.

WHOQOL-100 - Versão em português
Adaptado pelo autor
Questionário adaptado da OMS
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS
AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA
Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil
Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre-

Instituição Hospitalar : Denominação A B C D E F - **Favor não marcar esta opção.**

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO DO CEP



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP
HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Vitória, 26 de agosto de 2010.

Da : Profª. Dra. Sílvia Moreira Trugilho
Coordenadora

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

Para: Charleston Sperandio de Souza

Pesquisador (a) Responsável pelo Projeto de Pesquisa intitulado: **“Uma comparação da qualidade de vida do trabalho dos profissionais da enfermagem dos prontos socorros públicos e privados no Espírito Santo”**.

Senhor (a) pesquisador (a)

Informamos à Vossa Senhoria, que o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Nossa da Glória, após analisar o Projeto de Pesquisa, nº de **Registro no CEP-53/2010**, intitulado: **“Uma comparação da qualidade de vida do trabalho dos profissionais da enfermagem dos prontos socorros públicos e privados no Espírito Santo”**, bem como o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** cumprindo os procedimentos internos da instituição onde o projeto será realizado, bem como as exigências das Resoluções 196 de 10.10.96, 251 de 07.08.97 e 08292 de 08.07.99, **APROVOU** o referido projeto, em Reunião ordinária realizada em 24 de agosto de 2010.

Gostaríamos de lembrar que cabe ao pesquisador elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196 de 10/10/96, inciso IX.2. letra “c”


Profª. Dra. Sílvia Moreira Trugilho
Coordenadora do CEP-HINSG/SESA