

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
KARLA DAYANNE NUNES BARBOSA MENEZES

SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: percepção dos profissionais de
enfermagem no âmbito hospitalar

JOÃO PESSOA – PB

2014

KARLA DAYANNE NUNES BARBOSA MENEZES

SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: percepção dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Ribeiro dos Santos.

JOÃO PESSOA – PB

2014

M543s Menezes, Karla Dayanne Nunes Barbosa.
Satisfação e qualidade de vida no trabalho:
percepção dos profissionais de enfermagem no âmbito
hospitalar / Karla Dayanne Nunes Barbosa Menezes. -
João Pessoa, 2014.
115f. : il.
Orientador: Sergio Ribeiro dos Santos
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS
1. Enfermagem. 2. Cuidados em enfermagem.
3. Profissionais de enfermagem - trabalho - satisfação.
5. Qualidade de vida.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

KARLA DAYANNE NUNES BARBOSA MENEZES

**SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: percepção dos
profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2014

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos – Orientador/UFPB

Prof^a Dra. Rejane Millions Viana Meneses – Membro Externo/UFRN

Prof^a Dra. Maria das Graças Melo Fernandes – Membro Interno/UFPB

Prof^a Dra. Inácia Sátiro Xavier de França – Membro Externo Suplente/UEPB

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro de Toledo Vianna – Membro Suplente/UFPB

RESUMO

MENEZES, Karla Dayanne Nunes Barbosa. **Satisfação e qualidade de vida no trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar**. 2014. 112f. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

Introdução: Por ocupar um lugar central na vida do homem e dependendo da forma como é executado e organizado, o trabalho demanda ações, no sentido de suprir as necessidades dos trabalhadores, as quais podem gerar sentimentos de satisfação ou insatisfação. Neste sentido, quanto maior for o sentimento de satisfação do indivíduo com o seu trabalho, melhor será seu empenho em garantir um serviço de qualidade que irá repercutir positivamente em sua vida, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida. O ambiente hospitalar apresenta aspectos muito específicos como à excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o que corrobora no elevado nível de tensão e altos riscos para si e para os outros onde o profissional de enfermagem é bastante prejudicado. **Objetivos:** Os objetivos do presente estudo são: identificar os fatores de satisfação ou insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem em âmbito hospitalar e analisar se tais fatores interferem na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de natureza quantitativa, a qual foi realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley e Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, ambos situados no município de João Pessoa-PB. Foram utilizados dois questionários semiestruturados que sofreram tratamento estatístico para análise de dados. **Resultados:** Os resultados demonstraram que os profissionais de enfermagem dos hospitais estudados que lidam diretamente com a assistência no ambiente hospitalar não vivenciam o bem-estar no ambiente de trabalho. Esta ausência de bem-estar no trabalho foi constatada ao observar as dificuldades que estes profissionais enfrentam, quanto à sobrecarga de trabalho, à falta de suporte psicossocial nos serviços, às diferenças salariais encontradas na mesma categoria e a falta de segurança no trabalho, considerados fatores extrínsecos, cuja solução independe da ação isolada de cada um deles, mas sim da gerência que os comanda. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de se buscar qualidade de vida no trabalho e a implementação de ações que visem melhorias para os profissionais de enfermagem. Essas medidas são de suma importância para assegurar uma maior produtividade e qualidade do serviço prestado a população, bem como uma maior satisfação na qualidade de vida no trabalho vivenciada por esses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Satisfação no trabalho; Equipe de enfermagem; Qualidade de vida.

ABSTRACT

MENEZES, Karla Dayanne Nunes Barbosa. **Life satisfaction and quality at work: perception of the nursery professionals in the health area.** 2014. 100p. Dissertation (Master's in Nursing) - Health Science Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2014.

Introduction: For occupying a central position in men's lives and depending on the way it's executed and organized, work requires action, on the matter of supplying the workers' needs, which can generate feelings of satisfaction or dissatisfaction. On this point of view, the bigger is the feeling with his work, the better his effort in completing a good service will reverberate in his life, contributing to his life quality. The in hospital environment presents very specific aspects, like work excess, direct contact with limit situations – which corroborates the high level of tension and high risks for himself and for the others where the professional of nursery is highly harmed. **Goals:** The goals of the current study are: identifying the factors of satisfaction and dissatisfaction in the work of nursery professional in the hospital environment and analyse if those factors interfere on the nursery professionals' life quality. It's about an exploring, describing nature research which was made in the Lauro Wanderley University Hospital and Senador Humberto Lucena Trauma Hospital, both in João Pessoa city. **Method:** Two semi-structured questionnaires were utilized, which had statistic treatment for data analysis. **Results:** The results reveal that the nursery professionals of the studied hospital, which deal directly with assistance in hospital environment, do not experience welfare in work ambient. This lack of work welfare was found once observed the difficulties these professionals face, about work overload, lack of psychosocial support on service, the incoming differences in the same category and the lack of work safety, considered essential, which solution doesn't depend on isolated action of each of them, but on the management of the one who commands. **Conclusion:** We conclude that there is the need of reaching more life quality at work and the implementation of actions that aim upgrades for the nursery professionals. These measures are highly important to assure a bigger productivity and quality to the service given to population, as well as more satisfaction in life quality at work, lived by those professionals.

Keywords: Job satisfaction; Nursing staff; Quality of life.

RESUMEN

MENEZES, Karla Dayanne Nunes Barbosa. **La satisfacción y calidad de vida en el trabajo: percepciones de los profesionales de enfermería en los hospitales.** 2014. 100 F. Disertación (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2014 .

Introducción: Por ocupar un lugar central en la vida humana y en función de cómo se administra y organiza, el trabajo demanda acciones, con el fin de satisfacer las necesidades de los trabajadores, que puede conducir a sentimientos de satisfacción o insatisfacción. En este sentido, cuanto mayor es el sentido de la satisfacción de la gente con su trabajo, mejor será su compromiso de garantizar un servicio de calidad que tendrá un impacto positivo en sus vidas, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida. El hospital cuenta con aspectos muy específicos como la excesiva carga de trabajo, el contacto directo con situaciones extremas, lo que confirma el alto nivel de tensión y de alto riesgo para ellos mismos y otros en los que el profesional de enfermería está bastante deteriorada. **Metas:** Los objetivos de este estudio son: identificar los factores de satisfacción o insatisfacción con el trabajo de los profesionales de enfermería en los hospitales y analizar si estos factores afectan a la calidad de vida de los profesionales de enfermería. **Método:** Se trata de una investigación cuantitativa exploratorio-descriptivo, que se realizó en el Hospital Universitario Lauro Wanderley y en el Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, ambos ubicados en la ciudad de João Pessoa -PB. Se utilizaron dos cuestionarios semi-estructurados que fueron tratados estadísticamente para el análisis de datos. **Resultados:** Los resultados mostraron que los profesionales de enfermería de los hospitales estudiados que tienen que ver directamente con la atención en el ámbito hospitalario no experimentan el bienestar en el lugar de trabajo. Esta falta de bienestar se encontró mediante la observación de las dificultades que estos profesionales se enfrentan , cómo sobrecarga de trabajo, la falta de servicios de apoyo psicosocial, las diferencias salariales a los que se encuentran en la misma categoría y la falta de seguridad en el trabajo, los factores extrínsecos considerados cuya solución es independiente de la acción aislada de cada uno de ellos, pero el gerente, quien les ordena. **Conclusión:** Llegamos a la conclusión de que hay una necesidad de buscar la calidad de vida en el trabajo y la implementación de acciones destinadas a la mejora para los profesionales de enfermería. Estas medidas son de suma importancia para garantizar el aumento de la productividad y la calidad del servicio ofrecido a la población, así como una mayor satisfacción en la calidad de vida laboral experimentado por estos profesionales.

Palabras clave: Satisfacción en el trabajo; El personal de enfermería; Calidad de vida.

DEDICATÓRIA

Dedico esta singela obra a minha querida filha *Giovanna*, por seu sorriso que me inspira a cada dia. A minha mãe, *Bernadete* e minhas irmãs, *Sandra e Kelly*, mulheres especiais que Deus colocou em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo que Ele tem me proporcionado e pela oportunidade de estar vivenciando este momento tão importante em minha vida.

A minha família, em especial minha mãe e minhas irmãs Sandra e Kelly, por todo apoio e incentivo nos momentos mais difíceis desta caminhada.

Ao meu esposo Paulo, pelos momentos em que estive ausente e ele soube esperar pacientemente por meu retorno.

Ao professor Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos, mestre e incentivador, que me conduziu nessa jornada em prol de tornar esse projeto uma realidade.

Aos professores do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, pela disseminação do conhecimento em nossa área.

Aos profissionais do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba pela atenção e presteza quando solicitados.

Aos profissionais de enfermagem que colaboraram com este estudo, cujo propósito é ínfimo diante das necessidades de melhorias no trabalho desses profissionais.

À gerência do Hospital Universitário Lauro Wanderley e do Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena, pela permissão para realizar essa investigação em seus intramuros.

Aos colegas do GEPAIE, em especial aos que contribuíram com as etapas desse estudo.

Aos colegas do Mestrado.

A todos que de forma direta ou indiretamente tiveram sua parcela de contribuição na concretude desse sonho.

O meu Muito Obrigada!

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- GRÁFICO 1 - Fatores de satisfação/insatisfação, pela escala de satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014. 86
- GRÁFICO 2 - Fatores de satisfação/insatisfação, pela escala de satisfação no trabalho entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014. 86
- GRÁFICO 3 - Fatores de satisfação/insatisfação, pela escala de qualidade de vida no trabalho entre profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014. 90
- GRÁFICO 4 - Fatores de satisfação/insatisfação, pela escala de qualidade de vida no trabalho entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014. 91

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição quantitativa dos profissionais de enfermagem que compõem a equipe do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) e Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) do município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.	52
TABELA 2 – Distribuição quantitativa dos profissionais de enfermagem que compuseram a amostra do Hospital Universitário Lauro Wanderley e Hospital Senador Humberto Lucena (Emergência e Trauma) no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.	52
TABELA 3 – Características sócio demográficas dos profissionais de enfermagem no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) do município de João Pessoa-PB, 2014.	58
TABELA 4 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 1: Satisfação com o reconhecimento profissional entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014	63
TABELA 5 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 2: Satisfação com a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.	64
TABELA 6 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 3: Satisfação na relação afetiva no trabalho entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.	66
TABELA 7 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 4: Satisfação com o suporte organizacional entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.	68
TABELA 8 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 5: Insatisfação com a sobrecarga de trabalho entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.	70
TABELA 9 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 6: Insatisfação com a falta de suporte psicossocial entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.	71
TABELA 10 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 1: Compensação justa e adequada entre os profissionais de enfermagem que atuam HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.	74
TABELA 11 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 2: Condições de trabalho seguras e saudáveis, entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.	75

TABELA 12 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 3: 76
Oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humanas, entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

TABELA 13 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 4: 78
Oportunidades futuras para crescimento contínuo e garantia de emprego entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

TABELA 14 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 5: 80
Integração social na organização entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

TABELA 15 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 6: 81
Constitucionalismo na organização entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

TABELA 16 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 7: 82
Trabalho e espaço total na vida do indivíduo entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

TABELA 17 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 8: 84
Relevância social do trabalho na vida entre os profissionais de enfermagem que atuam no HT e no HU, no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

SUMÁRIO

1 I 1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	18
3 REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1 O TRABALHO E A HUMANIDADE	19
3.1.1 Aspectos conceituais e históricos do trabalho	19
3.1.2 O valor do trabalho do ponto de vista do capitalismo	21
3.1.3 O trabalho na sociedade contemporânea	25
3.2 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM	30
3.2.1 Implicações do trabalho “vivo”	30
3.2.2 O trabalho de enfermagem	32
3.3 SATISFAÇÃO NO TRABALHO – TEORIA COMPORTAMENTAL OU BEHAVIORISTA	35
3.3.1 Teorias da Motivação Humana	37
a) Teoria dos Dois Fatores de Herzberg	37
b) Teoria “X” e “Y”	39
c) Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke	44
3.4 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	46
4 METODOLOGIA	50
4.1 Tipo de estudo	50
4.2 Local de estudo	51
4.3 População e amostra	51
4.4 Posicionamento ético da pesquisadora	53
4.5 Instrumento e coleta de dados	54
4.6 Análise dos dados	55
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	57

5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS	57
5.2 ANÁLISE DAS ESCALAS DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	60
5.2.1 Escala de Satisfação no Trabalho (EST)	62
5.2.2 Escala de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)	73
5.3 SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: COMPREENDENDO O BEM ESTAR NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL DE TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA (HT) E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HU) EM JOÃO PESSOA/PB	85
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS	99
APÊNDICES	
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	106
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA	108
ANEXOS	
ANEXO A – ESCALA DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO	109
ANEXO B - ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	111
ANEXO C - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA	113

1 INTRODUÇÃO

É através do desenvolvimento do trabalho que o homem busca o reconhecimento social perante os demais indivíduos, mas diante das ameaças do equilíbrio no ambiente de trabalho, ele tenta de todas as formas se adaptar para manter inviolável sua dignidade e suprir suas necessidades e aspirações pessoais. Neste sentido, o trabalho ocupa um lugar central na vida do homem e dependendo da forma como é executado e organizado, demanda ações, as quais podem gerar sentimentos de satisfação ou insatisfação¹.

O trabalho é visto como algo capaz de gerar fatores desgastantes e potencializadores que podem determinar o processo saúde-doença vivenciado por trabalhadores e que, normalmente, trazem repercussões para a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e são resultados do processo de trabalho desenvolvido na instituição.

Neste sentido, é possível ocorrer problemas de diversas ordens decorrentes da insatisfação e do desgaste das relações de trabalho, geradas pelas más condições físicas, estruturais, organizacionais e gerenciais do âmbito laboral e que podem repercutir negativamente na qualidade de vida geral do indivíduo.

A qualidade de vida (QV) do trabalhador pode ser alcançada a partir da obtenção da satisfação e realização pessoal, profissional e social. Assim, o trabalho é o foco central para se pensar a questão da QV, porque é através dele que o homem procura satisfazer suas aspirações e alcançar sua qualidade de vida².

Diversos estudos foram travados após a segunda guerra mundial na busca de uma designação do termo Qualidade de vida (QV). Apesar de não haver uma definição consensual, existe uma concordância razoável, entre os pesquisadores acerca deste construto, cujas características são: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade³.

As definições mais aceitas pela sociedade científica são as apresentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Nessa definição, inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual⁴.

No entanto, ao se refletir sobre a qualidade de vida no ambiente de trabalho pode-se inferir que isso perpassa a dimensão da satisfação do trabalhador com o trabalho realizado, porque este precisa estar plenamente satisfeito para se perceber vivenciando esta qualidade de vida. Neste sentido, as instituições têm promovido esforços em prol da Qualidade de vida no

trabalho (QVT), a fim de tornar o trabalho mais prazeroso, proporcionar bem estar e amenizar o sofrimento no trabalho.

Vários estudos têm promovido o entendimento a cerca da qualidade de vida no trabalho. Para Timossi et al.⁵ a possibilidade de avaliar a satisfação do ser humano inserido em um sistema produtivo, normalmente complexo, requer um tratamento interdisciplinar para possibilitar sua contextualização e a leitura das subjetividades presentes nos sistemas laborais. De acordo com Walton⁶, o conceito de QVT enfatiza as necessidades e aspirações do ser humano, bem como a responsabilidade social do trabalhador. Para tanto, Walton propõe oito categorias conceituais que enfatizam os fatores de influência na QVT: compensação justa e adequada, condições de trabalho, uso das capacidades, oportunidades, integração social, constitucionalismo, trabalho e vida e relevância social.

O modelo de Walton, apesar das dificuldades encontradas para seu manejo e aplicabilidade, é um dos mais utilizados pelos pesquisadores, devido à sua abordagem subjetiva e comportamental. Dessa forma, ele foi escolhido para subsidiar nosso estudo, visto a necessidade de buscarmos compreender quais são às expectativas e aspirações dos profissionais de enfermagem no trabalho hospitalar.

A satisfação no trabalho é um conjunto de sentimentos favoráveis que os indivíduos apresentam em relação ao mesmo e quanto maiores forem os fatores de satisfação, maior poderá ser o empenho do profissional em prestar uma assistência qualificada, refletindo um serviço de melhor qualidade. Assim, outros aspectos importantes a serem considerados são: remuneração adequada para a função exercida, autonomia para tomar decisões, a possibilidade de crescimento profissional, reconhecimento pessoal e o próprio orgulho do indivíduo em atuar em determinadas instituições⁷.

Em contrapartida, segundo o autor supracitado, a insatisfação no trabalho é determinada por uma série de fatores negativos que, também, poderão interferir na qualidade dos serviços, como a ausência de perspectiva de crescimento profissional e salários inferiores a função exercida, que conduzem, além da insatisfação no trabalho, com o aumento do absenteísmo, da rotatividade de profissionais e ao desgaste físico e profissional da equipe.

As mudanças ocorridas no processo de trabalho decorrentes do desenvolvimento científico, tecnológico e social têm alterado consideravelmente o modo de viver e as relações de trabalho na sociedade contemporânea. Dentro deste contexto, adentramos ao processo de trabalho em saúde que é muito semelhante a qualquer outro processo de trabalho, mas que possui peculiaridades de um serviço, conforme define Nogueira⁸ a assistência à saúde não é um processo de trabalho igual ao da indústria, tem uma especificidade na medida em que é

um serviço. [...] esse tipo de serviço é visto hoje, sem dúvida alguma como a própria modernidade do capitalismo. [...] o fato é que esse serviço não se realiza sobre coisas, sobre objetos, como acontece com um serviço de mecânica de automóveis; dá-se, ao contrário, sobre pessoas, e, mais ainda, com base numa inter-relação em que o consumidor contribui ao processo de trabalho, é parte desse processo.

É conveniente sublinhar, que a forma de organização do serviço de saúde no ambiente hospitalar apresenta uma distribuição de atividades ou divisão do trabalho que busca otimizar as ações de saúde, fato este muito comum no gerenciamento do pessoal de enfermagem, visto ser a categoria profissional mais abundante da saúde em âmbito hospitalar. A divisão do trabalho na enfermagem tem sido adotada pela maioria das instituições brasileiras, frente às dificuldades encontradas, principalmente, no que tange ao número reduzido de trabalhadores de enfermagem nos hospitais³.

Dessa forma, o trabalho de enfermagem, principalmente aquele realizado dentro do hospital, é considerado desgastante e exaustivo, tendo em vista ser um processo de trabalho que demanda especialidades e qualificações, visando restabelecer a saúde do paciente, através de instrumentos materiais, conhecimentos práticos e gerenciais, ou seja, do processo de cuidar em enfermagem.

Percebe-se que no contexto da saúde do trabalhador, os profissionais de enfermagem nem sempre recebem os cuidados essenciais para manutenção de sua qualidade de vida no trabalho, seja por negligência da gerência que nem sempre está atenta as necessidades desse trabalhador, seja pela relação interpessoal muito intensa, o que pode gerar pressões e cargas, e desencadear estresse e insatisfação, e isso pode repercutir negativamente na qualidade de vida desses profissionais.

Neste sentido, torna-se necessário introduzir a discussão de QV no contexto hospitalar, permeando a qualidade do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, considerando que boa parte da vida desses profissionais transcorre no seu local de trabalho. Portanto, para que eles obtenham satisfação e, conseqüentemente, qualidade de vida no trabalho, faz-se necessário que lhes sejam proporcionadas condições adequadas para o desempenho de suas atividades².

A busca pela QVT e a implementação de ações que visem melhorias para as pessoas são importantes para assegurar maior produtividade e qualidade no trabalho e maior satisfação na vida familiar e pessoal desses profissionais⁹.

Embora o trabalho seja considerado o objeto central da vida para a sociedade, é crescente o número de trabalhadores que não reconhecem a esfera profissional como um

espaço de realização, nem de satisfação, e isso pode trazer repercussões negativas como a má qualidade de vida desses profissionais. Portanto, os serviços de saúde, cuja missão é tratar e curar os doentes favorece o adoecimento dos que nele trabalham¹⁰.

Diante de um contexto organizacional que pode influenciar o adoecimento dos profissionais de enfermagem, especialmente no âmbito hospitalar, há a necessidade de se encontrar soluções que proporcionem satisfação e qualidade de vida no trabalho, uma vez que o pessoal de enfermagem desenvolve uma atividade relevante para a sociedade, o cuidar de pessoas. Tanto a equipe de saúde, quanto o paciente necessitam de uma atenção exclusiva, em todos os sentidos, por parte de quem gere os serviços de saúde hospitalares. Assim, o investimento na QVT e na satisfação profissional irá contribuir decisivamente na melhoria dos serviços de saúde prestados à população¹⁰.

Portanto, este estudo torna-se pertinente, tendo em vista inúmeros fatores que comprometem o bem-estar no trabalho dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar. Dessa forma, os gestores ao tomarem conhecimento da realidade do trabalhador da enfermagem possam elaborar e adotar medidas de reforço da qualidade de vida no trabalho, e conseqüentemente, um melhor desempenho das atividades serão desenvolvidas por esses profissionais em prol de uma atenção adequada às necessidades da população.

Nesse sentido, a insatisfação no trabalho e a qualidade de vida prejudicada no ambiente de trabalho são situações percebidas como problemas e a procura de explicação é ativada. Surge então o seguinte questionamento: Quais são os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho que interferem na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de saúde hospitalar da rede pública do município de João Pessoa - PB?

2 OBJETIVOS

Diante do exposto, estabeleceram-se os seguintes objetivos:

- Determinar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar.
- Identificar os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem;
- Analisar se tais fatores interferem na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar.

Com o intuito de contribuir para o tratamento desta questão, pretende-se aprofundar a reflexão das condições de trabalho dos integrantes da equipe de enfermagem, em sua prática cotidiana, na execução dos cuidados de enfermagem em distintos cenários hospitalares públicos da cidade de João Pessoa na Paraíba, segundo a percepção dos profissionais de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O TRABALHO E A HUMANIDADE

3.1.1 Aspectos conceituais e históricos do trabalho

Durante milhares de anos, os nossos antepassados, conforme as necessidades iam surgindo, foram adaptando pouco a pouco funções às mãos. No início, essas funções eram extremamente simples, como colher alimentos nas árvores e se defender dos inimigos. Mas, lentamente, a mão do homem ia se adaptando a novas funções. Estas novas habilidades eram transmitidas de pai para filho, iam transformando seus músculos e ligamentos, o que permitia que a mão do homem cada vez mais se aperfeiçoasse, sendo capaz de vencer novos desafios ainda mais complicados¹¹.

A mão do homem, agora aperfeiçoada pelo trabalho, durante centenas de milhares de anos, atingiu um grau de perfeição que, finalmente ele foi capaz de, utilizando-se da natureza, construir seus primeiros instrumentos de trabalho¹¹. Dessa forma, o homem percebeu que poderia utilizar-se da natureza para construir seus instrumentos de trabalho e através destes objetos, produzir conforme seus desejos e necessidades. Foi através das mãos e pelo desempenho de atividades que o homem modificou seu físico, seu pensamento e sua própria história ao longo dos anos.

Percorrendo os caminhos da História, deparamo-nos com diversos pensadores que abordaram intensamente a relação existente entre o homem e o trabalho. Acerca dessa vertente desvelamos Karl Marx¹² como principal precursor desse conhecimento. Para ele, o trabalho é antes de tudo, um processo de que participam o homem e a natureza, é onde, através dele, o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza.

Ao trabalhar, o homem transforma a natureza, de acordo com um projeto que idealizou e ao mesmo tempo, se transforma, adquirindo novas habilidades e produzindo novos conhecimentos para satisfação de suas necessidades, que por sua vez, também se modificam frente às possibilidades concretas de satisfação¹⁰.

Assim, a partir do domínio da natureza pelo homem, este passa a ter supridas as suas necessidades através de um trabalho pré-concebido, ou seja, intencional e consciente, que gera o processo de trabalho em si. Dessa forma, o homem vê o trabalho como decorrente de suas vontades, essa é sua razão de existir. Atuando na natureza externa, ele a modifica e ao mesmo tempo modifica sua própria natureza¹³.

Face ao exposto, qual é o entendimento a cerca do trabalho para a humanidade? O trabalho conceitualmente pode ser compreendido como uma tarefa, um exercício da atividade humana, quer seja manual ou intelectual, que é produtiva e, através do qual, as pessoas preenchem as suas necessidades de ordem econômica, social, familiar ou pessoal, é uma atividade que produz algo de valor para as pessoas¹⁴.

Para Marx¹³ o trabalho é...

em primeiro lugar, um processo entre a natureza e o homem, processo em que este realiza, regula e controla, mediante sua própria ação, seu intercâmbio com a natureza. Neste processo o homem se defronta com um poder natural, com a matéria da natureza. Põe em ação as forças naturais que formam seu corpo, seus braços e pernas, cabeça e mãos, para poder assim assimilar, de forma útil para sua própria vida, a matéria oferecida pela natureza exterior. E transforma, igualmente, sua própria natureza, desenvolvendo suas potencialidades latentes e submetendo o jogo de suas forças à sua própria disciplina (pag.243).

Percebe-se, contudo que antes de construir, o homem elabora o objeto em sua mente, e esse é o fato preponderante que o diferencia dos demais animais. Logo, o homem produz através do seu trabalho e ao mesmo tempo se relaciona com a natureza e com os demais homens¹¹. Dessa forma, é através do trabalho que o homem interage com os seus semelhantes e torna-se capaz de viver em sociedade.

O trabalho na contemporaneidade incorpora conceitos mais abstratos e de cunho emocional, como visto em Ferreira e Mendes¹⁵. Para esses autores o trabalho é um lugar de realização, de identidade, valorização e reconhecimento, em que o prazer reflete-se em uma busca constante para todos os trabalhadores na direção de manter o seu equilíbrio psíquico, envolvendo diferentes sujeitos em interação com determinada realidade, sofrendo influências positivas ou negativas relacionadas com o confronto do sujeito com a atividade, relação definidora da qualidade do bem estar psíquico do trabalhador.

A capacidade humana de executar trabalho foi chamada por Marx de “força de trabalho”, e não deve ser confundida com o poder de qualquer agente não humano. O trabalho humano, seja diretamente exercido ou armazenado em produtos como ferramentas, maquinaria ou animais domesticados representa o recurso exclusivo da humanidade para enfrentar a natureza¹⁶.

Assim, para esse mesmo autor, a força de trabalho humana é uma categoria especial, distinta e não intercambiável com qualquer outra, “simplesmente porque é humana”. Só quem for o “senhor do trabalho de outros” confundirá força de trabalho com qualquer outro meio de

executar uma tarefa, porque para ele, vapor, cavalo, água ou músculo humano que movem seu moinho são vistos como equivalentes, como “fatores de produção”.

Dessa forma, o trabalho humano começa a tomar outros rumos na sociedade, deixando esse caráter biológico para trás, tornando-se produto das complexas interações entre ferramentas e relações sociais, e mais tarde, das tecnologias e da sociedade e suas relações capitalistas de produção.

3.1.2 O valor do trabalho do ponto de vista do capitalismo

A partir da invenção da agricultura e da pecuária significou uma grande transformação na vida das comunidades primitivas. Isto porque a criação da agricultura gerou um desenvolvimento das forças produtivas, isto quer dizer que se transformou, em nível de qualidade, a relação que os homens tinham com a natureza, transformando assim, de forma profunda, a relação dos homens, dentro e fora da produção¹¹.

Através da agricultura o homem passa a produzir um excedente, o qual gera uma modificação profunda nas relações humanas (troca de produtos). Com o desenvolvimento das forças produtivas e da divisão de trabalho surge a primeira noção de desigualdade social, isso acontece preliminarmente da seguinte maneira: o chefe comunitário se apropria da terra por desenvolver uma atividade intelectual no grupo. Daí como proprietário busca seus interesses pessoais em detrimento da coletividade que não mais possuindo a terra nem os meios de produção passa a vender a sua força de trabalho para subsistência.

Sendo assim, Barbosa e Mangabeira¹¹ explicam que, “para muitas dessas pessoas, a vida começa a se tornar mais difícil, pois a terra é um meio de produção e sem ela não se pode produzir nada. Por isso, os que conseguiram apropriar-se destes meios e conservá-los em suas mãos, podem obrigar os que não os possuem a submeter-se às condições de trabalho que esses proprietários escolherem. Logo, os donos dos meios de produção exploram os que não possuem estes meios.

O proprietário da terra é o comprador da força de trabalho do trabalhador, ou seja, do próprio trabalho. Mas, segundo Marx¹², para o trabalho reaparecer em mercadorias, tem de ser empregado em valores de uso, em coisas que sirvam para satisfazer necessidades de qualquer natureza.

O trabalho materializa-se através do “Processo de Trabalho”, e engloba as condições objetivas que são aquelas relativas aos instrumentos e matérias primas utilizadas e as condições subjetivas, que dizem respeito às aspirações, desejos e possibilidades exercitadas

pelo trabalhador, de acordo com o significado e o sentimento que o trabalho adquire em sua vida¹⁰.

De maneira bastante sucinta, Marx¹² define como elementos do Processo de Trabalho: a atividade adequada a um fim, isto é o próprio trabalho; a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho e os meios de trabalho, o instrumental de trabalho.

Para o autor todas as coisas que o trabalho apenas separa de sua conexão imediata com seu meio natural constituem objetos de trabalho, fornecidos pela natureza. Assim, os peixes que se pescam, que são tirados do seu elemento, a água, a madeira derrubada na floresta virgem, o minério arrancado dos filões. De forma divergente, se o objeto de trabalho é, por assim dizer, filtrado através de trabalho anterior, é denominado de matéria-prima.

Neste sentido, a matéria prima só existe após sofrer processos de ação humana, ou seja, após ser transformada primariamente da natureza em produto destinado a fabricação de outros produtos. Dessa forma, um valor de uso pode ser considerado matéria-prima, meio de trabalho ou produto, dependendo inteiramente da sua função no processo de trabalho, da posição que nele ocupa, variando com essa posição a natureza do valor de uso¹².

O meio de trabalho é uma coisa ou um complexo de coisas, que o trabalhador insere entre si mesmo e o objeto de trabalho e lhe serve para dirigir sua atividade sobre esse objeto [...] além das coisas que permitem ao trabalho aplicar-se a seu objeto e servem de qualquer modo para conduzir a atividade, consideramos meios de trabalho em sentido *lato* todas as condições materiais seja como forem necessárias à realização do processo de trabalho¹².

No processo de trabalho, a atividade do homem opera uma transformação, subordinada a um determinado fim, sobre o objeto o qual atua por meio de instrumental de trabalho. O processo extingue-se ao concluir-se o produto. O produto é um valor de uso, um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança de forma. O trabalho está incorporado ao objeto sobre o qual atuou. Concretizou-se e a matéria está trabalhada. O que se manifestava em movimento, do lado do trabalhador, se revela agora qualidade fixa, na forma de ser, do lado do produto¹².

Mas, diante dessas afirmativas, como na visão de Marx, se deu o capitalismo? O produto é propriedade de quem investe na produção, ou seja, de quem é detentor dos meios de produção, da matéria-prima e consumidor da força de trabalho alheia. Logo, o produto desse processo pertence ao capitalista. Esse produto adquire valor de uso, e é transformado numa mercadoria passível de troca. Dessa forma, o trabalhador que vendeu sua força de trabalho ao capitalista perde a posse sobre o produto que ele mesmo produziu.

Braverman¹⁶ explica a relação capitalista da seguinte forma:

o trabalhador faz o contrato de trabalho porque as condições sociais não lhe dão outra alternativa para ganhar a vida. O empregador, por outro lado, é o possuidor de uma unidade de capital que ele se esforça por ampliar e para isso converte parte dele em salários. Desse modo põe-se a funcionar o processo de trabalho, o qual embora seja em geral um processo para criar valores úteis tornou-se agora especificamente um processo para a expansão do capital, para a criação de um lucro (pag. 55).

Dessa forma, o processo de trabalho é dominado pelo capitalismo e sua execução estará sujeito aos imperativos da acumulação de capital. Logo, o trabalho humano é capaz de produzir mais do que consome, e esta capacidade de “trabalho excedente”, nada mais é do que um prolongamento do tempo de trabalho para além do ponto em que ele se reproduziu socialmente.

Braverman¹⁶ reforça a distinção entre o trabalho animal e o humano, pois o trabalho animal também pode ser explorado pelo capitalista e produzir excedentes:

o que distingue a força de trabalho humano é, portanto, não sua capacidade de produzir um excedente, mas seu caráter inteligente e proposital, que lhe dá infinita adaptabilidade e que produz as condições sociais e culturais para ampliar sua própria produtividade, de modo que seu produto excedente pode ser continuamente ampliado (pag. 58).

Dessa forma, o capitalista compreende essa capacidade humana como a base sobre a qual se efetua a ampliação do seu capital, e para isso ele se utiliza de todas as formas possíveis, desde intensificar o tempo de trabalho, bem como da utilização de ferramentas e instrumentos que aumentem a produção.

Sendo, pois um fator determinante, o trabalho humano, para a obtenção de lucro por parte do capitalista, como se dá a moeda de troca da força de trabalho vendida? Sabemos que o valor de qualquer mercadoria é determinado pela quantidade de trabalho materializado em seu valor de uso, ou seja, pelo tempo de trabalho socialmente necessário a sua produção¹². Isso ocorre da seguinte maneira: a matéria-prima absorve determinada quantidade de trabalho, essa absorção se transforma em produto, ou seja, a força de trabalho se materializa através do tempo dedicado a sua produção.

De fato, um dia de trabalho tem o seu valor estipulado pelo mercado, dessa forma o capitalista ao perceber que o montante investido ao final da produção era exatamente igual ao valor do produto a ser comercializado passa a atribuir valor de troca ao produto, mas para isso se converter em lucro necessita aumentar a produção gerada pelo trabalhador e intensifica o tempo de uma jornada de trabalho diário, mantendo o mesmo valor a ser pago por uma jornada menos extenuante.

Para o capitalista não importa o nível de qualidade do trabalhador, importa o montante ao final da jornada diária, também pouco importa o valor útil do produto. Marx enfatiza ainda que, o vendedor da força de trabalho, como o de qualquer outra mercadoria, realiza seu valor de troca e aliena seu valor de uso, não pode receber um sem transferir o outro. Assim, o trabalhador se iguala a uma mercadoria, já que vendeu sua força de trabalho por um valor de subsistência. Dessa forma, o valor de uso da força de trabalho, o próprio trabalho, pertence a quem por ela pagou.

E diferencia o processo de produzir valor com o de produzir mais valia, o segundo difere do primeiro por se prolongar além de certo ponto. O processo de produzir valor simplesmente dura até o ponto em que o valor da força de trabalho pago pelo capital é substituído por um equivalente. Ultrapassando esse ponto, o processo de produzir valor torna-se processo de produzir mais valia (valor excedente). Dessa forma, a mais valia se origina de um excedente quantitativo de trabalho, da duração prolongada do mesmo processo de trabalho¹².

Historicamente, no decorrer do desenvolvimento do capitalismo, percebemos que as transformações ocorridas no modo de produção capitalista têm produzido impacto sobre a força de trabalho. Dessa forma, Marx percebe a necessidade do trabalhador de sobrevivência, e para tal necessita de receber um salário que o sustente.

Na obra, *História crítica do pensamento econômico*, Marx ao fazer uma análise acerca da teoria da mais-valia no pensamento de autores de sua contemporaneidade, expõe as ideias e algumas contradições acerca da acumulação de capital, do processo de exploração de mão de obra, conceitos de salários e produção. Na análise dos textos de Smith, Marx o tem como um autor digno de nota, mas encontra traços fortemente fisiocratas, ainda assim compactua de alguns conceitos do autor, como o trecho que se segue:

um ser humano precisa sempre do próprio trabalho para viver, e o salário tem de bastar pelo menos para mantê-lo. Na maioria dos casos é *mister* mesmo que o salário seja um pouco maior, do contrário seria impossível aos trabalhadores sustentarem família, e então sua raça não poderia ultrapassar a primeira geração. Reforça ainda que com o desenvolvimento das forças produtivas do trabalho não beneficia o próprio trabalhador¹⁷ (pag.478).

Sabe-se que o produto do trabalho constitui a recompensa natural, ou seja, a remuneração do trabalho. Assim, no período anterior à apropriação da terra e da acumulação do capital, pertencia ao trabalhador o produto todo do seu trabalho. Não havia proprietário de terra nem patrão com que dividi-lo. Se essa situação tivesse continuado, a remuneração do trabalho teria subido com todos os acréscimos de suas forças produtivas, ocasionadas pela

divisão de trabalho. Logo, todas as coisas teriam se tornado gradualmente mais baratas que a força de trabalho humana¹⁷.

Nesse sentido, temos de concordar que todas as coisas que tenham passado a exigir menor quantidade de trabalho para serem reproduzidas, tornaram-se de fato mais baratas. Agora o trabalhador é assalariado, não tem mais a terra, nem matéria-prima, nem instrumentos, tão pouco capital investidor e vende sua força de trabalho como meio de subsistência, não mais possui o produto nem mesmo o seu próprio trabalho, o que torna precária todas as suas condições de trabalho, e por consequência, de vida.

Marx elogia Smith, quando o mesmo percebe que o grande desenvolvimento real da força produtiva do trabalho só começa de fato quando este se transforma em trabalho assalariado, a que se opõem as condições de trabalho na forma de propriedade fundiária e na de capital. Assim, o desenvolvimento da força produtiva do trabalho só tem início em condições em que os próprios trabalhadores não podem mais apropriar-se do que dele resulta.

Dessa forma, ceta a compreensão a qual ambos dividem, ou seja, o crescimento das forças produtivas teria influenciado os salários considerados iguais ao produto do trabalho, ou seja, a determinação correta do valor de troca de mercadorias se dá pela quantidade de trabalho nelas despendidas e na proporção do tempo de trabalho necessário para conclusão da mercadoria. Essa é a noção preliminar do surgimento de trabalho assalariado, a qual permanece inalterada no tempo presente.

As mudanças no modelo econômico mercantilista para o modelo capitalista industrial trouxeram ao processo de trabalho características sociais, geradas pelas novas relações de produção. Tendo total responsabilidade pelo processo de trabalho, o capitalista retira o caráter humano do trabalho, ou seja, sua liberdade e capacidade de autocriação, de valor inestimável e aliena o trabalhador que passa apenas a reproduzir um movimento, feito uma máquina, sem pensar, e é esta a porção variável da força de trabalho vendida, passível de sofrer um aumento no processo de produção e tendo como objetivo principal a geração de lucro.

3.1.3 O trabalho na sociedade contemporânea

Desde os tempos remotos que existe a divisão de trabalho entre os homens, seja entre mulher e homem, entre crianças e adultos, todos tiveram sua parcela de contribuição e assim subdividiram hierarquicamente a sociedade segundo os ofícios como forma de organização social. Mas, com o desenvolvimento do capitalismo outras formas de controlar a sociedade

foram desenvolvidas, a exemplo do parcelamento de tarefas e com o desenvolvimento da indústria.

Com o advento da divisão manufatureira e social do trabalho, o capitalista descobre uma maneira de subdividir sistematicamente o trabalho humano na indústria. A divisão social do trabalho divide a sociedade entre ocupações, cada qual apropriada a certo ramo de produção. Muito contrariamente a esta divisão social do trabalho é a divisão do trabalho pormenorizada que é o parcelamento dos processos implicados na feitura do produto em numerosas operações executadas por diferentes trabalhadores¹⁶.

A divisão pormenorizada do trabalho destrói ocupações e torna o trabalhador inapto a acompanhar qualquer processo completo de produção. Dessa forma, enquanto a divisão social do trabalho subdivide a sociedade, a divisão parcelada do trabalho subdivide o homem, e enquanto a subdivisão da sociedade pode fortalecer o indivíduo e a espécie, a subdivisão do indivíduo, quando efetuada com menosprezo das capacidades e necessidades humanas, é um crime contra a pessoa e contra a humanidade¹⁶.

Sabe-se que esse parcelamento do trabalho aniquilou o trabalhador da época, pois lhe tirou toda a visão do seu processo de trabalho, mas essa forma de divisão parcelar serviu de subsídio para às especializações hoje tão importantes no mundo do trabalho. O fato é que, à custa daquele trabalhador, além das especializações houve o barateamento da mão de obra, e o controle total pelo capitalista dos meios de produção.

O artesão da época pré-capitalista detinha o controle sobre o processo de trabalho, bem como do produto. Não existia indústria e o trabalho era executado através de um modelo de hierarquia, mestre-aprendiz, em oficinas familiares. Com a inserção do trabalho parcelado, um esboço do que seria o *capitalismo* passou a ser desenhado.

A divisão do trabalho de tipo corporativo sucumbiu à divisão do trabalho de tipo capitalista, na qual a tarefa do trabalhador tornou-se tão especializada e parcelada, que ele não tinha praticamente mais produto para vender e, em consequência, devia submeter-se ao capitalista para combinar seu trabalho com o dos outros operários e fazer, do conjunto, um produto mercantil¹⁸.

Através da economia de *tempo*, durante a execução do trabalho parcelado, há um aumento na produção considerável, mas isso só ocorre plenamente quando esse operário executa a mesma função ao longo de uma mesma jornada. Isto se justifica pelo fato de ao dar prosseguimento ao processo de trabalho na confecção de um único produto, perde-se tempo. Obviamente que executando por horas e dias a mesma tarefa, o trabalhador aumenta sua

habilidade técnica. Logo, a economia de tempo implica a *separação* das tarefas e a *duração* de uma atividade, e não a *especialização*¹⁸.

Um fato realmente importante que antecedeu às indústrias no período pré-capitalista foi realmente a divisão parcelar do trabalho, pois através dessa subdivisão do ofício, o trabalhador deixava de aprender todo o processo de feitura do produto. Com isso, o capitalista, intermediário, se fazia necessário na organização da produção, e posteriormente na comercialização do produto. O produtor se alienava e o capitalista tinha total controle da produção.

Só pela separação em tarefas especializadas destinadas a cada operário, é que o capitalista podia certificar-se do controle da produção, antes da introdução de máquinas de alto preço. A especialização dos produtores de subprodutos foi, igualmente, a marca característica do *putting-out system*, termo designado no trabalho parcelar¹⁸.

Com o advento das primeiras máquinas na fabricação de tecidos, sua superioridade tecnológica, superou em eficácia a produção parcelar nas cooperativas no período que antecedia à Revolução Industrial. O fato de essas grandiosas máquinas necessitarem de espaço e de fontes de energia para seu funcionamento fez a produção ser estabelecida em fábricas. Dessa forma, a indústria se fortalecia e se abolia o trabalho manual. Além dessas consequências para a classe operária a indústria tirou a liberdade do produtor, através da disciplina e da fiscalização nas fábricas.

Maglin¹⁸ conclui que a concentração dos operários nas fábricas foi uma consequência lógica do *putting-out system* (ou de suas contradições internas) e seu sucesso não tinha muito a ver com a superioridade tecnológica das grandes máquinas. O segredo do sucesso da fábrica, o motivo da sua adoção, é que ela tirava dos operários e transferia aos capitalistas o controle do processo de produção. Disciplina e fiscalização podiam reduzir os custos, na falta de uma tecnologia superior.

Nem a hierarquia nem a divisão do trabalho nasceram com o capitalismo. A divisão *social* do trabalho, a especialização das tarefas é uma característica de *todas* as sociedades complexas e não um traço particular das sociedades industrializadas ou economicamente evoluídas. A divisão *técnica* do trabalho, tampouco, é exclusiva do capitalismo ou da indústria moderna. Nesse sentido, o capitalismo industrial não tomou o poder de um só golpe, a progressão deu-se mais por etapas e de modo irregular, mas no fim do século XVIII, o processo estava concluído. A transformação da organização do trabalho num sentido mais favorável aos interesses da classe capitalista estava em pleno desenvolvimento. “Não foi a fábrica a vapor que nos deu o capitalismo, foi o capitalismo que produziu a fábrica a vapor”¹⁸.

Diante do exposto, fortaleceu-se o novo modelo econômico “capitalista”, que mais tarde, firmou-se com o período industrial, através do Fordismo. Para Antunes¹⁹ o Fordismo é, fundamentalmente, a forma pela qual a indústria e o processo de trabalho consolidaram-se ao longo do século passado, cujos elementos constitutivos básicos eram dados pela *produção em massa*, através da linha de montagem e de produtos mais homogêneos, características também do Taylorismo. Tanto o Fordismo quanto o Taylorismo, predominaram como modelo econômico no século XX.

Frente às profundas transformações que vêm ocorrendo nos últimos anos na sociedade moderna no campo das relações sociais, percebe-se que a crise experimentada pelo capitalismo, bem como suas respostas, das quais o neoliberalismo e a reestruturação produtiva da era da acumulação flexível são expressão e têm acarretado, entre tantas consequências, profundas mutações no interior do mundo do trabalho. Dentre elas podemos inicialmente mencionar o enorme desemprego estrutural, um crescente contingente de trabalhadores em condições precarizadas, além de uma degradação que se amplia, na relação metabólica entre homem e natureza, conduzida pela lógica *societal* voltada prioritariamente para a produção de mercadorias e para a valorização do capital¹⁹.

Para Antunes²⁰ como consequência dessas transformações, existe uma dualidade, onde se reduz o operariado industrial e fabril e há um aumento do trabalho subproletariado, o trabalho precário e o assalariamento no setor de serviços. Há, portanto, um aumento do processo de heterogeneização, fragmentação e complexificação da classe trabalhadora.

Para este autor, a sociedade contemporânea presencia um cenário crítico, que atinge não só os países do Terceiro Mundo, mas também os países capitalistas centrais. A lógica do sistema produtor de mercadorias vem convertendo a concorrência e a busca da produtividade num processo destrutivo que tem gerado uma imensa precarização do trabalho e um aumento monumental do exército industrial de reserva e do número de desempregados.

Contudo, conclui-se que a crise capitalista, é fruto dos excessos do Fordismo e da produção em massa tão prejudiciais ao trabalho e supressores da sua dimensão criativa. Desencadeou-se, principalmente através do controle dos tempos e movimentos pelo cronômetro Fordista e a produção em série Taylorista, pela existência do trabalho parcelar e pela fragmentação das funções, pela separação do trabalho de elaboração pelo de execução no processo de trabalho, pela concentração de unidades fabris e através da consolidação do operário-padrão. Todas essas formas, modelos de exploração do capitalismo.

Em decorrência dessa crise econômica, houve um aumento expressivo do setor de serviços, concomitantemente a um desenvolvimento tecnológico aguçado. Dessa forma,

evidenciou-se uma nítida redução do proletariado fabril, industrial, manual, especialmente nos países de capitalismo avançado, quer em decorrência do quadro recessivo, quer em função da automação, da robótica e da microeletrônica, gerando uma monumental taxa de desemprego estrutural²⁰.

No início dos anos de 1980, surge um movimento pioneiro na Itália chamado “especialização flexível”, que para Antunes¹⁹ seria a expressão de uma nova forma produtiva que articula, de um lado, um significativo desenvolvimento tecnológico e, de outro, uma desconcentração produtiva baseada em empresas médias e pequenas, “artesanais”. Este novo modelo, supera o padrão Fordista até então dominante, recusa a produção em massa e recupera uma concepção de trabalho que, sendo mais flexível, estaria isenta da alienação do trabalho gerada no modelo Fordista.

Dessa forma, surge a tendência à descentralização da produção das grandes empresas e elevação da produção das pequenas empresas, através do avanço tecnológico e da informatização. A chamada *acumulação flexível* surge como forma de contestação ao modelo Fordista, e se caracteriza pelo surgimento de setores de produção inteiramente novos, novos mercados, novos modelos organizacionais e surgimento do setor de “serviços”.

Essas mudanças “pós-fordistas” segundo Antunes¹⁹, trouxeram consequências ao universo do trabalho, achataram os movimentos sindicais e de lutas trabalhistas, trouxeram o desemprego estrutural e o individualismo exagerado na produção. Frente a essas mudanças, toma corpo um modelo que se operava no oriente, o chamado “Toyotismo” que revolucionou a indústria automobilística japonesa. Esse modelo de produção é voltado e conduzido diretamente para a demanda, a produção é variada e diversificada, pronta para suprir o consumo. Dessa forma, o modelo preza a qualidade, o estoque é mínimo, apenas para reposição de vendas, através de uma maior flexibilidade na produção, pois o operário passa a operar várias máquinas, tornando o trabalhador “polivalente” com qualificação mais ampla e desenvolve seu trabalho em um grupo, não mais isolado como no modelo Fordista.

À medida que foram aumentando a produção no modelo “Toyotista”, foi se *horizontalizando* as relações de expansão através das “terceirizações”, tão comuns na conjuntura atual. Desse modo, flexibilização, terceirização, subcontratação, controle de qualidade total, eliminação de desperdício, gerência participativa, sindicalismo de empresa, entre tantos outros elementos, propagaram-se intensamente¹⁹.

3.2 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM

3.2.1 Implicações do trabalho “vivo”

Penetrando no âmbito do trabalho no campo da saúde, percebe-se que os conceitos de Marx têm influenciado também essa área, principalmente, no tocante ao conhecimento, por parte dos profissionais acerca do processo de trabalho que eles executam no seu cotidiano. Os autores da pós-modernidade expressam as ideias Marxistas acerca do trabalho sob a perspectiva dos três elementos do processo de trabalho utilizados para fundamentar a atividade humana, quer seja, o trabalho em si, o objeto e os instrumentos ou meios de trabalho.

É notório que o processo de globalização da economia e as tendências de mercado têm provocado alterações no mundo do trabalho. Ao adentrarmos no âmbito da saúde percebemos a existência de diversos processos de trabalho que se relacionam de maneira complementar e interdependente, e dessa forma, o trabalho em saúde modifica-se, também, em consonância com os processos produtivos e engendrados pelas mudanças no mundo globalizado²¹.

No setor saúde, as inovações ocorridas no processo de trabalho, seguem a lógica capitalista atual, isso se deve também à incorporação de novas tecnologias, gerando maior intelectualização do trabalho, através das categorias profissionais, constituindo um trabalho “vivo” que se caracteriza pela produção e consumo de serviços de saúde. Desta forma, as ações produzidas no campo da saúde são constituídas de diferentes processos que operam sobre os saberes específicos de cada profissional presente nesta área²².

Para Gonçalves²³, seguindo a lógica Marxista, no processo de trabalho em saúde, o objeto representa o que vai ser transformado, a matéria-prima, ou seja, as necessidades humanas em saúde. É, pois, aquilo que incide a ação do trabalhador. Os instrumentos de trabalho são constituídos pelos meios, que podem se apresentar através de equipamentos, materiais, medicamentos, instalações e dos saberes que articulam os sujeitos ou agentes do processo de trabalho. O objeto é modificado pelo trabalho que se executa e é ao mesmo tempo, o produto resultante do processo de transformação efetivado pelo trabalho do homem. Logo, objeto e instrumentos só podem se articular através da ação do agente que busca uma finalidade no trabalho, a promoção da saúde.

Ao adentrar no processo de trabalho em saúde, percebe-se que existem diversos instrumentos desenvolvidos por vários pesquisadores da área e que podem ser utilizados pelo trabalhador como ferramentas para facilitar a interação entre o profissional de saúde e o paciente. Para Gonçalves²³, existem dois tipos de instrumentos que facilitam essa interação, os

materiais e não materiais. Os primeiros correspondem aos equipamentos, material de consumo, medicamentos, instalações, entre outros e o segundo é constituído pelos saberes, que articulam em determinados arranjos os sujeitos e os agentes do processo de trabalho. Neste contexto, são esses saberes que permitem a apreensão do objeto de trabalho pelo trabalhador, que no campo da saúde são vistas como as necessidades de cuidado do paciente.

É importante ressaltar que o conceito de processo de trabalho em saúde foi desenvolvido inicialmente com base no trabalho médico por volta dos anos 1980, mas logrou outras áreas profissionais da saúde. Esse processo de trabalho se configura como um “serviço”, que segundo Marx¹³, é o efeito útil de alguma coisa, mercadoria ou trabalho. Esse “serviço” como toda assistência em saúde, se fundamenta por uma inter-relação pessoal muito intensa entre o profissional e o paciente.

Para Nogueira⁸, há muitas outras formas de serviços que demandam tecnologias diferenciadas no processo de trabalho e que dependem de um laço interpessoal, mas no caso da saúde ele é particularmente forte e decisivo para a própria eficácia do ato. Lima et al.²⁴ reafirmam a crença de que o ato de produzir tecnologia para o cuidado se efetivar, necessita de um processo comunicativo, em que a ação de cuidar envolve a relação do sujeito que cuida, consigo mesmo e com o sujeito a ser cuidado. Dessa forma, é através da consulta que o profissional de saúde pode estabelecer vínculos com o paciente ao fazer uso de ferramentas ou tecnologias apropriadas.

Pinho et al.²⁵ veem o trabalho em saúde como fonte da vida humana e das relações sociais e compreendem duas formas tecnológicas distintas, porém complementares de atuação: o trabalho “morto” e o trabalho “vivo”. O primeiro diz respeito ao conjunto de ferramentas e dispositivos analíticos e técnicos que “estão postos aí”, ou seja, não podem ser modificados pelo trabalho vivo em ato, mas que já se constituíram em trabalho vivo, pois foram produzidos em outro processo de trabalho. Já o trabalho vivo corresponde à forma criadora de fazer, dotado de sentido pleno que possibilita res-significar, repensar e revitalizar formas de saber-fazer, ou seja, de utilizar essas tecnologias no trabalho.

Neste sentido, Merhy²² percebe o trabalho executado pela equipe de saúde como trabalho “vivo”, que ocorre quando o usuário consome essa força de trabalho imediatamente no ato e o produto resultante é considerado imaterial, ou seja, ele só existe na mente do sujeito que o delimita e o ver como um projeto de transformação. Dessa forma, o diferencial dos serviços de saúde dos demais, a partir da lógica capitalista que conhecemos está na aplicação de conhecimento tecnológico que é utilizado diretamente no objeto de ação, ou seja, o ser humano necessitado de cuidado.

Faria e Araújo²⁶ defendem o uso de ferramentas do campo da administração no contexto da saúde e fazem uma distinção entre trabalho “prescrito” e trabalho “real”, os quais auxiliam a execução do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Sendo assim, o trabalho prescrito é tudo aquilo que está posto de antemão (normas, tempo gasto na operação, ferramentas, protocolos), enquanto que o trabalho real é aquele que acontece efetivamente no cotidiano, longe das condições idealizadas pelos que prescrevem as tarefas e que também acontece no momento do encontro entre o profissional e o seu paciente, sendo fundamental existir esse contato físico para coexistir a produção do cuidado.

Lima et al.²⁴ incorporam ao processo de trabalho dos profissionais de saúde três tipos de tecnologias: as “duras” que são os equipamentos, os procedimentos e as técnicas utilizadas; as “leves” que são produzidas a partir dos processos relacionais; e as “leves-duras” que são relativas aos conhecimentos. Esta definição percebe o cuidado como uma ferramenta ou estratégia que possibilita intervir e operar mudanças nos processos de trabalho em saúde.

Dessa forma, o processo de trabalho em saúde se dá entre pessoas, ou seja, entre os profissionais de saúde e o paciente que é partícipe desse processo, quando se coloca a frente do profissional como matéria prima, dando-lhe subsídios para que esse profissional execute seu trabalho da melhor maneira possível, reorientando-o no processo de cuidar.

Vislumbra-se que desse encontro que se efetivou somam-se os saberes múltiplos de profissional e usuário, ambos participam na formulação e reinvenção deste cuidar, destacando a autonomia do trabalhador que irá orientar a conduta. Essas especificidades demonstradas no momento do encontro como foram mencionados por Merhy²² é constituído por tecnologias “leves” e corresponde a “valise” do espaço relacional, considerado espaço “vivo”, criativo, momento em que o trabalhador utiliza seu potencial inventivo para dar materialidade ao objeto de seu trabalho.

Neste caminho, ao fazer parte da equipe multiprofissional de saúde, destaca-se o profissional de enfermagem como detentor do conhecimento técnico do seu processo de trabalho, ou seja, o saber necessário para realizar suas atividades, que o torna cientificamente estruturado, conforme adquire o conhecimento acerca das necessidades do objeto, tornando esse saber, para além de uma prática, um trabalho profissional.

3.2.2 O trabalho de enfermagem

Assim, semelhante aos demais profissionais de saúde, no que tange ao objeto de trabalho “as necessidades humanas de atenção em saúde”, o profissional de enfermagem

executa seu processo de trabalho que tem características de um serviço, cujo produto é diferente daquele produzido, por exemplo, numa indústria. Dessa forma, o profissional de enfermagem apreende as necessidades do paciente, planeja a assistência e executa as ações no momento em que ocorre o contato com o paciente.

Com relação ao trabalho de enfermagem, executado pela equipe de enfermagem, constituída por auxiliares, técnicos e enfermeiros, desvelamos o processo de trabalho de enfermagem, que considera o “cuidado” como o objeto de intervenção central, onde todas as ações de assistência e de gerenciamento são planejadas em prol das necessidades do paciente. Neste sentido, todas as tecnologias disponíveis são introduzidas na assistência com um único objetivo, que é a produção de atos que respondam aos problemas de saúde²⁷.

Para Sanna²⁷, os métodos do processo de trabalho em enfermagem ocorrem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que incluem os procedimentos e técnicas de enfermagem. O emprego da SAE resulta na produção de indivíduos saudáveis, respeitando o conceito de saúde vigente, e/ou auxiliando a uma morte com dignidade. No entanto, não há cuidado possível se não houver a coordenação do processo de trabalho em enfermagem, ou seja, que haja um gerenciamento entre esses profissionais, de forma que o “cuidar” seja prescrito com eficiência e efetividade. Atuando dessa forma, respaldados pela SAE, os profissionais de enfermagem tendem a se sentir mais capacitados e articulados para operar conscientemente o seu processo de trabalho para a garantia da qualidade de seus “produtos”, efeito de suas intervenções, bem como da realização e satisfação com o trabalho executado.

Através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o enfermeiro interpreta as necessidades que o cliente apresenta, emite um julgamento sobre o que é necessário providenciar, planeja o que vai ser realizado, executa ou delega ações aos demais da equipe e avalia os resultados. Esse é um método de trabalho empregado por esses profissionais para assistência. Embora, diversas pessoas possam com a mesma finalidade cuidar de pessoas em prol de sua recuperação, o processo de trabalho em enfermagem só pode ser realizado pelo profissional de enfermagem conhecedor das habilidades, dos métodos e instrumentos necessários para o cuidado se efetivar²⁷.

Sanna²⁷ reforça que o processo de trabalho em enfermagem é composto basicamente de duas dimensões integradas: assistencial e gerencial. Na primeira, o enfermeiro tem como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem, cuja finalidade é o cuidado integral. Na segunda, o enfermeiro tem como objeto à organização do trabalho e os recursos

humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado aos pacientes e de desempenho para os trabalhadores.

O trabalho de gerenciamento dos serviços de enfermagem é executado exclusivamente pelo enfermeiro, embora a maioria desses profissionais considere o trabalho gerencial maçante, o que denota ainda uma forte influência dos modelos clássicos da Administração clássica que é caracterizado por divisão de trabalho, hierarquia, autoridade legal, sistema de procedimentos, rotinas e impessoalidade nas relações interpessoais²⁸. Dessa forma, é comum muitos profissionais de enfermagem verem essa dimensão como burocrática e normativa e se afastarem de seus métodos ao exercerem seu processo de trabalho.

Tem-se, contudo, que a gerência de enfermagem consiste em atividade meio, cuja ação central baseia-se na articulação e integração que possibilita a transformação do processo de trabalho. Portanto, ao considerar que o cuidado é a marca e o núcleo do processo de trabalho de enfermagem, entende-se que as atividades gerenciais do enfermeiro deveriam ter como finalidade, a qualidade do cuidado de enfermagem, de modo que a cisão entre a dimensão assistencial e gerencial não comprometa essa qualidade nem gere conflitos no trabalho do enfermeiro, seja do profissional com a sua própria prática, seja na sua relação com a equipe de enfermagem e a equipe de saúde²⁹.

Para uma compreensão mais abrangente acerca do campo da Enfermagem torna-se necessária a compreensão de conteúdos sobre o cuidar baseada em dimensões que envolvam o corpo de quem cuida e é cuidado, como força e poder indissociável à vida, e, portanto, de bem-estar. Partindo destas reflexões é impossível obter a satisfação dos clientes externos (pacientes), sem que os clientes internos (integrantes da equipe) estejam igualmente satisfeitos com as condições, local e a dinâmica do trabalho³⁰.

Neste sentido, a qualificação/capacitação do profissional de saúde, certamente, é um dos caminhos e um dos desafios a enfrentar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde. Outras medidas são imprescindíveis, entre elas o aumento salarial, novas formas de contratos de trabalho que garantam maior estabilidade e fortaleçam o vínculo empregatício, além da melhoria das condições de trabalho e de infraestrutura dos relevantes serviços de responsabilidade social prestados pelos profissionais da saúde³¹.

Assim, os instrumentos do cuidar em enfermagem, a observação, o levantamento de dados, o planejamento, a evolução, a avaliação dos pacientes, objetos que compõem a SAE, os sistemas de assistência, os procedimentos técnicos e de comunicação e interação entre pacientes e enfermagem, e entre os diversos profissionais, devem estar voltados à finalidade de restabelecer a saúde do paciente de maneira integral.

Para executar o seu processo de trabalho, o profissional enfermeiro procede com o planejamento, através de instrumentos e métodos de trabalho que geram ações organizadas que podem ser executadas por toda a equipe de enfermagem de maneira a atender a uma finalidade. Dessa forma, esse profissional emprega várias tecnologias para assistir ao paciente ou gerenciar essa assistência. Nesse sentido, o modelo utilizado pelos profissionais de enfermagem, se não for apropriado, pode gerar algumas dificuldades junto à equipe de saúde, e isso pode levar a uma tensão, pois, o profissional não estando cientificamente preparado para assumir responsabilidades, sente-se inseguro e isso pode prejudicar seu bem estar no trabalho.

3.3 SATISFAÇÃO NO TRABALHO – TEORIA COMPORTAMENTAL OU BEHAVIORISTA

A verificação da Satisfação e Insatisfação no trabalho pode trazer informações dos fatores que interferem diretamente na qualidade de vida pessoal e coletiva dos profissionais, permitindo-nos analisar diversos aspectos da estrutura e do serviço. Um estudo sobre esses elementos permite conhecer como as pessoas se sentem em relação a vários aspectos da instituição e do trabalho em si e, a partir daí, gerenciar esses dados, transformando essas informações em bases para a construção de estratégias que promovam o aumento da satisfação no trabalho.

Estudos recentes trazem que os efeitos mais comuns da satisfação no trabalho recaem sobre a produtividade, desempenho, absenteísmo, rotatividade, cidadania organizacional, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes. Por isso, tem se tornado fonte de preocupação das organizações, inclusive na área da saúde, onde há, de um lado, a satisfação por aliviar o sofrimento alheio e, do outro, a insatisfação com a sobrecarga de trabalho e suas condições precárias que levam à exaustão física e mental, baixa autoestima e perda de interesse pelo conforto do cliente, desencadeando comportamentos que vão desde atenciosidade, alegria, rapidez e eficiência até irritabilidade, desinteresse, mau humor e indelicadeza³².

É comum na literatura relacionada à área da saúde, trabalhos acerca da satisfação/insatisfação do paciente sob diversos aspectos e em diferentes serviços. Entretanto, é contraditória a preocupação com a satisfação dos clientes e ignorar a dos profissionais de saúde sendo que a atuação destes influencia na qualidade do atendimento. É “incoerente preocupar-se apenas com os riscos a que os clientes estão expostos ou com os danos sofridos e não investir no combate à causa maior do erro, que são o despreparo técnico, as más

condições de trabalho e a remuneração insuficiente, que levam à dupla ou à tripla jornada de trabalho diário de muitos profissionais”³³.

Neste sentido, a satisfação no trabalho é considerada uma variável de natureza afetiva e se constitui num processo mental de avaliação das experiências no trabalho que pode resultar num estado agradável ou desagradável³⁴.

Segundo Robbins³⁵ o conceito de satisfação no trabalho pode ser compreendido como a atitude geral de um indivíduo em relação ao seu trabalho, envolvendo as relações de trabalho, a organização, o ambiente, as tecnologias da organização, o ambiente econômico-financeiro, as metas e objetivos da organização e desejos dos trabalhadores, entendidos singular e coletivamente.

Observa-se que o caminhar do capitalismo modificou a relação que o homem tinha anteriormente com o trabalho, o qual impunha sua ação à matéria prima e tinha como resultado um bem de consumo que representava ali muito mais que necessidades, mas seus desejos e aspirações, levando a uma perda do valor positivo do trabalho, do sentido de “labor”, tornando-se apenas um acesso a bens materiais, provocando a sua submissão a suprir apenas às necessidades primárias.

Diante do exposto surgem novos paradigmas no universo do trabalho, principalmente relacionando ao mundo da administração com modelos teóricos mais voltados para o indivíduo e não apenas à instituição, é o caso da Teoria Comportamental ou Behaviorista.

Essa teoria surgiu como uma nova concepção e um novo enfoque para as Teorias da Administração, cujo foco é o abandono aos modelos prescritivos e normativos seguindo um novo estilo, mais explicativo e descritivo no tocante ao comportamento humano no mundo do trabalho. Essa proposta busca manter-se em um contexto organizacional preservado e mais amplo com ênfase no ser humano. Para Chiavenato⁹, a Teoria Comportamental surgiu através da oposição ferrenha as Teorias das Relações Humanas e a Teoria Clássica que tinha seu foco direcionado para as tarefas e na estrutura organizacional.

O nascimento da Teoria Comportamental ocorreu no final da década de 1940 e eclodiu através das críticas a Teoria Clássica, bem como das ideias consideradas ingênuas propagadas pela Teoria das Relações Humanas, que apesar de muitos de seus conceitos terem surgido desta última teoria que lhe serviu de base. O fato é que a Teoria Comportamental pode ser vista como verdadeira antítese à teoria da organização formal, aos princípios gerais de administração, ao conceito de autoridade formal e a posição rígida e mecanicista dos autores clássicos⁹.

O Behaviorismo na administração, como também é conhecido a Teoria Comportamental, sela a incorporação da Sociologia e da Burocracia ao campo da Teoria da Administração, adicionando diversos outros conceitos e ampliando a natureza da administração.

3.3.1 Teorias da Motivação Humana

Alguns autores abordaram teorias que revelaram o comportamento humano dentro das organizações, as quais fundamentaram a Teoria Comportamental na administração: Kurt Lewin, Herbert Alexander Simon, Douglas McGregor, Abrahan Maslow, Frederick Herzberg, Edwin Locke entre outros. A seguir serão elencadas as teorias que nos serviram de base para o estudo.

a) Teoria dos dois fatores de Herzberg

Diversos estudos foram travados por pesquisadores na busca por definir a relação entre satisfação no trabalho. Pode-se afirmar que a Teoria dos Dois Fatores ou Bifatorial publicada em 1959 por Herzberg, Mausner e Snyderman foi uma das primeiras teorias propostas para explicar a satisfação com o trabalho. Ela pressupunha a existência de dois grupos de fatores, responsáveis, separadamente, pela satisfação no trabalho. Os motivadores, tais como o próprio trabalho, o desempenho, a promoção e o reconhecimento pelo trabalho executado e pela insatisfação no trabalho, os fatores higiênicos, como supervisão, relações interpessoais no trabalho, política de organização e salário. A maior contribuição desses autores foi identificar a importância do crescimento psicológico como condição necessária para a satisfação no trabalho e demonstrar que este crescimento vem do próprio trabalho³⁴.

Frederick Herzberg formulou a teoria dos dois fatores ou bifatorial para explicar o comportamento das pessoas em situação de trabalho. Para ele existem dois fatores que orientam o comportamento das pessoas⁹:

1. Fatores higiênicos ou fatores extrínsecos que estão localizados no ambiente que rodeia as pessoas e abrangem as condições dentro das quais elas desempenham no seu trabalho. Como essas condições são administradas e decididas pela empresa, os fatores higiênicos estão fora do controle das pessoas. Os principais fatores higiênicos são: salário, benefícios sociais, tipo de chefia ou supervisão, condições físicas e ambientais de trabalho, políticas e diretrizes da empresa, clima de relacionamento entre a empresa e funcionários, regulamentos internos, entre outros. São fatores de contexto e se

situam no ambiente externo que circunda o indivíduo. Tradicionalmente, apenas os fatores higiênicos eram utilizados na motivação dos empregados; o trabalho era considerado uma atividade desagradável e, para fazer com que as pessoas trabalhassem mais, tornava-se necessário o apelo para prêmios e incentivos salariais, supervisão, políticas empresariais abertas e estimuladoras, isto é, incentivos situados externamente ao indivíduo em troca do seu trabalho. As pesquisas de Herzberg revelaram que, quando os fatores higiênicos são ótimos, eles apenas evitam a insatisfação dos empregados; se elevam a satisfação não conseguem sustenta-la por muito tempo. Quando os fatores higiênicos são precários, eles provocam a insatisfação dos empregados. Por causa dessa influência mais voltada para a insatisfação, Herzberg chama-os de fatores higiênicos, pois são essencialmente profiláticos e preventivos, eles apenas evitam a insatisfação, mas não provocam a satisfação. Seu efeito é similar ao de certos remédios higiênicos, evitam a infecção ou combatem a dor de cabeça, mas não melhoram a saúde. Por estar mais relacionado à insatisfação, o autor denominou de fatores *insatisfacientes*.

2. Fatores motivacionais ou fatores intrínsecos estão relacionados com o conteúdo do cargo e com a natureza das tarefas que a pessoa executa. Os fatores motivacionais estão sob o controle do indivíduo, pois estão relacionados com aquilo que ele faz e desempenha. Envolvem sentimentos de crescimento individual, reconhecimento profissional, auto realização e dependem das tarefas que o indivíduo realiza no seu trabalho. Tradicionalmente, as tarefas e os cargos eram arranjados e definidos com a preocupação de atender aos princípios de eficiência e economia, eliminando o desafio e a criatividade individual. Com isso, perdiam o significado psicológico para o indivíduo que os executava e criavam um efeito de “desmotivação”, provocando apatia, desinteresse e falta de sentido psicológico. O efeito dos fatores motivacionais sobre as pessoas é profundo e estável. Quando os fatores motivacionais são ótimos, eles provocam a satisfação nas pessoas. Porém, quando são precários, eles evitam a satisfação. Por estar relacionado com a satisfação dos indivíduos, Herzberg também os chama de fatores *satisfacientes*.

Os fatores higiênicos e motivacionais são independentes e não se vinculam entre si. Os fatores responsáveis pela satisfação profissional das pessoas são totalmente desligados e distintos dos fatores responsáveis pela insatisfação profissional. O oposto da satisfação profissional não é a insatisfação, mas a ausência de satisfação profissional. Também o oposto

da insatisfação profissional é a ausência dela e não a satisfação⁹. Dessa forma, a teoria dos dois fatores de Herzberg pressupõe os seguintes aspectos:

- A satisfação no cargo depende dos fatores motivacionais ou satisfacientes. O conteúdo ou atividades desafiantes e estimulantes do cargo desempenhado pela pessoa.
- A insatisfação no cargo depende dos fatores higiênicos ou insatisfacientes. O ambiente de trabalho, salário, benefícios recebidos, supervisão, colegas e contexto geral que envolve o cargo ocupado.

Para proporcionar continuamente a motivação no trabalho, Herzberg propõe o “enriquecimento de tarefas” ou “enriquecimento do cargo”, que consiste em substituir as tarefas simples e elementares do cargo por tarefas mais complexas para acompanhar o crescimento individual de cada empregado, oferecendo-lhe condições de desafio e de satisfação profissional no cargo. O enriquecimento de tarefas depende do desenvolvimento de cada indivíduo e deve adequar-se às suas características individuais de mudança⁹.

O enriquecimento de tarefas pode ser vertical (eliminação de tarefas mais simples e acréscimo de tarefas mais complexas) ou horizontal (eliminação de tarefas relacionadas com certas atividades e acréscimo de outras tarefas diferentes, mas no mesmo nível de dificuldade). O enriquecimento de cargos adiciona ou desloca para cima ou para os lados, envolvendo atribuições mais elevadas ou laterais e complementares⁹.

Esse enriquecimento de tarefas provoca efeitos desejáveis, como aumento da motivação, da produtividade, redução do absenteísmo e redução da rotatividade do pessoal. Contudo, pode gerar efeitos indesejáveis, como o aumento de ansiedade face às tarefas novas e diferentes ou quando não são bem-sucedidas nas primeiras experiências, aumento do conflito entre as expectativas pessoais e os resultados do trabalho nas novas tarefas enriquecidas, sentimentos de exploração quando a empresa não acompanha esse enriquecimento de tarefas com o enriquecimento da remuneração e redução das relações interpessoais devido à maior concentração nas tarefas enriquecidas.

b) Teoria “X” e “Y”

Na década de 1960, McGregor apresentou a Teoria X, na qual o homem é considerado um ser indolente, passivo, irresponsável e resistente a inovações. A hierarquia é necessária e a administração deve organizar e controlar os empregados. A satisfação no trabalho é vista como decorrente das recompensas financeiras³⁶.

Em seguida, observando a falta de consistência e a inadequação da Teoria X, McGregor formula a Teoria Y, na qual as causas da indolência e falta de responsabilidade devem ser procuradas nos métodos da organização e controle do trabalho. Na Teoria Y o princípio fundamental é a integração entre os objetivos individuais e organizacionais e McGregor considera que “dependendo de condições evitáveis, o trabalho pode ser fonte de satisfação (e será feito voluntariamente) ou fonte de castigo (e, se possível, será evitado)”. A Teoria Y avança em relação às anteriores ao contemplar aspectos da organização do trabalho como elementos determinantes das relações homem-trabalho³⁷.

McGregor vê os dois estilos como opostos e antagônicos para administrar: de um lado, um estilo baseado na teoria tradicional, mecanicista e pragmática (a que deu o nome de Teoria X), e, de outro, um estilo baseado nas concepções modernas a respeito do comportamento humano (a que denominou Teoria Y). Dessa forma, as Teorias X e Y são vistas como concepções diferentes da natureza humana⁹.

- ✓ Teoria X. É a concepção tradicional de administração e baseia-se em convicções errôneas e incorretas sobre o comportamento humano, a saber:
 - As pessoas são indolentes e preguiçosas por natureza: elas evitam o trabalho ou trabalham o mínimo possível, em troca de recompensas salariais ou materiais.
 - Falta-lhes ambição: não gostam de assumir responsabilidades e preferem ser dirigidas e se sentem seguras nessa dependência. O homem é basicamente egocêntrico e seus objetivos pessoais opõem-se, em geral, aos objetivos da organização.
 - A sua própria natureza leva-as a resistir às mudanças, pois procuram sua segurança e pretendem não assumir riscos que as ponham em perigo.
 - A sua dependência torna-as incapazes de autocontrole e autodisciplina: elas precisam ser dirigidas e controladas pela administração⁹.

Essas concepções e premissas a respeito da natureza humana formam a Teoria X, que refletem um estilo de administração duro, rígido e autocrático e que faz as pessoas trabalharem dentro de esquemas e padrões planejados e organizados, tendo em vista o alcance dos objetivos da organização. As pessoas são visualizadas como meros recursos ou meios de produção⁹.

Para a Teoria X, a administração caracteriza-se pelos seguintes aspectos:

- A administração deve promover a organização dos recursos da empresa (dinheiro, materiais, equipamentos e pessoas) no interesse exclusivo de seus objetivos econômicos.
- A administração é um processo de dirigir os esforços das pessoas, incentivá-las, controlar suas ações e modificar o seu comportamento para atender às necessidades da empresa.
- Sem essa intervenção ativa por parte da administração, as pessoas seriam passivas em relação às necessidades da empresa ou mesmo resistiriam a elas. As pessoas devem ser persuadidas, recompensadas, punidas, coagidas e controladas: as suas atividades devem ser padronizadas e dirigidas em função dos objetivos da empresa.
- Como as pessoas são motivadas por incentivos econômicos (salários), a empresa deve utilizar a remuneração como um meio de recompensa (para o bom trabalhador) ou de punição (para o empregado que não se dedique suficientemente à realização de sua tarefa)⁹.

A Teoria X representa o estilo clássico da administração científica em diversos estágios: bitolamento da iniciativa individual, aprisionamento da criatividade, estreitamento da atividade profissional por meio do método e da rotina de trabalho. A teoria X força as pessoas a fazerem exatamente aquilo que a organização pretende que elas façam independentemente de suas opiniões ou objetivos pessoais. Quando um administrador impõe arbitrariamente e de cima para baixo um esquema de trabalho e passa a controlar o comportamento dos subordinados, ele estará fazendo Teoria X. O fato de ele impor de forma autocrática ou suavemente não faz diferença, ambas são maneiras diferentes de se fazer Teoria X. A própria Teoria das Relações Humanas, em seu caráter demagógico e manipulativo, também é uma forma suave, macia e enganosa de se fazer Teoria X⁹.

- ✓ Teoria Y. É a moderna concepção de administração, de acordo com a Teoria Comportamental. Baseia-se em concepções e premissas atuais e sem preconceitos a respeito da natureza humana, a saber:
 - As pessoas não têm desprazer inerente em trabalhar. Dependendo de certas condições, o trabalho pode ser uma fonte de satisfação e recompensa (quando é voluntariamente desempenhado) ou uma fonte de punição (quando é evitado

sempre que possível). A aplicação do esforço físico ou mental em um trabalho é tão natural quanto jogar ou descansar.

- As pessoas não são, por sua natureza intrínseca, passivas ou resistentes às necessidades da empresa, elas podem tornar-se assim como resultado de sua experiência negativa em outras empresas.
- As pessoas têm motivação, potencial de desenvolvimento, padrões de comportamento adequados e capacidade para assumir responsabilidades. O funcionário deve exercitar auto direção e autocontrole a serviço dos objetivos que lhe são confiados pela empresa. O controle externo e a ameaça de punição não são os únicos meios de obter a dedicação e esforço para se alcançar os objetivos empresariais.
- O homem médio aprende, sob certas condições, a aceitar, mas também a procurar responsabilidade. A fuga à responsabilidade, a falta de ambição e a preocupação exagerada com a segurança pessoal são consequências da experiência insatisfatória de cada pessoa, e não uma característica humana inerente a todas as pessoas. Tal comportamento não é causa, mas efeito de experiência negativa em alguma empresa.
- A capacidade de alto grau de imaginação e de criatividade na solução de problemas empresariais é amplamente, e não escassamente, distribuída entre as pessoas. Na vida moderna, as potencialidades intelectuais das pessoas são apenas parcialmente utilizadas⁹.

Em função dessas concepções e premissas a respeito da natureza humana, a Teoria Y mostra um estilo de administração aberto, dinâmico e democrático, por meio do qual administrar torna-se um processo de criar oportunidades, liberar potenciais, remover obstáculos, encorajar o crescimento individual e proporcionar orientação quanto a objetivos⁹.

A administração, segundo a Teoria Y, caracteriza-se pelos seguintes aspectos:

- A motivação, o potencial de desenvolvimento, a capacidade de assumir responsabilidade, de dirigir o comportamento para os objetivos da empresa, todos esses fatores estão presentes nas pessoas. Eles não são criados nas pessoas pela administração. É responsabilidade da administração, proporcionar condições para que as pessoas reconheçam e desenvolvam por si mesmas, essas características.

- A tarefa essencial da administração é criar condições organizacionais e métodos de operação através dos quais as pessoas possam atingir seus objetivos pessoais, dirigindo seus próprios esforços em direção aos objetivos da empresa.

A Teoria Y propõe um estilo de administração participativo e baseado nos valores humanos e sociais. Enquanto a Teoria X é a administração por meio de controles externos impostos às pessoas. A Teoria Y é a administração por objetivos que realça a iniciativa individual. As duas teorias são opostas entre si⁹.

No longo período de predomínio da Teoria X, as pessoas se acostumaram a ser dirigidas, controladas e manipuladas pelas empresas a encontrar fora do trabalho às satisfações para suas necessidades pessoais de auto realização. A Teoria Y é aplicada nas empresas, através de um estilo de direção baseado em medidas inovadoras e humanistas, a saber:

- Descentralização das decisões e delegação de responsabilidades, a fim de permitir liberdade para que as pessoas dirijam as suas tarefas, assumam os desafios delas decorrentes e satisfaçam suas necessidades de auto realização.
- Ampliação do cargo para maior significado do trabalho. A Teoria Y substitui a superespecialização e o confinamento de tarefas pela ampliação do cargo por meio de sua reorganização e extensão de atividades, para que as pessoas possam conhecer o significado do que fazem e ter uma ideia da sua contribuição pessoal para as operações da empresa como um todo.
- Participação nas decisões e administração consultiva. Para permitir que as pessoas tenham participação nas decisões que as afetam direta ou indiretamente e para que se comprometam com os objetivos empresariais. A administração consultiva cria oportunidades para que as pessoas sejam consultadas sobre suas opiniões e pontos de vista a respeito de decisões a serem tomadas pelas empresas.
- Auto avaliação do desempenho. Os tradicionais programas de avaliação do desempenho, nos quais os chefes medem o desempenho dos subordinados como se fosse um produto que está sendo inspecionado ao longo da linha de montagem, são substituídos por programas de auto avaliação do desempenho, em que a participação dos empregados envolvidos é de importância capital. As pessoas são encorajadas a planejar e avaliar sua contribuição para os objetivos empresariais e a assumir responsabilidades⁹.

c) Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke

Em 1976, Locke, tentando dar um corpo mais integrado à literatura da área, propôs outro modelo para explicar a satisfação no trabalho. Ele postulou que a satisfação era determinada por dois amplos fatores inter-relacionados: os *agentes*, que reuniam características como o relacionamento entre os chefes, colegas e subordinados, o próprio *self* do indivíduo, as políticas da empresa e o estilo da gerência; e os *eventos*, que se caracterizam por aspectos como o trabalho em si, o pagamento, a política de promoção, o reconhecimento verbal e as condições de trabalho. Como se pode deduzir pela breve apresentação dos modelos teóricos, começou a consolidar-se a noção de que a empresa também era responsável pela satisfação do trabalhador³⁴.

Este modelo, concebido e desenvolvido por Locke, tem seu fundamento na concomitância dos “valores” (importância que a pessoa atribui à meta que deseja alcançar) e das “metas” (o objetivo desejado), que são os impulsores que levam o indivíduo a agir (desempenho), obtendo resultados (satisfação) que irão servir como *feedback* (reforço) para a atribuição dos valores³⁶.

Para Locke, a resposta emocional é um reflexo de um julgamento de valores dual: a discrepância entre o que o indivíduo quer e o que ele percebe como obtendo e a importância do que ele quer (o quanto ele quer). Portanto, a intensidade da emoção vai depender do local em que os valores implicados na emoção ocupam da hierarquia de valores do indivíduo. A obtenção de valores importantes está associada com alta satisfação, a obtenção de valores sem importância não está associada com satisfação e a presença de características desvalorizadas é associada com insatisfação³⁸.

Partindo deste referencial, Locke³⁹ considera a satisfação no trabalho como uma função da relação percebida entre o que um indivíduo quer de seu trabalho e o que ele percebe que está obtendo. A satisfação no trabalho seria, então, um estado emocional prazeroso resultante da avaliação do trabalho em relação aos valores do indivíduo, relacionados ao trabalho. Insatisfação no trabalho seria um estado emocional não prazeroso, resultante da avaliação do trabalho como ignorando, frustrando ou negando os valores do indivíduo, relacionados ao trabalho. Assim, a satisfação e insatisfação no trabalho não são fenômenos distintos, mas situações opostas de um mesmo fenômeno, ou seja, um estado emocional que se manifesta na forma de alegria (satisfação) ou sofrimento (insatisfação)³⁹.

Nesta perspectiva teórica, o trabalho não seria uma entidade, mas uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em

determinado contexto físico e social. E, por isso, o entendimento da satisfação no trabalho requer que o trabalho seja analisado em termos de seus elementos constituintes, e onde satisfação no trabalho global é o resultado da satisfação com diversos elementos do trabalho³⁹.

Embora existam diferenças individuais significativas em relação ao que os trabalhadores querem de seus trabalhos, também existem grandes semelhanças entre os fatores causais da satisfação no trabalho. Estes fatores causais pertencem a dois grandes grupos: (a) *eventos e condições* (trabalho em si, pagamento, promoção, reconhecimento, condições de trabalho e ambiente de trabalho) e (b) *agentes* (colegas e subordinados, supervisão e gerenciamento, empresa/organização). Para Locke³⁹, a satisfação no trabalho pode afetar aspectos comportamentais, a saúde física e a saúde mental, com consequências tanto para os trabalhadores como para a empresa.

Dos diversos referenciais teóricos aqui resumidos, nem todos são exclusivos ou específicos sobre satisfação no trabalho. Alguns contemplam a satisfação em suas relações com a motivação, identificação com o trabalho, produtividade e qualidade de vida. Alguns modelos detêm-se na experiência do indivíduo, outros na avaliação da probabilidade de consequências, outros nas características subjetivas e necessidades individuais, outros no meio social e coletivo, sendo que todos eles trazem contribuições para uma melhor compreensão acerca da satisfação no trabalho. Porém, como este fenômeno está situado no campo das subjetividades, é bastante complexo generalizar o comportamento humano.

Dessa forma, os conceitos sobre satisfação no trabalho encontram-se em um campo abstrato o que dificulta um consenso geral e, embora as necessidades de cada profissional sejam individuais, existe uma semelhança entre o que o conjunto dos trabalhadores quer ou espera de seu trabalho e o que permite que todos os modelos teóricos sejam utilizados em estudos com abordagem qualitativa, uns mais, outros menos, mas todos trazem contribuições riquíssimas à abordagem da satisfação do trabalhador³⁷.

O administrador precisa ser sensível ao comportamento das pessoas que integram o corpo de funcionários da empresa, pois é ele que determina o tipo de gestão a ser utilizada. Os estilos de administração dependem das convicções que os administradores têm a respeito do comportamento humano na organização. Essas convicções moldam não apenas a maneira de conduzir as pessoas, mas também a maneira pela qual se divide o trabalho, se planeja, organiza e controla as atividades⁹. Dessa forma, as teorias comportamentais trazem conteúdos à teoria da administração de importância inestimável, pois através delas podemos compreender as questões subjetivas que envolvem a satisfação humana no ambiente laboral.

3.4 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

A origem dos estudos sobre Qualidade de vida no trabalho (QVT) foi atribuída a Eric Trist e seus colaboradores que, em 1950, desenvolveram várias pesquisas no *Tavistock Institute* em Londres, com base na análise e reestruturação das tarefas e com o objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa⁴⁰.

Decorrente das características que o processo de trabalho vem assumindo na atualidade, a temática qualidade assumiu um significado particular e diferenciado dos demais setores, que envolvem a produção de bens e serviços, devido às transformações econômicas e sociais advindas do processo de globalização, o que tem alterado, consideravelmente, a relação entre o homem e o seu trabalho. Dessa forma, busca-se cada vez mais, por grande produtividade, associada a um baixo custo de produção, no intuito de obter produtos altamente competitivos no cenário capitalista, ocorrendo o aumento dos ritmos e cargas de trabalho em detrimento da satisfação dos trabalhadores em executar as tarefas, o que pode repercutir na sua qualidade vida, interferindo no processo saúde/doença⁴¹.

Neste contexto, a qualidade de vida no trabalho (QVT) tem sido preocupação do homem já há bastante tempo, às vezes, apresentada com outros títulos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador. A primeira fase de estudos sobre a QVT, que se iniciou na década de 1960 e se estendeu até 1974, foi marcada pela crescente preocupação de cientistas, líderes sindicais, empresários e governantes com as formas de como influenciar a qualidade das experiências do trabalhador num determinado emprego⁴².

A QVT é vista como uma construção multidimensional, sendo assim, a saúde no trabalho é influenciada por uma série de fatores que podem interferir na satisfação do profissional. Muitas destas interferências podem estar relacionadas ao sistema hierárquico da organização, à modalidade de liderança, à divisão de trabalho, ao excesso de responsabilidades, às relações interpessoais, ao conteúdo das tarefas e ao retorno insuficiente de dados ou reconhecimento por parte das chefias³⁵.

Resultante de vários estudos, o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) passa por noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho e envolve recentes discussões sobre novas formas de organização do trabalho e novas tecnologias⁴³. Nesse sentido, a satisfação no trabalho é considerada um dos indicadores de QVT e sua medida tem sido utilizada exaustivamente em estudos no Brasil e no exterior⁴⁴.

São várias as definições e categorias que conceituam a QVT, mesmo assim não há um consenso geral acerca da conceituação do termo. Dessa forma, a QVT tem sido entendida

como a aplicação concreta de uma filosofia humanística, visando alterar aspectos do e no trabalho, a fim de se criar uma situação mais favorável à satisfação das necessidades dos trabalhadores e ao aumento da produtividade organizacional. Isso porque envolve o atendimento às necessidades do trabalhador pela reestruturação do desenho de cargos e de novas formas de organizar o trabalho⁴⁵.

Para Conte⁴⁶, o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho é entendido como um programa que visa facilitar e satisfazer as necessidades do trabalhador ao desenvolver suas atividades na organização, tendo como ideia básica o fato de que as pessoas são mais produtivas quanto mais estiverem satisfeitas e envolvidas com o próprio trabalho.

Neste sentido, a QVT deve ser considerada como uma gestão dinâmica porque as organizações e as pessoas mudam constantemente. Dessa forma, pouco resolve atentar-se apenas para fatores físicos, pois aspectos sociológicos e psicológicos interferem igualmente na satisfação dos indivíduos em situação de trabalho; sem deixar de considerar os aspectos tecnológicos da organização do próprio trabalho, que em conjunto, afetam a cultura e interferem no clima organizacional com reflexos na produtividade e na satisfação dos empregados⁴⁶.

Inserida neste contexto, onde o ser humano é o centro motor, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) procura oferecer ao trabalhador boas condições laborais para o desenvolvimento de sua tarefa com satisfação e bem-estar. A QVT vem recebendo destaque como forma de resgatar valores humanos e ambientais, negligenciados em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico dos últimos anos⁵.

Para Fernandes⁴⁷, a QVT abrange a “conciliação dos interesses dos indivíduos e das organizações, ou seja, ao mesmo tempo em que melhora a satisfação do trabalhador, melhora a produtividade da empresa”. Isso ocorre porque as ações de QVT acabam por influenciar o colaborador durante o desenvolvimento de suas atividades. Desta forma, o desenvolvimento e a aplicação de programas que objetivem incrementar melhorias no ambiente laboral, fundamentados previamente na investigação em QV e QVT, produzem possibilidades efetivas de benefícios para a empresa nas relações com seus trabalhadores e na qualidade de seus produtos, adequando-a as transmutações constantes do ambiente empresarial.

Nesta perspectiva, a QVT é um diferencial na organização do trabalho onde a investigação, a observação e as responsabilidades podem ser compartilhadas entre empresa e colaborador, de modo que o próprio indivíduo tenha consciência da importância em participar do processo na melhora da sua QVT e que a organização possa incentivá-lo ou instruí-lo para isso.

Conscientes de que o trabalho é vital para o ser humano, os programas de QVT recorrem às estratégias para tornar o trabalhador mais participativo, utilizando potencialidades e talentos atrelados a ações que visam o comprometimento humano na produção sem perder a satisfação no desempenho da função. O trabalhador outrora visto como mero instrumento, agora é valorizado como fator imprescindível para o sucesso de uma organização. Portanto, garantir condições adequadas de trabalho resultará no aumento da saúde mental e física dos trabalhadores o que poderá gerar maior produtividade e lucratividade.

A QVT é percebida individualmente pelos empregados e deve envolver condições seguras, um trabalho que valha a pena fazer, remuneração e benefícios adequados, estabilidade no emprego, supervisão competente, *feedback* quanto ao seu desempenho, oportunidade de crescimento e de aprendizado no emprego, possibilidade de promoção com base no mérito, clima social positivo e justiça social⁴⁸.

A alteração da qualidade de vida relacionada ao trabalho pode ser definida como um padrão de relações emocionais, cognitivas e comportamentais para aspectos diversos e difíceis do conteúdo do trabalho, organização e ambiente de trabalho. Pode-se compreender que ações que identifiquem a satisfação do trabalhador e promovam a qualidade de vida no trabalho são importantes não só do ponto de vista do trabalhador, mas também dos empregadores e da sociedade em geral⁴⁸.

Neste contexto, percebe-se que a QVT está diretamente associada à satisfação dos trabalhadores no desempenho de suas funções, sendo comum o reconhecimento acerca da relevância na relação entre ambas, no entanto, é comum encontrarmos autores com dificuldade de relacionar esses conceitos de maneira causal, ou seja, sabe-se da existência dessa relação, mas não se tem um conhecimento sistematizado e teórico que vislumbre como se configuram os resultados dessa relação.

O conhecimento sistematizado sobre a maneira como se configuram a satisfação e a qualidade de vida são relevantes, tanto para auxiliar no estabelecimento de um consenso ou consolidar teorias sobre satisfação no trabalho, como, principalmente, para que estes conhecimentos sejam utilizados como subsídios na concepção, implementação e avaliação de medidas preventivas e corretivas no ambiente psicossocial no trabalho, visando à promoção e proteção da saúde do trabalhador³⁸. Nesse sentido, é muito relevante que se busque aferir o nível de percepção dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar acerca de sua satisfação e qualidade de vida no trabalho, visto ser esse um ambiente gerador de insatisfações com consequências muitas vezes danosas a vida desses profissionais.

As insatisfações da equipe de enfermagem podem interferir no alcance de outras necessidades (autonomia, reconhecimento e crescimento profissional) comprometendo sua plena satisfação e desenvolvimento adequado no trabalho. O desânimo, desinteresse e estresse dos profissionais no e com o trabalho podem gerar consequências prejudiciais em sua saúde e seu trabalho. Diante disto, para garantir uma boa assistência de enfermagem é necessário que os integrantes desta equipe estejam satisfeitos, para que seu desempenho ao cuidar dos clientes possa estar plenamente desenvolvido.

Neste caso, a implicação para o cuidado advém do tipo de motivação no trabalho que podem influenciar numa assistência de melhor qualidade. Em virtude disto, vale sugerir que as organizações avaliem os fatores de insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem para que este profissional possa prestar uma assistência de melhor qualidade, o que consequentemente contribuirá para o sucesso da empresa¹.

Diante deste contexto, percebe-se que a satisfação gerada no ambiente laboral é considerada um fenômeno de difícil definição, em virtude de existir no campo abstrato, mas que pode influenciar e ser influenciada por diversos fatores que envolvem a organização como um todo e estes recaem sobre o trabalhador, de maneira que o mesmo passa a perceber e analisar de maneira crítica os sentimentos que o seu trabalho pode lhe gerar.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O estudo proposto se delineia como uma pesquisa exploratório-descritiva de natureza quantitativa, que tem o objetivo de trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis ou produzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática⁴⁹.

Conforme Gil⁵⁰, a pesquisa exploratória é aquela que proporciona maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores na área científica. Segundo o autor, o objetivo da pesquisa descritiva é proporcionar a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, levantamento de opiniões, atitudes e crenças.

No delineamento da pesquisa quantitativa, as estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações são precisas e interpretáveis, as variáveis oferecem maior possibilidade de controle. A principal preocupação do delineamento quantitativo é proporcionar as respostas mais exatas, imparciais e interpretáveis possíveis para a questão de pesquisa e propiciar resultados replicáveis⁵¹.

De acordo com Richardson⁵², a pesquisa quantitativa caracteriza-se “pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples às mais complexas”. O autor acrescenta que o caráter quantitativo representa a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação, possibilitando assim uma margem de segurança quanto às inferências. Há de se ressaltar, ainda, que esse método deve ser aplicado em estudos descritivos, nos quais se propõe a investigação de características de um determinado fenômeno.

A estratégia empregada neste trabalho foi uma pesquisa *survey*, que pode ser descrito como um levantamento de dados, através de um método de coleta de informações pessoais, acerca das ideias, sentimentos, crenças, opiniões, bem como de características sociais. O instrumento para este tipo de coleta de dados é o questionário, que pode ser administrado em interação pessoal, através de entrevista individual⁵³.

4.2 Local de estudo

Os locais escolhidos para a realização do estudo foram o Hospital Universitário Lauro Wanderley e o Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena. O primeiro é classificado como hospital de referência no tratamento de diversas doenças, tendo como característica, clínicas ambulatoriais em diversas especialidades médicas, que atendem a diversas áreas da saúde, este último é classificado como hospital geral de emergência, também de referência no município. Todos são unidades públicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde-SUS, localizados no município de João Pessoa-PB. Essas unidades hospitalares foram escolhidas por facilitarem o acesso de pesquisadores em seus intramuros e por possuírem um número considerado elevado de profissionais de enfermagem em suas unidades o que facilitou a realização da coleta de dados.

4.3 População e Amostra

A população do estudo se constituiu de todos os profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem) do Hospital Universitário Lauro Wanderley e Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena.

Foi feita uma amostragem por conveniência onde foram incluídos no estudo os profissionais que estavam no ambiente de trabalho no momento da coleta de dados e que aceitaram participar do estudo.

Previamente foi realizado um levantamento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o qual permitiu o acesso aos quantitativos de profissionais de enfermagem que compõem as equipes dos estabelecimentos hospitalares escolhidos. Os valores foram distribuídos em uma tabela a fim de serem observados.

A tabela 1 expõe a distribuição quantitativa dos profissionais de enfermagem que compõem às equipes do Hospital Universitário Lauro Wanderley e Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena segundo o levantamento realizado no CNES.

TABELA 1 – Distribuição quantitativa dos profissionais de enfermagem que compõem a equipe do Hospital Universitário Lauro Wanderley e Hospital Senador Humberto Lucena (Emergência e Trauma) do município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

HOSPITAL	TÉCNICOS	AUXILIARES	ENFERMEIROS
Emergência e Trauma	266	144	125
Hospital Universitário	56	249	116
Total	322	393	241

Fonte: CNES, 2014.

Do total de 956 profissionais (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que compõem as equipes dos dois hospitais selecionados, estimou-se o tamanho mínimo da amostra necessária admitindo um erro amostral tolerável de 5%. Obteve-se o número de 284 profissionais entre as duas instituições.⁵³ O tamanho mínimo da amostra foi calculado usando as fórmulas:

$$n_0 = 1/E^2 \quad e \quad n = N \cdot n_0 / N + n_0$$

onde,

N = Tamanho da população

- E= erro amostral tolerável
- n₀= primeira aproximação do tamanho da amostra
- n = tamanho da amostra

A tabela 2 apresenta a distribuição proporcional de profissionais, segundo hospital e categoria profissional que compuseram a amostra deste estudo.

TABELA 2 – Distribuição quantitativa dos profissionais de enfermagem que compuseram a amostra do Hospital Universitário Lauro Wanderley e Hospital Senador Humberto Lucena (Emergência e Trauma) no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

HOSPITAL	TÉCNICOS	AUXILIARES	ENFERMEIROS
Emergência e Trauma	79	43	37
Hospital Universitário	17	74	34
Total	96	117	72

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

4.4 Posicionamento ético da pesquisadora

A pesquisadora respeitou os aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁵⁴, principalmente, o princípio ético da autonomia, sobretudo no que concerne ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), instrumento imprescindível para o desenvolvimento de atividades de pesquisa com seres humanos, considerando sua privacidade, dignidade e defendendo sua vulnerabilidade.

Ressalva-se que os profissionais de enfermagem participantes do estudo foram informados sobre os seguintes aspectos: objetivos do estudo, justificativa, procedimento, contribuição, garantia do anonimato, fidedignidade na análise dos dados e o direito à liberdade de participar ou declinar do estudo em qualquer momento do processo da pesquisa, sem qualquer ônus aos mesmos, sendo garantido que a publicação do material coletado só ocorra mediante conferência e autorização do colaborador. Cabe destacar que o projeto de pesquisa foi previamente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley, onde sofreu apreciação e posterior aprovação, conforme Parecer de nº 292.363 de 27/05/2013 (ANEXO C).

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) foi encaminhado cópia do parecer favorável aos setores responsáveis pelo gerenciamento dos recursos humanos de cada unidade hospitalar. Após enquadramento da pesquisadora às exigências institucionais, foi iniciada a coleta de dados. Primeiramente, a coleta se deu no HU, com auxílio de duas pesquisadoras participantes do grupo de estudos e pesquisa em administração e informática em saúde da Universidade Federal da Paraíba (GEPAlE/UFPB). Posteriormente, após o término da coleta no HU, foi iniciada e concluída a coleta no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) realizada pela principal pesquisadora.

Os participantes foram abordados pela pesquisadora onde a princípio se fez uma explanação acerca do procedimento a ser realizado em seguida foram orientados, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012, no que tange a participação voluntária em pesquisas que envolvem seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após leitura atenta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e ao aceitarem participar voluntariamente do estudo, os profissionais de enfermagem responderam aos questionários do instrumento de coleta de dados proposto.

4.5 Instrumento e coleta de dados

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de questionário semiestruturado que, conforme Triviños⁵⁵ parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa e que em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas. Além disso, conforme o autor, as perguntas da pesquisa representam o que o investigador pretende esclarecer, orientando seu trabalho, elas devem reunir algumas condições, tais como precisão, clareza e objetividade.

Assim, para atender os objetivos propostos pelo estudo foi utilizado um questionário para caracterização da amostra (APÊNDICE B), em seguida utilizaram-se duas escalas de bem-estar no trabalho construídas e validadas por outros autores: Escala de Satisfação no Trabalho (EST), validada por Martins e Santos³⁴ (ANEXO A) e Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) proposta por Walton⁶ (ANEXO B). Conforme Pasquali⁵³ as medidas escalares são mais utilizadas na Psicologia Social, especificamente no estudo das atitudes, e também no campo da personalidade, com o intuito de medir traços de personalidade.

A EST é um instrumento que vem sendo usado para medir satisfação no trabalho e foi desenvolvida e validada por Martins e Santos³⁴ que ressaltam a variedade conceitual do construto satisfação no trabalho como bifatorial (satisfação e insatisfação). A escala é composta por 45 itens reunidos em seis fatores, sendo que quatro fatores avaliam satisfação: satisfação com o suporte organizacional, satisfação com a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si, satisfação na relação afetiva no trabalho, satisfação com o reconhecimento profissional; e dois avaliam insatisfação: insatisfação com a falta de suporte psicossocial e insatisfação com a sobrecarga de trabalho. A escala de resposta varia de 5 (muita satisfação) a 1 (muita insatisfação)¹⁰.

No modelo de Walton⁶, o conceito de QVT enfatiza as necessidades e aspirações do ser humano, bem como a responsabilidade social do trabalhador. Para tanto, Walton propõe oito categorias conceituais que enfatizam os fatores de influência na QVT: compensação justa e adequada, condições de trabalho, uso das capacidades, oportunidades, integração social, constitucionalismo, trabalho e vida e relevância social do trabalho na vida. A escala de resposta também varia de 5 (muita satisfação) a 1 (muita insatisfação).

Os itens das escalas foram adaptados para referir somente os fatores de satisfação no trabalho dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar, permutando apenas as terminologias empresariais das escalas para termos adotados na gerência desse serviço. Por

exemplo, onde havia o termo “empresa” substituiu-se por “unidade hospitalar”, dentre outros ajustes.

Para esta pesquisa, a medição foi realizada através de escalas do tipo *Likert* (1932), o qual via as propriedades psicológicas como possuidoras de magnitudes, por isso é que podem ser medidas. Dessa forma, a preocupação da escala Likert consiste em verificar o nível de concordância do sujeito com uma série de afirmações que expressem algo de favorável ou desfavorável em relação a um objeto psicológico⁵³. Essa escala tem cunho mais empírico, pois trabalha com os escores dos entrevistados, determina a existência de uma ou mais atitudes no grupo de itens considerados e a escala construída a partir desses itens mede o fator geral¹⁰. Após a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e dada as orientações acerca do conteúdo das questões, as entrevistas foram realizadas individualmente.

4.6 Análise dos dados

A aplicação da estatística ao tratamento dos resultados de um experimento ou de uma observação científica compreende dois aspectos. O primeiro é a apresentação dos dados de forma sistematizada, clara e sintética, a fim de que se possa entender ou visualizar o comportamento das variáveis observadas e, eventualmente, alguma relação que haja entre elas. É a estatística descritiva. O segundo é aquele que permite analisar os resultados e fazer inferências, para a tomada de decisões quanto à aceitação ou rejeição das hipóteses formuladas. É a estatística inferencial⁵⁶.

Neste estudo foi utilizada uma análise estatística descritiva, para caracterização da amostra, as quais serviram para criação de uma tabela comparativa entre os dois hospitais investigados. Segundo Rey⁵⁶, os resultados de numerosas medidas, titulagens ou diagnósticos devem ser ordenados e acumulados segundo determinados critérios ou agrupados em classes, onde se registrem as frequências com que ocorrem os valores correspondentes a cada classe de modo a constituir uma distribuição de frequências.

Para D'Hainaut⁵⁷, através das características de uma amostra, infere-se para a população e esta inferência permite-nos predizer com baixo risco de erro, as características de outra amostra extraída da mesma população, permitindo-nos ainda, com maior segurança, tomar decisões. Dessa forma, a estatística inferencial nos proporciona avaliar parâmetros, avaliar relações entre grupos, predizer valores ou resultados e determinar as diferenças encontradas entre amostras de população.

Nesse sentido, foram submetidos à estatística inferencial os questionários de Satisfação no Trabalho com 45 proposições, com respostas gradativas (de 1 a 5) que vai de muito insatisfeito a muito satisfeito, e o questionário de Qualidade de Vida no Trabalho com 29 proposições, também com respostas gradativas (de 1 a 5). Para Rey⁵⁶, através desse método é possível designar qualquer processo estatístico pelo qual se busca estimar os parâmetros ou características de uma população. É possível também, comparar e avaliar diferenças entre duas amostras.

Para a apuração de todos os dados coletados foi utilizado um software Excel versão 2007 na construção de bases de dados para as variáveis contidas nos três instrumentos de coleta dos dados. As informações contidas nas bases de dados foram transferidas para um pacote estatístico. O sistema oferece amplitude e flexibilidade no tratamento dos dados, além de possibilitar a aplicação de diversas técnicas estatísticas. O software foi utilizado na aplicação de testes estatísticos, como os testes de correlações, contagens de frequência, ordenação de dados e reorganização da informação.

Para se garantirem a fidedignidade das hipóteses estudadas é necessário o uso de testes. O teste indica o procedimento segundo o qual os dados observados devem ser inspecionados para que se possa concluir razoavelmente se concordam ou não com a hipótese feita e, portanto se devemos aceitá-la ou rejeitá-la, ou seja, só podem ser estabelecidas, com probabilidade de significação bem definida, as diferenças eventualmente existentes entre as populações comparadas⁵⁶.

Nesse sentido, para a confiabilidade dos dados, foram aplicados testes não paramétricos que são utilizados com o propósito de se estabelecer diferenças entre as populações estudadas. Os testes de fidedignidade utilizados foram, Alpha de Cronbach(α), KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), teste de Normalidade (Kolmogorov-Smirnov) e teste de Mann-Whitney. Diante do número de variáveis em análise e suas prováveis correlações, o método adotado possibilitou a análise fatorial, a técnica estatística multivariada e a construção de uma síntese de informações a um número menor de fatores.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS

Foram investigados um total de 290 profissionais de enfermagem entre o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) e o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena (HT), sendo 130 do primeiro e 160 profissionais de enfermagem do segundo. Em alguns casos os profissionais não responderam a todas as questões propostas nos instrumentos de coleta de dados, portanto os percentuais foram calculados baseados no número total de respostas dadas para cada questão específica.

Para o levantamento do perfil sócio demográfico das amostras em relação às variáveis inerentes ao objeto de estudo, procedeu-se à análise estatística através da construção de uma tabela de frequências simples, cruzamentos de variáveis (tabelas de frequências conjuntas) e medidas descritivas das variáveis quantitativas.

Na tabela 3 observam-se os valores absolutos das frequências de respostas para a análise descritiva do instrumento de coleta, com o objetivo de traçar um perfil dos profissionais que trabalham nestes dois importantes hospitais do município de João Pessoa na Paraíba.

TABELA 3 – Características sócio demográficas dos profissionais de enfermagem no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU) do município de João Pessoa-PB, 2014 (n=290).

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

Variáveis	(HT)		(HU)		Total	
	NM		NM			
	A.E.	T.E.	A.E.	T.E.		
		Enf.		Enf.		
a) Sexo						
Masculino	08		05	06	01	20
Feminino	109		38	81	42	270
b) Idade						
18 – 25 anos	02		04	0	0	06
26 – 35 anos	46		20	18	07	91
36 – 45 anos	42		11	21	12	86
46 – 55 anos	13		05	36	14	68
Acima de 55anos	04		03	15	06	28
c) Período de trabalho						
Diurno	60		20	53	30	163
Noturno	03		02	03	0	08
Diurno/Noturno	52		21	29	10	112
d) Tempo de exercício na profissão						
01 – 10 anos	74		32	21	08	135
11 – 20 anos	30		06	21	18	75
21 – 30 anos	05		05	23	15	48
Acima de 30anos	01		01	15	08	25
e) Tempo de trabalho na instituição						
01 – 05 anos	71		29	12	07	119
06 – 10 anos	20		06	17	10	53
11 – 15 anos	14		06	29	14	63
16 – 20 anos	0		0	17	06	23
Acima de 20 anos	03		01	11	05	20
f) Outro emprego						
Sim	51		25	22	25	123
Não	63		18	61	18	160
g) Tempo de serviço no outro emprego						
Até 5 anos	27		12	11	02	52
6 – 10 anos	07		04	06	04	21
11 – 15 anos	10		03	04	11	28
16 – 20 anos	0		01	01	03	05
Acima de 20 anos	09		0	0	0	09
h) Faixa salarial na instituição principal						
1 – 1,9 SM	86		06	19	01	112
2 – 2,9 SM	23		26	28	03	80
3 – 3,9 SM	0		05	15	05	25
4 – 5 SM	01		01	08	05	15
Acima de 5 SM	01		03	15	27	46

Fonte: Material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

Todos os profissionais da amostra em ambos os hospitais responderam à proposição “sexo”. Percebe-se um predomínio do sexo feminino em ambos os hospitais, que para Araújo et al.⁵⁸ não basta apenas constatar que o setor saúde apresenta uma das mais altas taxas de “mão-de-obra” feminina. É importante compreender também as razões do fenômeno denominado de “feminização” da enfermagem, ou seja, o encaminhamento seletivo de mulheres para esta atividade (e outras do setor de saúde). Segundo o autor, isso acontece devido ao fato das mulheres possuírem profissões relacionadas ao cuidado que começa no seio familiar e se estende para o universo profissional.

Com relação a variável “Faixa etária”, todos os profissionais de enfermagem da amostra responderam a esta proposição. No Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) houve um predomínio da amostra na faixa etária entre 26 a 35 anos. No Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), predominou a faixa etária entre 46 a 55 anos.

Esses dados corroboram com dados confirmados pelos indicadores de distribuição da população em idade ativa, realizado pelo censo IBGE⁵⁹ em 2010, com relação ao nível de ocupação por faixa etária, caracterizou-se por crescer com o aumento da idade até alcançar o seu máximo no grupo etário de 35 a 39 anos (75,2%) passando, em seguida, a declinar continuamente até atingir 13,5%, no de 70 anos ou mais de idade.

Com relação à variável “turno”, houve um predomínio do regime diurno seguido do diurno/noturno em ambos os hospitais, esse último devido ao regime de plantões. Percebemos uma semelhança entre os hospitais, isso acontece porque durante o dia existe mais trabalhadores no serviço, em especial no HU, devido ao serviço ambulatorial funcionar apenas durante o dia.

Com relação à variável “tempo de atuação na profissão”, no HT, houve um predomínio do período de “1 a 10” anos, denotando um serviço de profissionais mais jovens. No HU houve um equilíbrio entre “11 a 20” anos e “21 a 30” anos. Percebemos uma diferença entre os hospitais, principalmente, ao caráter jovem dos profissionais que atuam no HT e aos profissionais mais maduros que atuam no HU.

Com relação a variável “tempo de atuação na instituição”, no HT, verificamos um predomínio no período entre “1 a 5” anos. No HU, predomina o período entre “11 a 20” anos. Mais uma vez se acentua o caráter de profissionais mais jovens atuando no HT e mais maduros no HU.

Na variável “profissionais que possuem outros empregos” verifica-se que no HT, as variáveis “sim” e “não” quase se equivalem. No HU, a maioria dos profissionais não possui outro vínculo. Essa diferença entre os hospitais deve-se provavelmente, ao regime diarista no

ambulatório do HU, o que dificulta conciliar com outros serviços em outras instituições hospitalares.

Na variável “tempo de atuação nos outros empregos” verifica-se que no HT há predomínio do período entre “1 a 5” anos, denotando uma população jovem. No HU, essa variável não se expressa devido os dados terem sido negligenciados durante a entrevista pelos profissionais.

Com relação às variáveis que envolvem tempo de atuação, Shimidt³ problematiza que do ponto de vista da saúde do trabalhador e da satisfação com o trabalho, o tempo de serviço é uma variável importante, uma vez que quanto maior o tempo de atuação em uma instituição, maior a exposição dos profissionais aos fatores de riscos, físico, biológico, ergonômico, psicossocial e químico. No entanto, a autora percebe que o nível de satisfação aumenta à medida que o tempo de atuação é maior, talvez porque com o tempo se adquire experiência e isso torna o profissional mais tranquilo no trabalho.

Com relação a variável “faixa salarial”, verifica-se que no HT a maioria dos profissionais recebem salários na faixa de “1 a 2” salários. No HU, a maioria dos profissionais recebe acima de “5” salários mínimos. Observa-se nessa variável que houve uma inversão gradativa entre os dois hospitais. Enquanto que no HT, a maioria dos funcionários recebem salários inferiores a 3 salários mínimos, no HU, a maioria recebem acima de 5 salários mínimos. Dados semelhantes foram encontrados nos estudos de Schimidt³, onde a mesma aponta que os baixos salários é uma das causas de maior insatisfação reveladas pela a enfermagem, considerada uma profissão mal remunerada em nosso país.

5.2 ANÁLISE DAS ESCALAS DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Para a identificação da percepção do colaborador em relação à satisfação no trabalho e sua QVT foi especificada uma escala do tipo Likert, polarizada em cinco pontos: (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Indiferente (4) Satisfeito e (5) Muito Satisfeito. A proposta desta escala é verificar a satisfação do colaborador em relação ao critério indicado, levando em conta suas necessidades e anseios individuais⁵. Inicialmente, efetuou-se a codificação das variáveis pertinentes, e procedeu-se a consistência dos dados. As respostas dos participantes foram codificadas numa planilha e submetidas a análises estatísticas descritivas, à análise fatorial e ao cálculo do alfa de Cronbach. Uma análise de componentes principais foi

conduzida nos 45 itens do instrumento da escala de satisfação distribuídos em 6 fatores, e nos 29 itens da escala de qualidade de vida no trabalho distribuídos nas 8 categorias, com rotação ortogonal (varimax) quando adequado, na amostra de 290 participantes.

Para garantir a consistência interna do presente instrumento utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach. Desenvolvido por Lee Cronbach em 1951, esse coeficiente é uma ferramenta estatística que avalia a confiabilidade através da consistência interna de um questionário. Para a utilização do coeficiente alfa de Cronbach, é requisito que todos os itens do instrumento utilizem a mesma escala de medição. Alguns autores consideram satisfatório um instrumento de pesquisa que obtenha $\alpha=0,70$, porém cabe a cada pesquisador decidir qual o valor mínimo de confiabilidade aceitável para o seu instrumento⁶⁰.

Na sequência foram utilizadas técnicas da estatística inferencial bivariada e multivariada, tendo sido aplicado as seguintes análises e testes estatísticos, ao nível de 5% de significância. Medida de Fidedignidade Alpha de Cronbach(α): Consistência interna dos instrumentos de coleta de dados ou escalas utilizados para medir a satisfação e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Não é uma medida de validade, mas sim de fidedignidade ou de consistência do instrumento; Teste de Normalidade (Kolmogorov-Smirnov): teste não paramétrico para verificação da normalidade da distribuição da probabilidade de uma variável quantitativa. Compara a distribuição de frequência amostral acumulada da variável quantitativa considerada com a função de distribuição acumulada da normal padronizada; Teste de Mann-Whitney, para comparação de duas amostras independentes: teste não paramétrico correspondente ao teste *t*-independente, utiliza “*distribuição livre*” não necessita da condição de normalidade e homocedasticidade dos dados⁶⁰.

A fatorabilidade da amostra apresentou bons resultados sendo testada pelo índice de Kaiser-Meyer-Olkin e Mann-Whitney e demonstrou adequação da amostra para análise fatorial. Em seguida, os dados foram submetidos à análise dos componentes principais e à fatoração dos eixos principais. A análise inicial mostrou que todos os componentes obedeceram ao critério de Kaiser do autovalor (“*eigenvalue*”) maior que 1⁶¹.

A fidedignidade dos fatores foi estimada e confirmada pelo cálculo dos coeficientes alfas de Cronbach. O referido coeficiente foi desenvolvido para calcular a confiabilidade de um teste naquelas situações em que o pesquisador não tem oportunidade de fazer outra coleta de dados, contudo precisa obter uma estimativa apropriada da magnitude do erro da medida. Nessas situações de pesquisa, também pode ser usado o método de partir ao meio, no qual os

escores de duas subdivisões do instrumento são comparados para determinar sua confiabilidade¹⁰.

A partir desses resultados todas as variáveis foram incluídas nas análises. De acordo com Hair⁶¹, todos os valores de Alpha iguais ou superiores a 0,60 não afetam as análises estatísticas. A seguir estão representadas as características psicométricas e a análise dos fatores de satisfação/insatisfação no trabalho e da qualidade de vida no trabalho entre os profissionais que atuam no HT e no HU em João Pessoa.

5.2.1 Escala de satisfação no trabalho (EST)

A Escala de Satisfação no Trabalho (EST) foi aplicada aos profissionais de enfermagem do Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e aos profissionais de enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU). O objetivo da EST é identificar os fatores e o nível de satisfação no trabalho, destacando a variedade conceitual da satisfação no trabalho como bifatorial (satisfação e insatisfação)³⁴.

A EST é composta por 45 itens, reunidos em 6 fatores: Fator 1. Satisfação com o reconhecimento profissional (8 itens); Fator 2. Satisfação com a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si (4 itens); Fator 3. Satisfação na relação afetiva no trabalho (8 itens); Fator 4. Satisfação com o suporte organizacional (9 itens); Fator 5. Insatisfação com a sobrecarga de trabalho (9 itens) e Fator 6. Insatisfação com a falta de suporte psicossocial (7 itens).

Fator 1: Satisfação com o reconhecimento profissional

O primeiro fator identificado foi denominado de *satisfação com o reconhecimento profissional*, e reuniu oito enunciados com valor alfa de Cronbach de 0,83 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,85 indicando uma boa consistência interna dos dados e adequabilidade para realização da análise fatorial. Na tabela 4 estão representadas as características psicométricas do Fator 1.

TABELA 4 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 1: Satisfação com o reconhecimento profissional entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial**	Contribuição da variável (%)	P-valor ^(a)
Ver que posso confiar nos meus gestores me faz sentir	0,51	6,5	0,42
Ser responsável pelas minhas tarefas me faz sentir	0,70	12,6	0,005*
Quando meus colegas elogiam meu trabalho sinto	0,72	13,4	0,18
Ver que meu trabalho é reconhecido pelos meus gestores me faz sentir	0,73	13,6	0,14
Ver que a população reconhece meu trabalho me faz sentir	0,64	10,5	0,17
Ver que minha equipe me considera um bom funcionário me faz sentir	0,78	15,4	0,09
Perceber que meus colegas reconhecem a minha capacidade no trabalho me faz sentir	0,63	10,2	0,30
Ver que sou importante profissionalmente me faz sentir	0,83	17,8	0,18

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

**Carga fatorial com matriz sem rotação.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*, (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

No primeiro fator, *satisfação com o reconhecimento profissional*, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo, representada pelo *p-valor*^(a), na proposição *ser responsável por minhas tarefas me faz sentir*. A variável mais importante para o fator 1 foi, *ver que sou importante profissionalmente me faz sentir*, com carga fatorial de 0,83 e percentual de 17,8%, para os dois hospitais envolvidos no estudo.

O reconhecimento profissional, conforme Chiavenato⁹ está diretamente relacionado à motivação e envolve sentimentos de realização e crescimento, manifestados por meio de exercícios das tarefas e atividades que oferecem suficiente desafio e significado para o trabalho.

De acordo com Martins e Santos³⁴, a satisfação em relação ao reconhecimento profissional é uma variável de natureza afetiva e se constitui num processo mental de avaliação das experiências de respeito e dignidade no trabalho que resulta num estado agradável ou desagradável. Esse processo é influenciado pelos vários conteúdos mentais do indivíduo, como crenças, valores, fatores disposicionais e possibilidade de desenvolvimento no trabalho.

Para Rosenstock¹⁰ o senso de identificação com o trabalho é proveniente da comunicação entre os diversos agentes sociais envolvidos nesta relação: os gestores, os colegas de trabalho e usuários. É o valor que o indivíduo recebe e dá ao seu trabalho que define a sua honra, enquanto agente transformador da sociedade, por este motivo é que a satisfação com o reconhecimento profissional é de extrema importância para o trabalhador, pois representa o prestígio e o respeito que a sociedade tem pelo seu trabalho.

Dessa forma, o profissional de enfermagem, deseja ter pelo seu trabalho o reconhecimento por parte de todos os envolvidos no cuidar, seja a equipe que participa da assistência, os gestores e o próprio paciente. Assim, garantir que os profissionais de enfermagem sejam reconhecidos em seu processo de trabalho é uma forma de consolidar a efetividade do serviço de saúde, bem como uma forma de se promover saúde e bem estar ao trabalhador.

Fator 2: Satisfação com a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si

O segundo fator, *Satisfação com a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si*, reuniu quatro enunciados com valor alfa de Cronbach de 0,70 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,72. Na tabela 5 estão representadas as características psicométricas do Fator 2.

TABELA 5 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 2: Satisfação com a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial**	Contribuição da variável (%)	p-valor ^(a)
Trabalhar nessa Unidade Hospitalar que é bem vista pela população me faz sentir	0,69	22,5	0,08
Ver que meu trabalho é importante para o desempenho da Unidade Hospitalar me faz sentir	0,78	28,5	0,08
Ver que esta Unidade Hospitalar faz coisas úteis para a sociedade me faz sentir	0,79	28,9	0,40
Ver que meu trabalho ajuda a melhorar a sociedade me faz sentir	0,65	20,1	0,52

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

**Carga fatorial com matriz sem rotação.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*.

No segundo fator, *satisfação com a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si*, não houve diferenças significativas entre os hospitais envolvidos no estudo. A variável mais importante para o fator 2 foi, *Ver que esta Unidade Hospitalar faz coisas úteis para a sociedade me faz sentir*, com carga fatorial de 0,79 e percentual de 28,9%, para os dois hospitais envolvidos no estudo.

O bom relacionamento do indivíduo com seus supervisores e seus colegas de trabalho constitui-se num fator de motivação no trabalho. O bom relacionamento no trabalho precisa ser estimulado, a fim de evitar a insatisfação do indivíduo e a falta de motivação para o trabalho⁹.

As organizações de saúde hoje têm a obrigação de manter ou promover uma boa qualidade de vida, não somente a seus colaboradores, mas também a toda sociedade¹⁰. Por se tratar de um “serviço”, a saúde necessita de reflexões críticas acerca de sua construção, e sua complexidade depende de tecnologias e de políticas sociais voltadas à comunidade. Dessa forma, o profissional de enfermagem necessita apreender as reais necessidades da sociedade a qual ele presta esse serviço, sejam elas físicas, psíquicas ou sociais.

Ao tratar sobre o trabalho na saúde, Nogueira⁸ afirma que na esfera dos serviços, o trabalho tem uma singularidade marcada pela natureza e modalidade dos processos de cooperação, envolvendo uma complexidade de relações com a organização dos serviços de saúde, com as demandas dos usuários e com o Estado.

Segundo Merhy²², quando um trabalhador dos serviços encontra-se com o usuário no interior de um processo de trabalho, estabelece-se entre eles um espaço intercessor que sempre existirá nos seus encontros. No caso dos serviços de saúde, essa interseção é do tipo, compartilhada, porque o usuário não é apenas consumidor dos efeitos úteis do trabalho, mas é coparticipante do processo de trabalho, na medida em que dele dependem o fornecimento de informações sobre seu estado de saúde e a aplicação das prescrições médicas e recomendações terapêuticas.

Nesse sentido, é comum ao paciente que necessita de cuidados de enfermagem, que ele tenha uma relação de confiança e de segurança com o profissional que o cuida. Assim, o profissional se sente motivado ao promover ações que beneficie a saúde do paciente e o seu bem estar, bem como quando à sociedade e os gestores dão importância ao trabalho desempenhado pelo profissional de enfermagem na instituição, reconhecendo sua importância e promovendo uma melhor qualidade de vida no trabalho.

Fator 3: Satisfação na relação afetiva no trabalho

O terceiro fator, *satisfação na relação afetiva no trabalho*, reuniu oito enunciados com valor alfa de Cronbach de 0,86 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,86. Na tabela 6 estão representadas as características psicométricas do Fator 3.

TABELA 6 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 3: Satisfação na relação afetiva no trabalho entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial*		Contribuição da variável (%)		p-valor ^(a)
	Componente1	Componente2	Componente1	Componente2	
Ver que meus gestores se preocupam com as condições de trabalho da equipe me faz sentir	0,74	0,30	15,0	2,7	0,85
Ver que meus gestores são gentis com minha equipe me faz sentir	0,80	0,19	14,4	8,2	0,19
Meus gestores serem amigos da equipe até fora do trabalho me faz sentir	0,75	0,20	13,3	6,2	0,66
Ver que meus gestores são legais com seus subordinados me faz sentir	0,81	0,14	13,8	10,7	0,43
Ter uma equipe bastante compreensiva me faz sentir	0,25	0,75	9,5	22,4	0,86
Ver os meus gestores como amigos me faz sentir	0,74	0,36	16,4	1,4	0,50
Ver os membros da minha equipe como amigos me faz sentir	0,30	0,76	11,0	20,1	0,02*
Gostar dos meus colegas de trabalho me faz sentir	0,13	0,74	6,6	28,3	0,02*

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

*Carga fatorial da matriz com rotação varimax.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*. (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

No terceiro fator, *satisfação na relação afetiva no trabalho*, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo, representada pelo *p-valor*^(a), nas proposições, *ver os membros da minha equipe como amigos me faz sentir e gostar dos meus colegas de trabalho me faz sentir*. As variáveis mais importantes para o Fator 3 foram: no componente 1, *Ver que meus gestores são legais com seus subordinados me faz sentir*, com carga fatorial de 0,81 e percentual de 13,8%, para os dois hospitais envolvidos no estudo. No componente 2, *Ver os membros da minha equipe como amigos me faz sentir*, com carga fatorial de 0,76 e percentual de 20,1%.

No processo de trabalho em saúde, as relações interpessoais são extremamente importantes, pois elas são vistas como “ferramentas” as quais os profissionais utilizam para executarem suas funções. Dessa forma, é de suma importância que esse relacionamento tanto em equipe, quanto entre profissional e paciente, seja harmonioso, do contrário não estabelecerá vínculos e poderá dificultar a resolução de problemas.

Para Abraão⁶², em um processo de trabalho que se relaciona diretamente com os indivíduos, principalmente com suas fragilidades, como acontece no trabalho em saúde, torna-se importante que a obra produzida pelo profissional dessa área seja o reflexo da sua motivação e sensibilização. No entanto, se este trabalhador não compreende o valor de suas ações no processo de saúde e realiza suas funções de forma mecanizada, sua produção torna-se comprometida qualitativamente, não favorecendo a construção de um bom vínculo e um bom relacionamento, principalmente, quando se trabalha em equipe.

Fator 4: Satisfação com o suporte organizacional

O quarto fator, *satisfação com o suporte organizacional*, reuniu nove proposições com valor alfa de Cronbach de 0,82 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,86.

No quarto fator, *satisfação com o suporte organizacional*, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo, representada pelo *p-valor*^(a), na proposição, *perceber que conhecer bem o trabalho me dá chance de subir de cargo me faz sentir*. As variáveis mais importantes para o Fator 4 foram: no componente 1, *perceber que esta gestão é preocupada em fazer com que seus empregados vivam bem me faz sentir*, e *Ver a capacidade dos meus gestores para resolver problemas do trabalho me faz sentir*, com carga fatorial de 0,81 em ambas, e percentual de 16,3% e 16,4%, respectivamente, para os dois hospitais envolvidos no estudo. No componente 2, *ver a capacidade da minha equipe para resolver problemas do trabalho me faz sentir*, com carga fatorial de 0,63 e percentual de 30%. Na tabela 7 estão representadas as características psicométricas do Fator 4.

TABELA 7 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 4: Satisfação com o suporte organizacional entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial*		Contribuição da variável (%)		p-valor ^(a)
	Componente1	Componente2	Componente1	Componente2	
Perceber que os recursos técnicos e materiais são suficientes me faz sentir	0,52	0,28	7,6	5,5	0,77
Perceber que conhecer bem o trabalho me dá chance de subir de cargo me faz sentir	0,69	-0,07	11,8	1,7	0,009*
Perceber que esta gestão é preocupada em fazer com que seus empregados vivam bem me faz sentir	0,81	-0,05	16,3	1,5	0,27
Perceber que as decisões são tomadas em equipe me faz sentir	0,67	0,24	12,2	2,0	0,60
Ver a capacidade dos meus gestores para resolver problemas do trabalho me faz sentir	0,81	0,000	16,4	0,6	0,81
Ver que posso confiar na minha equipe me faz sentir	0,69	-0,04	11,8	1,0	0,40
Ver a capacidade da minha equipe para resolver problemas do trabalho me faz sentir	0,50	0,63	8,2	30,0	0,25
Ver que meus gestores incentivam seus subordinados me faz sentir	0,77	-0,01	14,7	0,6	0,66
Perceber que tenho um bom salário me faz sentir	0,28	-0,77	1,0	57,1	0,16

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

*Carga fatorial da matriz com rotação varimax.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*. (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

Todo profissional necessita ter um *feedback* da gestão onde trabalha. O esforço despendido do trabalhador necessita de recompensa, seja ela material ou psicológica. Uma percepção favorável de suporte organizacional, segundo essa perspectiva, fortaleceria a expectativa esforço-resultado e o envolvimento afetivo do empregado com a organização, resultando em uma maior dedicação do empregado para atingir os objetivos organizacionais.

Rosenstock¹⁰ enfatiza que valorizar e investir nos recursos humanos da área da saúde, avançando na sua estruturação e solidez do vínculo contratual de trabalho, salários compatíveis com o trabalho realizado, propiciando serviços com resolutividade tanto em

estrutura como em organização, com recursos materiais suficientes, avaliação contínua e discussão de ideias entre os membros das equipes, é de suma importância para a qualidade da atenção à saúde e requer ampla participação e envolvimento no seu planejamento e ações estratégicas tanto por parte dos gestores em saúde, quanto dos profissionais e da comunidade.

Fator 5: Insatisfação com a sobrecarga de trabalho

O quinto fator, *insatisfação com a sobrecarga de trabalho*, reuniu nove enunciados com valor alfa de Cronbach de 0,86 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,88. No quinto fator, insatisfação com a sobrecarga de trabalho, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo, representada pelo p-valor(a), nas proposições, o cansaço que sinto depois do trabalho me faz sentir, trabalhar tanto me faz sentir, ter problemas de saúde por causa do meu trabalho me faz sentir. As variáveis mais importantes para o Fator 5 foram: no componente 1, ver o quanto meu trabalho me cansa me faz sentir, com carga fatorial de 0,82 e percentual de 14,3%, para os dois hospitais envolvidos no estudo. No componente 2, ter problemas de saúde por causa do meu trabalho me faz sentir, com carga fatorial de 0,77 e percentual de 33,6%.

É preciso redimensionar questões éticas e estéticas ao modo de viver do trabalhador da enfermagem a fim de auxiliá-lo não somente a sobreviver, mas a transcender. Muitas vezes o trabalhador torna-se distante de seus familiares e de situações da vida diária por ter jornadas longas ou correr entre dois ou três empregos, tornando-se alienado, irritado e estressado. Deste modo, afasta-se do convívio social e familiar, direcionando a maior parte de seu tempo a atividades profissionais, deixando de lado questões subjetivas, pois passa a ver o trabalho em primeiro plano, sem perceber os prejuízos que está acumulando não apenas para si, como também a família⁵.

Os profissionais de enfermagem têm inúmeras atribuições dentro de uma unidade hospitalar, dessa forma eles necessitam priorizar as ações. Ao exercer suas funções, cada trabalhador da equipe tem suas atribuições de acordo com suas especificidades e qualificações, assim elementos que podem contribuir para a percepção de sobrecarga de trabalho é o acúmulo de funções que estes profissionais sofrem ao longo da jornada de trabalho, devido, principalmente, ao número reduzido de profissionais por equipe e intensificação do trabalho. Na tabela 8 estão representadas as características psicométricas do Fator 5.

TABELA 8 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 5: Insatisfação com a sobrecarga de trabalho entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial*		Contribuição da variável (%)		P-valor ^(a)
	Componente1	Componente2	Componente1	Componente2	
Ver que trabalho mais do que posso, me faz sentir	0,36	0,68	11,8	8,5	0,06
Perceber que trabalho demais me faz sentir	0,34	0,67	10,8	8,7	0,07
Perceber que o cansaço do trabalho me deixa desanimado para sair de casa me faz sentir	0,34	0,72	12,1	11,0	0,08
O cansaço que sinto depois do trabalho me faz sentir	0,76	0,15	11,0	11,4	0,04*
Ficar esgotado de tanto trabalhar me faz sentir	0,80	0,24	14,1	8,7	0,12
Trabalhar tanto me faz sentir	0,67	0,17	9,3	7,5	0,02*
Ter problemas de saúde por causa do meu trabalho me faz sentir	-0,01	0,77	5,3	33,6	0,002*
Ver o quanto meu trabalho me cansa me faz sentir	0,82	0,23	14,3	10,3	0,19
Ver que meu serviço exige de mim mais do que eu posso fazer me faz sentir	0,58	0,39	11,3	0,3	0,73

Fonte: material empírico apreendido pesquisadora, 2014.

*Carga fatorial da matriz com rotação varimax. ^(a) Teste de *Mann-Whitney*. (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

Ao desprender energia em excesso na tentativa de sanar problemas do cotidiano do trabalho, através das cargas de trabalho específicas do grupo, do acúmulo de atribuições, número reduzido de profissionais e da necessidade de manter mais de um vínculo empregatício, é gerada a sobrecarga de trabalho, que é potencial causador de estresse, cansaço físico e mental, desgaste, e conseqüentemente, do surgimento de doenças.

Fator 6: Insatisfação com a falta de suporte psicossocial

O sexto fator, *insatisfação com a falta de suporte psicossocial*, reuniu sete proposições com valor alfa de Cronbach de 0,78 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,82. Na tabela 9 estão representadas as características psicométricas do Fator 6.

TABELA 9 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem o FATOR 6: Insatisfação com a falta de suporte psicossocial entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial*		Contribuição da variável (%)		p-valor ^(a)
	Componente1	Componente2	Componente1	Componente2	
Ver que neste trabalho nunca vou subir de cargo me faz sentir	-0,01	0,81	10,4	33,7	0,04*
Nunca ter recebido um elogio dos meus gestores me faz sentir	0,17	0,72	12,8	15,7	0,04*
Ver que meus gestores gostam de corrigir a gente só para chatear me faz sentir	0,63	0,49	20,1	0,9	0,21
A falta de reconhecimento da minha capacidade no trabalho me faz sentir	0,45	0,51	14,7	0,3	0,03*
Ver quantas demissões os meus gestores andam fazendo me faz sentir	0,75	0,28	17,1	11,1	0,003*
Ver que posso ficar desempregado a qualquer momento me faz sentir	0,51	0,53	17,2	0,0	0,08
Perceber que os recursos técnicos e materiais são insuficientes me faz sentir	0,78	-0,09	7,7	38,3	0,55

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

*Carga fatorial da matriz com rotação varimax.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*. (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

No sexto fator, *insatisfação com suporte psicossocial*, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo, representada pelo *p-valor*^(a), nas proposições, *ver que neste trabalho nunca vou subir de cargo me faz sentir*, *nunca ter recebido um elogio dos meus gestores me faz sentir*, *a falta de reconhecimento da minha capacidade no trabalho me faz sentir*, *ver quantas demissões os meus gestores andam fazendo me faz sentir*. As variáveis mais importantes para o Fator 6 foram: no componente 1, *perceber que os recursos técnicos e materiais são insuficientes me faz sentir*, com carga fatorial de 0,78

e percentual de 7,7% para os dois hospitais envolvidos no estudo. No componente 2, *ver que neste trabalho nunca vou subir de cargo me faz sentir*, com carga fatorial de 0,81 e percentual de 33,7%.

Para Fernandes⁴⁷, as organizações e as pessoas mudam constantemente, dessa forma, aspectos físicos, sociológicos e psicológicos interferem igualmente na satisfação dos indivíduos em situação de trabalho, sem deixar de considerar os aspectos tecnológicos da organização do próprio trabalho que, em conjunto, afetam a cultura e interferem no clima organizacional com reflexos na produtividade e na satisfação dos empregados.

De acordo com Dejours⁶³, os principais fatores de insatisfação psicossocial relacionados ao trabalho incluem: percepção de carreira inadequada, promoções antecipadas ou demoradas; sentimentos de insegurança a respeito do futuro no emprego; impossibilidade de expressar queixas; aspectos de relações humanas como falta de cooperação dos superiores, colegas ou subordinados, devido a diferenças de objetivos e/ou valores; carência de recursos materiais e de oportunidade para utilizar as qualificações e capacidades pessoais de modo eficaz.

Para Chiavenato⁹, a qualidade de vida no trabalho assimila duas posições distintas: por um lado, as aspirações da pessoa em relação ao seu bem-estar e satisfação do trabalho, e por outro, o interesse da organização quanto aos seus efeitos nos objetivos organizacionais. Nesta perspectiva, a qualidade de vida no trabalho não é determinada apenas pelas características individuais (necessidades, valores, crenças e expectativas) ou situacionais (estrutura organizacional, tecnologia, sistemas de recompensas), mas sim pela interação sistêmica das características individuais e organizacionais.

Para o autor acima, a qualidade de vida interfere com aspectos importantes para o desenvolvimento psicológico e sócio profissional do indivíduo, nomeadamente: motivação para o trabalho; capacidade de adaptação a mudanças no ambiente de trabalho; criatividade e vontade de inovar ou de aceitar qualquer mudança na organização. Assim, a eficiência no trabalho precisa ser acompanhada de condições de trabalho dignas e adequadas, recursos suficientes para desenvolver tarefas e postos de trabalho que tenham em conta as características das pessoas, as suas necessidades, aptidões e interesses.

Dentro do quadro da saúde pública no Brasil, os profissionais de saúde não encontram condições de suporte psicossocial favoráveis no desempenho de suas atividades, afetando a necessidade de auto realização, desta forma, na medida em que não consegue resolver as necessidades do paciente e suas próprias exigências em relação à qualidade do serviço

prestado, o trabalhador se sentirá insatisfeito com a instituição, afetando diretamente a sua qualidade de vida no trabalho (QVT)¹⁰.

A exposição dos profissionais de enfermagem às cargas psíquicas é o desgaste mais comum entre esses trabalhadores, isso devido, o ser humano necessitado de assistência, ao relacionamento interpessoal intenso em equipe, às formas de organização do trabalho e a gerência. É imprescindível que a gestão implemente intervenções que visem apoiar esses profissionais no manejo com seus sentimentos e emoções, pois a capacidade de sentir, tornou-se o principal instrumento de trabalho utilizado por esses profissionais.

5.2.2 Escala de qualidade de vida no trabalho (QVT)

O conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT) proposto por Walton⁶ enfatiza as necessidades e aspirações do ser humano, bem como a responsabilidade social do trabalhador. Para tanto, Walton⁶ propõe oito categorias conceituais que enfatizam os fatores de influência na QVT. Categoria 1: compensação justa e adequada; categoria 2: condições de trabalho seguras e saudáveis; Categoria 3: oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humanas; Categoria 4: oportunidades futuras para crescimento contínuo e garantia de emprego; Categoria 5: integração social na organização; Categoria 6: constitucionalismo na organização; Categoria 7: trabalho e espaço total na vida do indivíduo e Categoria 8: relevância social do trabalho na vida⁴⁷.

Categoria 1: Compensação justa e adequada

A primeira categoria, *compensação justa e adequada*, reuniu dois enunciados com valor alfa de Cronbach de 0,77 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,50 indicando uma boa consistência interna dos dados e adequabilidade razoável para realização da análise fatorial. Na tabela 10 estão representadas as características psicométricas da categoria 1.

TABELA 10 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 1: Compensação justa e adequada entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial**	Contribuição da variável (%)	p-valor ^(a)
Remuneração	0,90	50	0,000*
Benefícios extras (hora extra, vale transporte, plano de saúde)	0,90	50	0,000*

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

**Carga fatorial com matriz sem rotação.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*. (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

Na categoria 1, *compensação justa e adequada*, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos, representada pelo p-valor^(a). As duas variáveis no componente 1, *remuneração e benefícios extras*, apresentaram carga fatorial de 0,90 cada uma, e percentual de 50% cada, para os dois hospitais envolvidos no estudo.

A compensação justa é necessária para garantir o sustento do profissional e sua família. Na escala de Walton⁶ as relações entre o pagamento e fatores do trabalho, como treinamento, responsabilidade e condições de trabalho, fatores como a oferta e procura do mercado, a média salarial de uma população e a participação nos lucros e resultados da empresa representam os indicadores que determinam o quão justo é o pagamento. Dois fatores são importantes para determinar a qualidade de vida no trabalho “a renda adequada” deve estar inserida nos padrões aceitáveis da sociedade, de forma a suprir as necessidades do trabalhador; e a “compensação justa” o pagamento deve ser justo, isto é, se comparado com outras empresas, não deve haver divergências significativas no pagamento de um mesmo cargo.

Para uma sobrevivência digna, o indivíduo necessita de um mínimo de conforto e tranquilidade econômica, dessa forma é através do trabalho que este adquire condições de prover suas necessidades e concretizar seus desejos. Neste sentido, para Felli e Tronchin⁶⁴, o trabalho é concebido como organizador da vida social, sendo imprescindível para os indivíduos. Reforçam ainda, que na sociedade atual, a pessoa precisa sentir-se produtiva e realizada e que para isso as atividades precisam ter sentido e significado. As autoras relacionam o conceito de Qualidade de Vida com o de Cidadania, no sentido de que estes se

concretizam à medida que os sujeitos satisfazem às necessidades de moradia, educação, alimentação, lazer, nas relações sociais e com o próprio trabalho.

Categoria 2: Condições de trabalho seguras e saudáveis

A segunda categoria, *condições de trabalho seguras e saudáveis*, reuniu cinco proposições com valor alfa de Cronbach de 0,72 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,69.

Na tabela 11 estão representadas as características psicométricas da categoria 2.

TABELA 11 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 2: Condições de trabalho seguras e saudáveis, entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial**	Contribuição da variável (%)	p-valor ^(a)
Jornada de trabalho semanal	0,77	21,5	0,02*
Carga de trabalho	0,87	23,4	0,000*
Fadiga	0,77	21,5	0,01*
Disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI), materiais e equipamentos	0,36	13,1	0,001*
Salubridade	0,63	20,5	0,000*

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

**Carga fatorial com matriz sem rotação.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*. (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

Na categoria 2, *condições de trabalho seguras e saudáveis*, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos, representada pelo p-valor^(a) em todas as proposições.

Na escala de Walton⁶ a melhoria nas condições físicas e na jornada de trabalho às quais o trabalhador é submetido em seu trabalho podem ser compensadas através de pagamento de horas extras para trabalhos que excedem a carga horária semanal prevista; condições de trabalho que diminuam o risco de acidentes e propensão às enfermidades; imposição de limites (máximo ou mínimo) de idade quando o trabalho pode ser prejudicial para determinada faixa etária. Para que as condições de trabalho sejam adequadas, devem ser

minimizados os fatores que podem prejudicar a atuação do trabalhador, como odores, ruídos ou poluição visual.

Delgado e Oliveira⁶⁵ definem a saúde do trabalhador como essencial para o desenvolvimento de qualquer instituição, seja qual for o setor, portanto dentro do contexto do trabalho nos serviços de saúde, garantir a qualidade de vida dos trabalhadores implica diretamente na satisfação e motivação para o trabalho em saúde, melhorando, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada.

Para Silva⁶⁶ seguindo a lógica produtiva, o ritmo intenso em que o trabalho de enfermagem é executado, em detrimento da contratação de um número maior de trabalhadores para a realização das atividades, é uma estratégia de geração de *mais-valia relativa*. Processo engendrado desde a primeira Revolução Industrial, para exploração de mão de obra e acúmulo de capital.

Os profissionais de enfermagem necessitam de horários de repouso durante o regime de plantões, que as condições de trabalho não sejam insalubres, que não faltem materiais e equipamentos de proteção individual e que a intensidade do trabalho seja controlada e revista pela gerência do serviço. Do contrário, a saúde dos profissionais de enfermagem, bem como sua qualidade de vida no trabalho estará prejudicada.

Categoria 3: Oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humanas

A terceira categoria, *oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humana*, reuniu três proposições com suas respectivas médias, com valor alfa de Cronbach de 0,68 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,64. Na tabela 12 estão representadas as características psicométricas da categoria 3.

TABELA 12 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 3: Oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humanas, entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial**	Contribuição da variável (%)	p-valor ^(a)
Autonomia	0,72	28,0	0,08
Desempenho e capacidade	0,84	38,0	0,07
Responsabilidades	0,80	34,0	0,63

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014. **Carga fatorial com matriz sem rotação.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*.

Na categoria 3, *oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humanas*, não verificou-se diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo, representada pelo *p-valor*^(a).

Os profissionais de enfermagem necessitam estar seguros na execução de suas atribuições. Com relação à autonomia, essa proposição está mais relacionada aos profissionais enfermeiros, os quais necessitam se sentir confiantes e apoiados pelos gestores na tomada de decisão. No desempenho, capacidade e responsabilidades, os profissionais de enfermagem como um todo, necessitam de atribuições compatíveis com suas responsabilidades, bem como de incentivos à qualificação. O feedback também é necessário para conhecimento da relevância do trabalho desenvolvido na unidade, principalmente para os profissionais técnicos e/ou auxiliares.

No decorrer de sua história, a Enfermagem vem acumulando conhecimentos empíricos e seus profissionais têm desenvolvido suas atividades baseadas em normas e rotinas repetidas, muitas vezes sem reflexão sobre a sua atuação, mesmo com as modificações na postura da clientela, da organização, das instituições e do avanço tecnológico na área da saúde. Como consequência desse enfoque, de maneira geral, os pacientes têm recebido uma assistência de enfermagem mecanizada e os profissionais de enfermagem deixam de alcançar suas necessidades. Esta situação contribui para um contexto de insatisfações, o que leva a uma desvalorização do cuidado³⁰.

Silva⁶⁶ reforça que o trabalho de enfermagem é um trabalho parcelar, hierarquizado, composto por pessoas de diferentes categorias e qualificações. Sendo assim, insere-se no trabalho coletivo em saúde, complementando-o. Neste sentido, os profissionais de enfermagem necessitam sentir-se capazes, confiantes e autônomos. A percepção de incapacidade de interferir em seu próprio trabalho, ou mesmo de compreender o sentido e a utilidade de suas tarefas, principalmente se repetitivas, provoca a sensação de clausura e condenação na execução de tarefas.

Segundo Walton⁶ após a revolução industrial, o trabalho passou a ser desmembrado em várias atividades. Dessa forma, os diferentes postos de trabalho possuem níveis diferenciados no que diz respeito ao quanto o trabalhador pode desenvolver as suas habilidades e conhecimentos. Algumas das qualidades necessárias ao desenvolvimento das habilidades e conhecimentos são:

a) autonomia: o trabalho deve permitir certo nível de autonomia e autocontrole na realização das atividades;

- b) múltiplas habilidades: o trabalho deve permitir a utilização de diferentes habilidades. As habilidades utilizadas não devem ser repetitivas e monótonas;
- c) perspectiva e informação: o trabalhador deve ter conhecimento do processo de trabalho como um todo. Deve também receber *feedback* de suas atividades, de forma que possa ter conhecimento da relevância e consequências de suas ações;
- d) trabalho como um todo: o trabalhador deve realizar as tarefas do início ao fim, e não apenas uma etapa do processo;
- e) planejamento: as atividades devem ser previamente planejadas antes de sua implementação.

Categoria 4: Oportunidades futuras para crescimento contínuo e garantia de emprego

A quarta categoria, *oportunidades futuras para crescimento contínuo e garantia de emprego*, reuniu quatro proposições com valor alfa de Cronbach de 0,80 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,72. Na tabela 13 estão representadas as características psicométricas da categoria 4.

TABELA 13 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 4: Oportunidades futuras para crescimento contínuo e garantia de emprego entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial**	Contribuição da variável (%)	p-valor ^(a)
Treinamentos (Educação continuada)	0,85	24,5	0,04 [*]
Incentivo aos estudos	0,92	27,7	0,05 [*]
Crescimento profissional	0,87	25,0	0,01 [*]
Instabilidade profissional	0,49	22,8	0,06

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

**Carga fatorial da matriz sem rotação.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*. (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

Na categoria 4, *oportunidades futuras para crescimento contínuo e garantia de emprego*, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo, representada pelo *p-valor*^(a), nas proposições, *treinamentos (educação continuada)* com carga fatorial de 0,85 e percentual de 24,5%, *incentivo aos estudos*, com carga fatorial de 0,92 e percentual de 27,7% e *crescimento profissional*, com carga fatorial de 0,87 e percentual de 22,8%, para o mesmo componente.

Os profissionais de enfermagem necessitam de treinamentos continuamente e de incentivos a melhoramentos e qualificação profissional com possibilidades de ascensão na instituição. Outro fator muito importante é a segurança profissional quanto à estabilidade e garantia dos direitos contratuais. A busca por cursos de especialização foi observada neste estudo e pode ser explicada, pela maior seletividade do mercado de trabalho e a expectativa de aumento salarial. A necessidade de ter um perfil diferenciado para o trabalho pode ter contribuído para este movimento.

Segundo Walton⁶ as oportunidades de crescimento profissional para o trabalhador, surgem através de um enriquecimento curricular ou de uma promoção de cargo. O autor aborda também os quesitos segurança e estabilidade no trabalho. Os fatores de influência neste critério são:

- a) desenvolvimento: deve haver possibilidades de o trabalhador expandir as suas capacidades e conhecimentos de forma a evitar que estes se tornem obsoletos;
- b) aplicações futuras: deve haver a expectativa da utilização de novos conhecimentos e habilidades no âmbito empresarial;
- c) oportunidades de avanço: deve haver a possibilidade de crescimento do trabalhador, ascensão de cargo e plano de carreira.

Para Felli e Tronchin⁶⁴ o trabalho exercido no país, tem reproduzido as transformações decorrentes do processo de globalização. O trabalho de enfermagem vem sofrendo o impacto das políticas de recorte neoliberal, decorrentes do capitalismo avançado. Nessa realidade, estão presentes a redução da força de trabalho, o desemprego, a competitividade e a consequente busca por novas formas de organização dos processos de trabalho, a intensificação do ritmo onde o trabalho é executado, a flexibilização dos direitos trabalhistas e a inserção informal nos mercados.

É importante se ter claro que dar mais estabilidade aos profissionais de enfermagem pode significar um aumento na possibilidade de acúmulo de conhecimento e habilidades que permitam tornar mais consistente e duradoura a proposta do papel a ser desenvolvido por esses atores, tornando-o mais satisfeito e com consequente Qualidade de Vida no Trabalho.

Categoria 5: Integração social na organização

A quinta categoria, *Integração social na organização*, reuniu quatro proposições com valor alfa de Cronbach de 0,66 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,66. Na tabela 14 estão representadas as características psicométricas da categoria 5.

TABELA 14 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 5: Integração social na organização entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial**	Contribuição da variável (%)	p-valor(a)
	Componente 1	Componente 1	
Igualdade/equidade	0,78	28,6	0,001*
Relacionamento interpessoal	0,56	20,8	0,52
Compromisso da equipe	0,69	21,2	0,26
Valorização das ideias	0,81	29,4	0,001*

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

**Carga fatorial da matriz sem rotação.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*. (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

Na categoria 5, *integração social na organização*, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo, representada pelo *p-valor*^(a), nas proposições, *igualdade/equidade* com carga fatorial de 0,78 e percentual de 28,6% e *valorização das ideias* com carga fatorial de 0,81 e percentual de 29,4%, para o mesmo componente.

Para os profissionais de enfermagem, a aceitação perante a equipe é de extrema importância, devido ao relacionamento interpessoal intenso. Dessa forma, a ausência de preconceitos, o tratamento igualitário, a mobilização social na instituição, a reciprocidade, o senso de coletividade e espaço para troca de opiniões e abertura para exposição de sentimentos, são fatores determinantes na qualidade de vida desses profissionais.

Para Walton⁶ a integração social na organização, engloba os aspectos vinculados ao relacionamento pessoal e autoestima no local de trabalho. Os fatores de influência deste critério são:

- a) preconceito: aceitação do trabalhador e suas características, habilidades e potenciais sem discriminação de raça, sexo, religião, nacionalidade, hábitos ou aparência física;
- b) igualdade social: deve haver respeito mútuo entre os diferentes níveis hierárquicos presentes na empresa;
- c) mobilidade social: deve haver possibilidade de os indivíduos de todos os níveis da empresa migrar para uma camada social superior daquela em que se encontram;
- d) companheirismo: os grupos de trabalho devem ser marcados por ajuda recíproca, suporte sócio emocional e respeito às particularidades de cada indivíduo;

- e) senso comunitário: deve haver senso de se viver em comunidade nas empresas e entre os grupos de trabalho;
- f) troca de informações: os membros da organização devem compartilhar, uns com os outros, suas ideias e opiniões pessoais.

Categoria 6: Constitucionalismo na organização

A sexta categoria, *Constitucionalismo na organização*, reuniu cinco proposições com valor alfa de Cronbach de 0,84 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,83. Na tabela 15 estão representadas as características psicométricas da categoria 6.

TABELA 15 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 6: Constitucionalismo na organização entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial**	Contribuição da variável (%)	p-valor ^(a)
	Componente 1	Componente 1	
Direitos do trabalhador	0,80	20,8	0,000*
Liberdade de expressão	0,83	22,8	0,000*
Normas e rotinas	0,79	19,2	0,14
Respeito à individualidade	0,79	19,2	0,03*
Políticas de recursos humanos	0,71	18,0	0,15

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

**Carga fatorial da matriz sem rotação.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*. (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

Na categoria 6, *constitucionalismo na organização*, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo, representada pelo *p-valor*^(a), nas proposições, *direitos do trabalhador* com carga fatorial de 0,80 e percentual de 20,8%, *liberdade de expressão*, com carga fatorial de 0,83 e percentual de 22,8% e *respeito à individualidade*, com carga fatorial de 0,79 e percentual de 19,2%, para o mesmo componente.

Os membros de uma empresa são afetados pelas decisões tomadas. Para Walton⁶ tais decisões podem favorecer interesses pessoais na organização. Nessa perspectiva, deve haver o constitucionalismo para proteger os trabalhadores de ações arbitrárias. Os elementos-chave do constitucionalismo na empresa são:

- a) privacidade: o trabalhador deve possuir o direito de privacidade pessoal, como o sigilo de aspectos da vida pessoal e familiar;
- b) liberdade de expressão: deve haver o direito de discordância das visões e decisões dos superiores da organização, sem que haja qualquer forma de repressão;
- c) equidade: o direito ao tratamento igualitário aos trabalhadores deve ser presente em todas as ocasiões, incluindo o pagamento, benefícios e segurança no trabalho;
- d) igualdade perante a lei: todos os trabalhadores devem possuir as mesmas oportunidades em todos os aspectos do trabalho, da privacidade e no que diz respeito à expressão de suas ideias.

Para Cunha⁴² o gerente de enfermagem na tomada de decisões pode considerar a ordem de prioridades dos objetivos comportamentais dos integrantes de sua equipe e, na medida do possível, contemplá-los visando à motivação. Deve focalizar na Qualidade de Vida no Trabalho e na Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho, pois essas dimensões estão relacionadas à saúde física e mental dos trabalhadores, à segurança, à felicidade, à autonomia, ao bem-estar, ao sentido do trabalho e da vida no trabalho.

No que tange a essa categoria, faz-se necessário um modelo de gerenciamento nas instituições que vise promover a equidade, o respeito à liberdade de expressão, garantia de direitos preservados e a privacidade de seus colaboradores. Dessa forma, deverá usar de normas e condutas que garantam uma relação saudável entre os profissionais de enfermagem.

Categoria 7: Trabalho e espaço total na vida do indivíduo

A sétima categoria, *Trabalho e espaço total na vida do indivíduo*, reuniu duas proposições com valor alfa de Cronbach de 0,83 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,5.

Na tabela 16 estão representadas as características psicométricas da categoria 7.

TABELA 16 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 7: Trabalho e espaço total na vida do indivíduo entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial**	Contribuição da variável (%)	p-valor ^(a)
	Componente 1	Componente 1	
Tempo para lazer e família	0,92	0,50	0,63
Horário de trabalho e descanso (conciliação)	0,92	0,50	0,11

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

**Carga fatorial da matriz sem rotação.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*.

Na categoria 7, *trabalho e espaço total na vida do indivíduo*, não verificou-se diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo. As duas variáveis no componente 1, *Tempo para lazer e família e horário de trabalho e descanso*, apresentaram carga fatorial de 0,92 cada uma, e percentual de 50% cada, para os dois hospitais envolvidos no estudo.

Para Walton⁶ as experiências vivenciadas no trabalho refletem de forma positiva ou negativa em outras esferas da vida, tais como o convívio familiar ou social. A jornada de trabalho exaustiva e constantes mudanças de residência podem constituir sérios problemas familiares. Se o trabalho não consome tanto tempo e não proporciona tamanho desgaste físico, o trabalhador, em seu tempo livre, pode realizar mais atividades de lazer na presença de sua família.

Muitas vezes o trabalhador torna-se distante de seus familiares e de situações da vida diária por ter jornadas longas ou correr entre dois ou três empregos, tornando-se alienado, irritado e estressado. Deste modo, afasta-se do convívio social e familiar, direcionando a maior parte de seu tempo às atividades profissionais, deixando de lado questões subjetivas, pois passa a ver o trabalho em primeiro plano, sem perceber os prejuízos que está acumulando não apenas para si, como também na família⁶⁷.

O espaço hospitalar é considerado um local onde se concentram pacientes acometidos por diferentes problemas de saúde, cujo sofrimento é iminente, o que exige assistência de diversas categorias de trabalhadores. A maioria dos profissionais de enfermagem, além de estarem expostos a este ambiente onde existem cargas psíquicas que solicitam um preparo adequado e um suporte para o desenvolvimento das atividades cotidianas, sofrem com uma carga horária exaustiva que o impossibilita de conviver de forma saudável com seus familiares.

Conviver com a família, ter amigos e manter um bom relacionamento social com as outras pessoas são situações vistas como imprescindíveis e que interferem na Qualidade de Vida geral do indivíduo. De maneira semelhante, Lentz⁶⁸ pressupõe que a equipe de enfermagem deve ser estimulada a manter uma relação de interação com os demais membros da equipe, uma vez que a convivência social contribui para o desenvolvimento interior do ser humano, pois não vivemos totalmente independentes, e por esta razão se torna necessário e relevante uma participação social.

Categoria 8: Relevância social do trabalho na vida

A oitava categoria, *Relevância social do trabalho na vida*, reuniu quatro proposições com valor alfa de Cronbach de 0,78 e o KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de 0,76. Na tabela 17 estão representadas as características psicométricas da categoria 8.

TABELA 17 – Carga fatorial e contribuição das variáveis que compõem a Categoria 8: Relevância social do trabalho na vida entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

ENUNCIADO	Carga fatorial**	Contribuição da variável (%)	p-valor ^(a)
	Componente 1	Componente 1	
Imagem da instituição	0,78	25,3	0,61
Orgulho do trabalho	0,69	22,3	0,11
Responsabilidade social da instituição	0,86	27,1	0,004*
Qualidade dos serviços prestados	0,78	25,3	0,94

Fonte: material empírico apreendido pela pesquisadora, 2014.

**Carga fatorial da matriz sem rotação.

^(a) Teste de *Mann-Whitney*. (*) resultados significativos: Valor de $p < 0,05$.

Na categoria 8, *relevância social do trabalho na vida*, verificou-se uma diferença significativa entre os hospitais envolvidos no estudo, representada pelo *p-valor*^(a), na proposição, *Responsabilidade social da instituição*, com carga fatorial de 0,86 e percentual de 27,1% para o mesmo componente.

Para Walton⁶ a responsabilidade social praticada pela empresa é percebida pelo trabalhador, de forma a melhorar a sua autoestima. Dentre as atividades de responsabilidade social, podem ser elencadas: minimização da emissão de poluentes, reaproveitamento do lixo, alianças com países desenvolvidos, participação em programas de auxílio às populações de baixa renda, entre outros.

Para os profissionais de enfermagem que trabalham em instituições hospitalares, além de uma boa imagem, o hospital deverá buscar a promoção do bem estar de seus profissionais enquanto executores do cuidar, portanto, necessitados também de atenção à saúde, seja psíquica ou física. Nesse sentido, as empresas tem buscado desenvolver programas de qualidade total que contempla ações, desde externas, através de programas sociais, quanto internas, promovendo bem estar aos seus colaboradores.

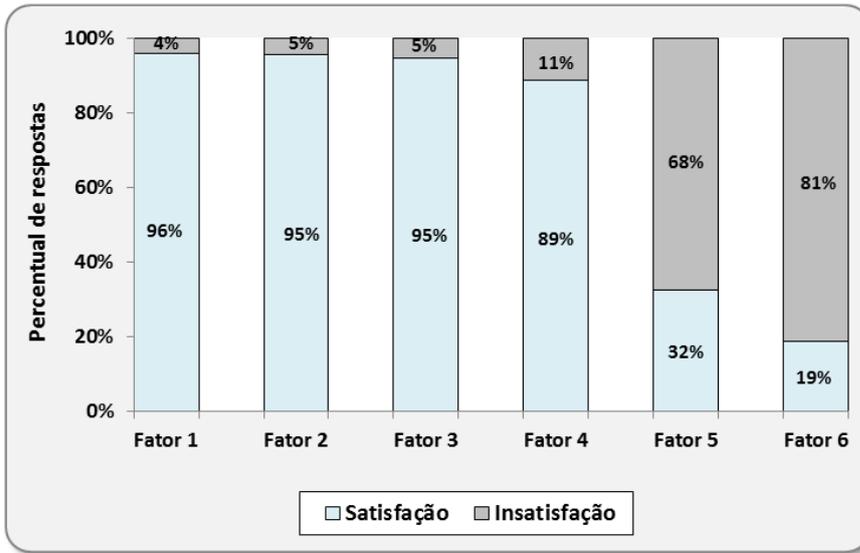
Limongi-França⁶⁹ enfoca, portanto, o papel do gestor, apontando para o que chama de “novas competências gerenciais”, necessárias, segundo ela, para lidar com a perspectiva atual nas organizações de trabalho, relacionada à melhoria das condições de trabalho, à saúde física

e psicológica dos trabalhadores e a responsabilidade social. Na concepção da autora, a representação de uma nova “competência gerencial” é caracterizada por um “tripé conceitual” que envolve: conhecimento, técnicas/habilidades e estratégias ou atitudes, vistos numa perspectiva de interfaces, de diálogos com ambientes globalizados, de “integração comunitária, organizacional e da pessoa no trabalho”.

Neste sentido, é necessário um programa de Humanização da assistência nas instituições de saúde, que contemple o profissional que a executa. Desenvolver novamente nos profissionais de enfermagem a capacidade de se colocar no lugar do outro somente é possível se a gestão demonstrar a mesma preocupação para com sua equipe. Todo profissional sente-se mais confiante ao ser colaborador de instituições às quais, a responsabilidade social e o comprometimento com o bem estar de seus trabalhadores estejam bem definidos.

5.3 SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: COMPREENDENDO O BEM-ESTAR NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA (HT) E NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY (HU) EM JOÃO PESSOA/PB

Diversos estudos contemplaram as percepções dos profissionais acerca de sua satisfação com o trabalho. Boa parte deles utilizou a satisfação como forma de mensuração da qualidade de vida no trabalho. A facilidade de correlacionar esses conceitos se deve ao nível de abstração dessas ferramentas que elucidam os anseios, desejos e o comportamento humano no universo laboral. Neste estudo, percebe-se que ao se mensurar o nível de satisfação dos profissionais de enfermagem no seu ambiente de trabalho, tem-se também o nível de qualidade de vida, demonstrados por esses profissionais a partir da dimensão trabalho.



Legenda dos fatores:

Fator 1 - Satisfação com o reconhecimento profissional

Fator 2 - Satisfação com a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si

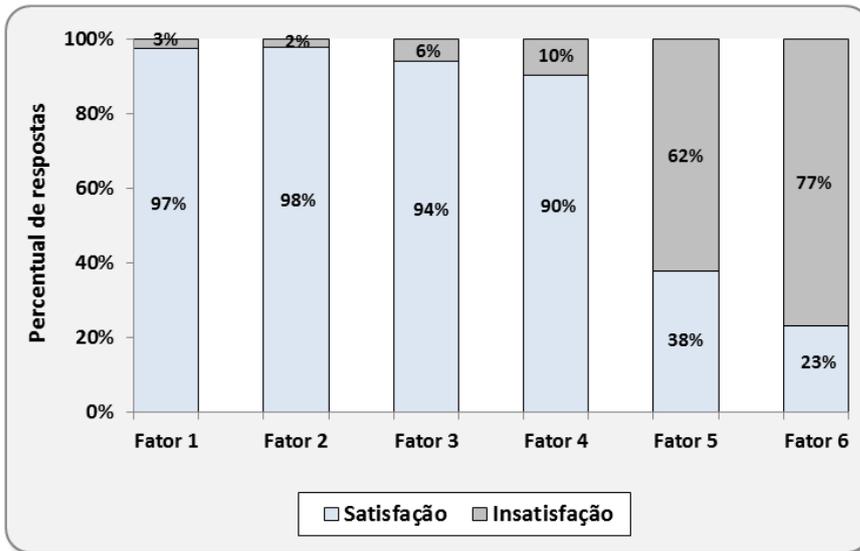
Fator 3 - Satisfação na relação afetiva no trabalho

Fator 4 - Satisfação com o suporte organizacional

Fator 5 - Insatisfação com a sobrecarga de trabalho

Fator 6 - Insatisfação com a falta de suporte psicossocial

GRÁFICO 1 - Fatores de satisfação/insatisfação, pela escala de satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.



Legenda dos fatores:

Fator 1 - Satisfação com o reconhecimento profissional

Fator 2 - Satisfação com a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si

Fator 3 - Satisfação na relação afetiva no trabalho

Fator 4 - Satisfação com o suporte organizacional

Fator 5 - Insatisfação com a sobrecarga de trabalho

Fator 6 - Insatisfação com a falta de suporte psicossocial

GRÁFICO 2 - Fatores de satisfação/insatisfação, pela escala de satisfação no trabalho entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

A partir da análise dos gráficos 1 e 2, os resultados do estudo apontam que os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma senador Humberto Lucena (HT) e Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), apresentaram percepções semelhantes, quanto à escala de satisfação. Demonstram satisfação com o reconhecimento profissional, a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si, a relação afetiva no trabalho e com o

suporte organizacional. Por outro lado, eles sentem-se insatisfeitos com a sobrecarga de trabalho e a falta de suporte psicossocial. Estes dados foram confrontados com outros estudos.

Com relação ao fator 1, *reconhecimento profissional*, os profissionais de enfermagem do HT apresentaram um percentual de 96% e do HU apresentaram um percentual de 97%. Estes valores revelam que em ambos os hospitais, esses profissionais encontram-se bastante satisfeitos. Este fator é de extrema importância para o desenvolvimento das ações de saúde uma vez que integram o reconhecimento do profissional de saúde por parte da sociedade, dos colegas de trabalho e dos gestores.

Para Rosenstock¹⁰ o trabalho desenvolvido nas unidades de saúde está totalmente direcionado às necessidades de saúde da comunidade, portanto a qualidade da utilização dos serviços torna-se produto da interação entre usuários, profissionais e gestores de saúde. Desta forma, sentir-se valorizado profissionalmente permite apropriar-se de suas atividades, desempenhando-as de forma efetiva e resolutiva num ambiente de trabalho equilibrado.

Com relação ao fator 2, *utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si*, no HT 95% dos profissionais de enfermagem apresentaram-se satisfeitos e no HU foram 98% da amostra, demonstrando um nível muito alto de satisfação. Para Vissani, Nogueira e Marangoni⁷⁰ a organização pode ser caracterizada pela ausência de preconceito dentro da instituição, pela habilidade social e valores comunitários.

A ausência de preconceito está relacionada à igualdade de oportunidades, que é o grau de ausência de estratificação na organização de trabalho, em termos de símbolos *status* ou estruturas hierárquicas íngremes, e de discriminação quanto à raça, sexo, credo, origens, estilos de vida e aparência⁷¹. A habilidade social, por sua vez, é aquele comportamento considerado como desejável que capacita a pessoa a interagir com o outro de modo que as necessidades sejam satisfeitas e satisfaçam as expectativas dos demais⁷².

A satisfação percebida pelos sujeitos da pesquisa em relação a esses aspectos mostra que a organização proporciona relações internas de trabalho adequadas, sem discriminação com relação aos seus colaboradores e de forma equilibrada. É importante destacar que, nas unidades hospitalares, as relações interpessoais entre os diversos membros da equipe de saúde e a sociedade são indispensáveis para que o processo de trabalho surja. O modelo de assistência em saúde atual, espera do profissional um trabalho em equipe de maneira interdisciplinar, de forma que todos os profissionais envolvidos no cuidar tenham uma visão holística da atenção à saúde.

Inserido dentro deste mesmo contexto, encontra-se o fator 3, *satisfação com o relacionamento afetivo no trabalho*. No HT, o percentual de satisfação desses profissionais

chegou a 95%, muito semelhante, no HU esse percentual chegou a 94%. Este fator também contribui para a construção de um ambiente de trabalho em equilíbrio. Para Rosenstock¹⁰ é imprescindível o bom relacionamento com a equipe, bem como, com os gestores. Tanto nas relações sociais, quanto nas relações de trabalho, a troca de poder é um fenômeno inerente ao relacionamento humano. Sendo assim, é provável que nas relações de trabalho o poder esteja presente influenciando as relações que ali se dão e, conseqüentemente, interferindo nos resultados individuais e organizacionais. Assim, construir um ambiente de trabalho onde as relações de poder encontram-se horizontalizadas é essencial para o desenvolvimento de atividades interdisciplinares.

A integração entre a equipe de enfermagem permite que os profissionais troquem informações relacionadas aos pacientes para tornar a conduta adequada, de acordo com cada necessidade identificada pela equipe. O trabalho em equipe é imprescindível ao desenvolvimento de uma assistência integral ao paciente. Quando todos os membros envolvidos conhecem suas atribuições e as necessidades dos pacientes, o trabalho flui com tranquilidade sendo mais eficaz, pois toda a equipe e gestão participam direta ou indiretamente da assistência.

Com relação ao fator 4, *satisfação com o suporte organizacional*, no HT o percentual chegou a 89% e no HU esse percentual atingiu 90%. Esses valores se convergem e a satisfação é predominante. Estas sentenças estão pautadas na Teoria da Motivação Bifatorial de Herzberg, que conforme Chiavenato⁹ tanto os fatores higiênicos, como condições de trabalho e conforto, relações com o supervisor, salário e remuneração, segurança no cargo e relações com os colegas, quanto os fatores motivacionais como oportunidades de promoção, estabelecimento de objetivos e avaliação relacionada com eles, ampliação vertical ou horizontal, ou seja, enriquecimento do cargo, favorecem a satisfação com o trabalho.

Os profissionais de enfermagem necessitam nutrir expectativas de melhorias e ascensão no trabalho. A prova disso está na busca constante por cursos, aprimoramentos e especializações. Nesse sentido, os gestores das instituições hospitalares devem fomentar o desejo por qualificações, e promover de forma pedagógica um ambiente de aprendizado contínuo, seja através de espaços para diálogo e discussões, promovendo o respeito mútuo, seja reinserindo esse profissional como sujeito pensante, capaz de intervir beneficentemente na tomada de decisões.

Em relação ao fator 5, *insatisfação com a sobrecarga de trabalho*, o percentual de satisfação baixou de forma que a insatisfação se sobressaiu. No HT o percentual foi para 32% e no HU foi para 38%. Segundo Rocha e Felli⁷⁴ as cargas de trabalho são os elementos que

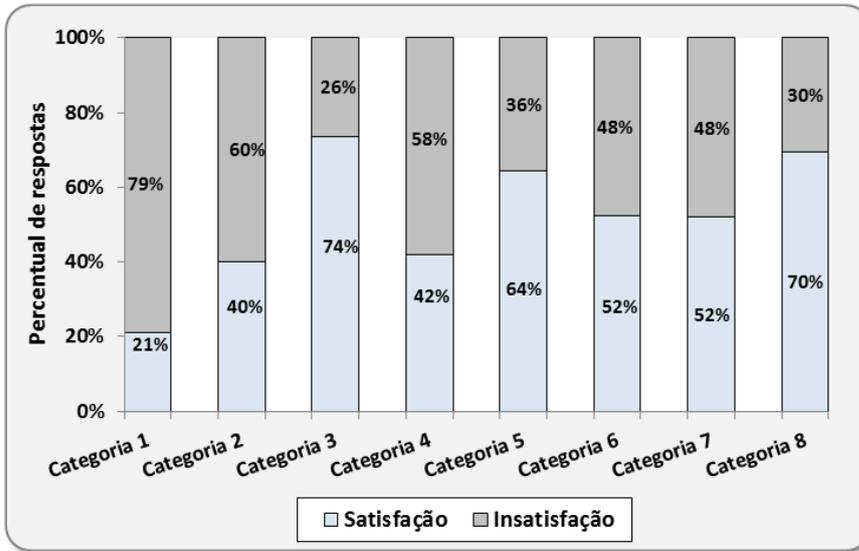
interagem entre si e o corpo do trabalhador gerando processos de adaptação que são destruidores da capacidade corporal, ou seja, processos de desgaste. O desgaste é entendido como a perda da potencialidade física e psíquica, determinada pela exposição dos trabalhadores às cargas de trabalho. Dessa forma, os profissionais do estudo, em ambos os hospitais percebem-se sobrecarregados ou com funções acima de suas responsabilidades, denotando o alto nível de insatisfação encontrado.

Em relação ao fator 6, *Insatisfação com a falta de suporte psicossocial*, a insatisfação foi elevada. Com 19% de satisfação no HT e 23% no HU, desvelando um índice baixíssimo de bem estar com esse fator no trabalho. Segundo Martinez, Paraguay e Latorre³⁷ os fatores psicossociais são centrais na determinação da satisfação no trabalho, pela maneira como o indivíduo percebe, valoriza e julga esses aspectos.

Na última década do século XX, na medida em que o setor de serviços crescia enquanto setor dinâmico da economia deu-se maior visibilidade à questão da importância da gestão (ou domínio) da expressão das emoções, do próprio trabalhador, havendo um crescimento no interesse pela presença das emoções no trabalho. Seja pelas emoções engendradas pelo trabalho, seja pelo caráter emocional do trabalho, neste caso, trata-se de verificar a expressão das emoções a serviço do trabalho⁵⁸.

Os profissionais de enfermagem ao vivenciarem o sofrimento corriqueiramente de forma defensiva se embrutecem. Para Becker Júnior e Franco⁷³ o bloqueio desta capacidade de sentir, leva à frieza dos sentimentos e ao distanciamento das pessoas, que, inexoravelmente, será transferido aos outros aspectos da vida. Desta forma o corpo de enfermagem, recebendo diretamente o impacto emocional do assistir, tenta trabalhar com esta carga como pode.

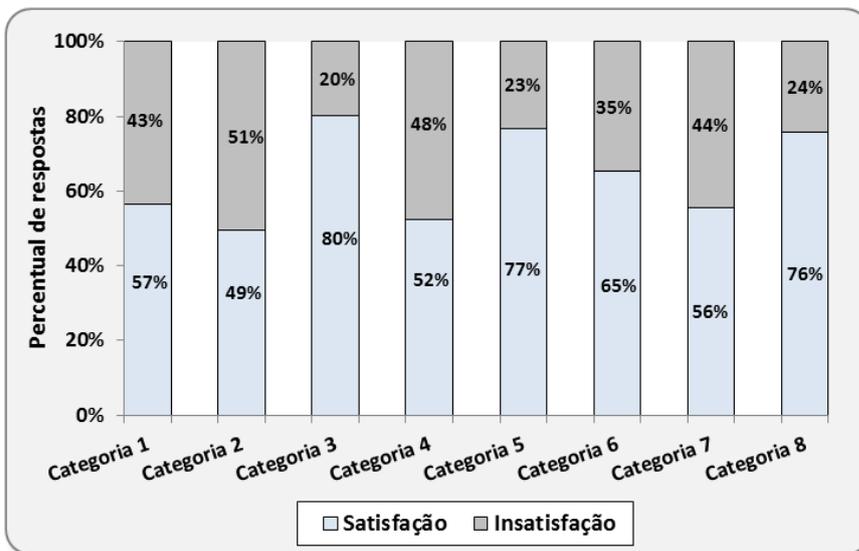
Os autores acima alertam que é cada vez mais frequente o número de profissionais que cuidam de doentes, adoecerem de hipertensão, obesidade, diabetes, problemas neurológicos. Doenças essas decorrentes de hábitos provocados pelas angústias das tarefas, de uma jornada extenuante, de falta de tempo para a prática de exercícios, enfim, de causas passíveis de serem atribuídas ao próprio ambiente de trabalho. Dessa forma, necessitando de apoio psicológico, o profissional de enfermagem é negligenciado e busca alternativas de controlar esses impactos, seja através do absenteísmo, da busca por diferentes ambientes de trabalho e por funções mais burocráticas.



Legenda das categorias:

- Categoria 1 – Compensação justa e adequada
- Categoria 2 – Condições de trabalho seguras e saudáveis
- Categoria 3 – Oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humanas
- Categoria 4 – Oportunidades futuras para crescimento contínuo e garantia de emprego
- Categoria 5 – Integração social na organização
- Categoria 6 – Constitucionalismo na organização
- Categoria 7 – Trabalho e espaço total na vida do indivíduo
- Categoria 8 – Relevância social do trabalho na vida

GRÁFICO 3 - Fatores de satisfação/insatisfação, pela escala de qualidade de vida no trabalho entre profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.



Legenda das categorias:

- Categoria 1 – Compensação justa e adequada
- Categoria 2 – Condições de trabalho seguras e saudáveis
- Categoria 3 – Oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humanas
- Categoria 4 – Oportunidades futuras para crescimento contínuo e garantia de emprego
- Categoria 5 – Integração social na organização
- Categoria 6 – Constitucionalismo na organização
- Categoria 7 – Trabalho e espaço total na vida do indivíduo
- Categoria 8 – Relevância social do trabalho na vida

GRÁFICO 4 - Fatores de satisfação/insatisfação, pela escala de qualidade de vida no trabalho entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), no município de João Pessoa – PB, Brasil, 2014.

A partir da análise dos gráficos 3 e 4, os resultados do estudo apontam que os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma senador Humberto Lucena

(HT) e Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), apresentaram percepções diferentes em alguns aspectos, quanto à escala de qualidade de vida no trabalho.

Com relação à categoria 1, *compensação justa e adequada*, no HT o percentual ficou em 21%, considerado muito baixo e no HU ficou com 57%, um pouco acima da metade, havendo uma diferença expressiva entre os hospitais. Esses resultados corroboram com os dados demográficos, os quais revelam uma diferença salarial entre as unidades, tendo os profissionais do HU maiores salários.

A questão remuneração, envolvendo salário e benefícios, pode ser considerada e conhecida através dos estudos da psicologia baseados em Herzberg, os quais compreendem que a remuneração tem uma função higiênica sobre a motivação, sendo que o salário e os benefícios não funcionam como fonte de motivação e sim evitam a desmotivação⁹.

Rocha e Felli⁷⁴ alertam para a busca por rendas complementares, tão comuns nos profissionais de enfermagem, que reduz de forma drástica a disponibilidade de tempo dos trabalhadores para o lazer, família, descanso, atividade religiosa, sociais, entre outras. Esta abdicação de outras atividades em nome da “sobrevivência” contribui gradativamente para a deterioração da qualidade de vida destes trabalhadores que acabam por dormir menos sofrendo de problemas de saúde relacionados à falta de descanso, como o estresse, distúrbios psicológicos, dores de cabeça e baixa imunidade.

Timossi et al.⁵ reforça que o aspecto financeiro está atrelado aos recursos disponíveis para a manutenção e satisfação das necessidades básicas do ser humano, bem como, proporciona satisfação pessoal e profissional, pois com salários justos é possível melhorar a condição econômica. Um aspecto importante, típico do trabalho no setor saúde, é o caráter sexuado desse trabalho está ligado à desvalorização do trabalho feminino. O mais escandaloso é a questão salarial, que atinge de forma discriminatória as mulheres trabalhadoras. Quanto mais se desce na hierarquia organizacional, mais a desvalorização do trabalho realizado se acentua⁵⁸.

O fato é que os profissionais de enfermagem percebem salários muito baixos frente aos demais profissionais na área de saúde, isso se acentua quando se trata da mulher no mercado de trabalho. Esses dados alimentam a necessidade de manter outros vínculos empregatícios, que para a mulher é um fator ainda mais determinante que pode prejudicar a qualidade de vida no contexto familiar.

Com relação à categoria 2, *condições de trabalho seguras e saudáveis*, no HT o percentual chegou a 40%, considerada uma percepção de insatisfação. No HU, o percentual chegou a 49%, um pouco a mais que no HT, mesmo assim o nível de satisfação dos

profissionais de enfermagem de ambos os hospitais é baixo. Segundo Schimidt² a rotinização, a burocratização, inflexibilidade no trabalho, quantidade/sobrecarga e o modelo de assistência adotado são fatores causadores de insatisfação no trabalho. Estudos observam o quanto a questão do *multiemprego* na área de saúde representa uma importante variável na compreensão das causas do sofrimento psíquico, principalmente quando associado à intensidade das atividades desenvolvidas, às condições do trabalho e à vida extra laboral⁵⁸.

Nos estudos de Batista et al.¹ foi observado que a necessidade de segurança é um fator motivacional, não no que se refere à segurança pessoal, mas em relação às condições de trabalho oferecidas, incluindo-se carga horária, ambiente de trabalho, estabilidade, localização geográfica do trabalho, aí incluída também a distância em relação à sua residência.

O trabalho nos serviços de saúde possui peculiaridades específicas, a exemplo da sua natureza trabalho-intensiva, da necessidade de funcionamento integral que acarreta no meio hospitalar, o trabalho em regime de plantões. Dessa forma, os profissionais de enfermagem estão expostos com mais intensidade aos riscos provocados pelo trabalho intensivo nos serviços de saúde, seja de cunho psíquico ou físico, isto é, estão susceptíveis a adquirir doenças inerentes ao trabalho executado.

Segundo Delgado e Oliveira⁶⁵ a saúde do trabalhador é essencial para o desenvolvimento de qualquer instituição, seja ela do setor da saúde ou outro qualquer. Porém, observamos que embora cada vez mais as organizações cobrem maior produtividade de seus trabalhadores, as condições de trabalho oferecidas a estes trabalhadores não possibilitam tal maior produtividade no desenvolvimento de suas funções sem prejuízo à saúde. Percebe-se, contudo que todos os projetos e atividades desenvolvidos em prol da saúde do trabalhador, por mais nobres que possam parecer, sempre são passíveis de sofrer melhorias e aprimoramentos.

Com relação à categoria 3, *oportunidades imediatas para desenvolver e usar as capacidades humanas*, no HT o percentual ficou com 74% e no HU, 80%, considerado um nível elevado de satisfação nesta categoria. Paiva; Rocha e Cardoso⁷⁵ percebem que a autonomia confere maior profissionalização e prestígio a uma ocupação, suprimindo a necessidade individual de inserção social.

Para Martinez, Paraguay e Latorre³⁷ a capacidade para o trabalho é uma pré-condição para uma satisfatória condição geral de saúde. Porém, considerando a importância do trabalho para o ser humano e a carência de estudos sobre as associações entre satisfação e capacidade para o trabalho, fica evidente que há uma necessidade maior de investigação que deve ser

desenvolvida no sentido de verificar como medidas de implemento de ações que possam contribuir para a preservação ou ampliação da capacidade para o trabalho.

As autoras acima sugerem a título de reflexão sobre ações que promovam satisfação no trabalho e saúde dos trabalhadores, diretrizes e mudanças na concepção e organização direcionadas para os aspectos psicossociais no trabalho. Estas diretrizes compreendem, entre outras: prévia conceituação, discussão e consolidação coletivas, em cada organização, sobre as prioridades e conteúdo das mudanças; reformulação nas formas de reconhecimento e valorização dos trabalhadores e de suas funções; mudanças que aumentem a autonomia e controle exercidos pelos trabalhadores sobre seu trabalho, sem geração de sobrecarga; enriquecimento do trabalho, e não apenas das tarefas, mediante capacitação profissional, planejada e reconhecida pelos trabalhadores; possibilidades de desenvolvimento na carreira e de estabilidade no emprego; implemento dos níveis de suporte social; melhorias coletivas no fluxo, suportes e qualidade das informações operacionais e organizacionais e melhorias nas condições do ambiente físico de trabalho.

Com relação à categoria 4, *oportunidades futuras para crescimento contínuo e garantia de emprego*, no HT, o percentual atingiu 42%, considerado insatisfação. No HU, o percentual atingiu 52%, nível considerado baixo de satisfação. Segundo Schmidt³ a possibilidade de aprendizado pode contribuir para a obtenção de subsídios para a atuação profissional e satisfação com esse fator e também com o aspecto pessoal. Para a autora a facilidade de acesso a cursos de treinamento é imprescindível para a melhoria da satisfação desses funcionários.

Esses dados indicam que o baixo índice pode ser explicado porque existe pouca possibilidade de crescimento na carreira profissional dentro das instituições hospitalares, aliado ao baixo incentivo aos estudos. Isto pode levar os trabalhadores a permanecer muito tempo nos mesmos cargos. Embora muitos técnicos já possuam o nível superior de enfermagem, não existem perspectivas de avanço salarial. A segurança quanto à manutenção do emprego também foi um ponto de insegurança percebido nos profissionais não concursados.

A qualificação/capacitação do profissional de saúde, certamente, é um dos caminhos e um dos desafios a enfrentar para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde. Outras medidas são imprescindíveis, entre elas o aumento salarial, novas formas de contratos de trabalho que garantam maior estabilidade e fortaleçam o vínculo empregatício, além da melhoria das condições de trabalho e de infraestrutura dos relevantes serviços de responsabilidade social prestados pelos profissionais da saúde³¹.

Na categoria 5, *integração social na organização*, no HT os valores percentuais chegaram a 64% e no HU a 77%, considerados índices elevados de satisfação, mais discreto no HT e mais acentuado no HU. Para Becker Júnior e Franco⁷³ as relações interpessoais devem ser analisadas e sanadas constantemente, pois boa parte dos problemas de absenteísmo e alta rotatividade se devem ao estabelecimento de relações insalubres entre colegas de trabalho e entre chefia e equipe.

Para os autores acima no aspecto social do trabalho, trabalhar é sinônimo de disciplina, dignidade, autoestima, bem-estar, progresso, conquista de autonomia. Sucesso ou fracasso depende do tipo de trabalho exercido e da atitude de cada um diante dele. Sendo assim, o trabalho vem sendo questionado como valor central da vida social, tanto objetiva como subjetivamente.

Na categoria 6, *constitucionalismo na organização*, no HT, os valores percentuais chegaram a 52%, considerado baixo nível de satisfação, no HU, os valores chegaram a 65%, considerado um nível elevado de satisfação para esta categoria.

Para Lino⁴⁴ um dos mais importantes fatores de satisfação para os enfermeiros do seu estudo é a autonomia, que para a autora é um dos elementos que conferem maior profissionalização e prestígio a uma ocupação, atendendo a demandas individuais de inserção social que foi introduzida na formação educacional desses profissionais. Contradizendo as expectativas desses profissionais, a organização da assistência hospitalar não favorece a afirmação de um campo de ação mais autônomo para a enfermeira em virtude das desigualdades na distribuição de poder. O modelo vigente de assistência à saúde monopoliza o poder/saber médico, limitando a ação dos enfermeiros e dos demais profissionais da equipe nas decisões e condutas de assistência aos pacientes.

O baixo índice de satisfação, provavelmente se dá ainda pela existência de hierarquia interdisciplinar nas instituições, o que pode acarretar tratamento diferenciado entre as equipes multiprofissionais.

Na categoria 7, *trabalho e espaço total na vida do indivíduo*, no HT, os valores ficaram em torno de 52%, considerado um nível muito baixo de satisfação, e no HU, o percentual chegou a 56%, também considerado um nível baixo de satisfação. A maior dificuldade encontrada pelos profissionais de enfermagem é a conciliação entre um ou mais empregos e a família, lazer e práticas de saúde, como exercícios físicos. Segundo Timossi⁵ pode-se pensar que a falta de equilíbrio entre atividades profissionais e a vida pessoal pode levar a um desgaste crescente nos trabalhadores.

Para Lino⁴⁴ duplas ou triplas jornadas de trabalho remunerado e formal (não incluindo o trabalho informal, doméstico) relacionam-se diretamente a horários irregulares de atividades de vida diária, mediadores potenciais de desequilíbrios na saúde física e mental, além de desajustes na vida social e familiar. No estudo proposto pela autora, a percepção de falta de energia mental e emocional sugere está relacionada às características da assistência de enfermagem em UTI, como a atenção constante, ritmo acelerado de trabalho, imprevisibilidade, entre outras e a fatores organizacionais como falta de pessoal e divisão do trabalho. Salienta que das expressões desveladas em seu estudo, diversas são sugestivas de sinais de exaustão emocional. Esses achados corroboram com nossos dados, já que a amostra se constituiu de profissionais de todas as áreas hospitalares.

Na categoria 8, *relevância social do trabalho na vida*, no HT, o percentual atingiu 70%, no HU, esse valor subiu para 76%, ambos considerados níveis elevados de satisfação. Neste estudo as maiores satisfações relatadas foram a respeito do orgulho pelo trabalho realizado e pelo conhecimento da qualidade dos serviços e a sua representatividade como referência em saúde no município.

Para Lino⁴⁴ a execução de alguns cuidados diretos, implica em falta de prestígio profissional e anulação da dimensão do saber, perpetuando e pactuando com a ambiguidade cuidar X administrar e com a fragmentação da assistência. Neste estudo, percebe-se que o profissional da enfermagem reconhece a importância de sua profissão, porém, ele sente a necessidade de provar que o seu papel é essencial à sociedade e que merece o mesmo respeito que as demais profissões da área de saúde.

Para Schmidt³ as condições de trabalho são constituídas por tudo aquilo que influencia o próprio trabalho. A baixa remuneração dos trabalhadores de enfermagem, a falta de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, a baixa perspectiva de ascensão na carreira e o desprestígio social, o relacionamento entre membros da equipe, a falta de autonomia, o excesso de trabalho, a obediências às normas organizacionais e políticas da instituição, o dimensionamento inadequado de profissionais de enfermagem, o ambiente físico, os riscos ocupacionais, somados à fragmentação do trabalho e a divisão da enfermagem por categorias, são aspectos que repercutem nas condições de trabalho e, conseqüentemente, na qualidade de vida no trabalho de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser perceptível os problemas existentes no trabalho hospitalar dos profissionais de enfermagem do estudo, como a sobrecarga de trabalho, o desgaste emocional por estar vivenciando constantemente sofrimento e dor, pela falta de recursos humanos e materiais, pela ausência de suporte psicossocial, bem como de outros aspectos importantes no trabalho, percebe-se que esses mesmos trabalhadores apresentam-se satisfeitos com o trabalho que executam. Desta forma, a satisfação no trabalho, neste estudo foi utilizada como um indicador de qualidade de vida no trabalho, uma vez que o indivíduo necessita do trabalho para dá suporte a diversas necessidades da vida, sejam elas pessoais ou sociais.

O hospital é o local de eleição para se buscar um diagnóstico e restabelecer a saúde para os que se encontram em enfermidade. Essa é a visão geral que a população tem acerca do ambiente hospitalar. Para os profissionais de enfermagem que atuam nele, ele representa bem mais que isso. É o lugar onde se passa a maior parte do tempo. É onde mais se estreitam relações, onde se aprende um ofício. Dessa forma, o trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam nos hospitais deverá ser o mais humanizado possível, visto lidar com vidas.

A assistência de enfermagem hospitalar deve ser voltada ao paciente, de forma holística, mas também suas ações deve contemplar o autocuidado laboral. É necessário fomentar a ideia de que um investimento em melhoria nas condições do ambiente de trabalho envolve não só os aspectos físicos do local de trabalho, mas também a humanização deste ambiente, isto é, a valorização do profissional através da criação de programas voltados para cuidar de quem cuida.

Para se ter uma compreensão mais abrangente acerca do campo da Enfermagem, torna-se necessária a compreensão de conteúdos sobre o cuidar baseada em dimensões subjetivas que envolvam o corpo de quem cuida e é cuidado. Partindo destas reflexões é impossível obter a satisfação dos clientes externos (pacientes), sem que os clientes internos (profissionais) estejam igualmente satisfeitos com aspectos que envolvem o trabalho.

É incoerente preocupar-se apenas com os riscos a que os clientes estão expostos ou com os danos sofridos e não investir no combate à causa maior do erro, que são o despreparo técnico, as más condições de trabalho e a remuneração insuficiente, que levam à sobrecarga de trabalho diário de muitos profissionais.

Para alcançar esta proposta, torna-se imprescindível compreender as percepções, dos profissionais de enfermagem acerca do trabalho desenvolvido em instituições hospitalares,

uma vez que elas são essenciais para a concretização de uma assistência de qualidade. Assim, conhecer os fatores e os níveis de satisfação e insatisfação no trabalho, assim como o nível de qualidade de vida no trabalho desses profissionais que integram a equipe de saúde dos hospitais públicos da cidade de João Pessoa-PB, permite que os gestores elaborem e adotem medidas de reforço da qualidade de vida no trabalho, possibilitando um melhor desempenho das atividades assistenciais e conseqüentemente uma atenção adequada conforme as necessidades da população.

A partir da análise do material empírico, verificou-se que os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho, identificados na Escala de Satisfação no Trabalho utilizada, correspondem aos mesmos fatores identificados entre os profissionais de enfermagem que atuam no Hospital de Trauma Senador Humberto Lucena (HT) e Hospital Universitário Lauro Wanderley (HU), representando um nível de satisfação “elevado” com o reconhecimento profissional, com a utilidade social do serviço de saúde e do trabalho em si, com a relação afetiva no trabalho e com o suporte organizacional. Já com relação aos fatores de insatisfação, estes profissionais demonstraram elevada insatisfação com a sobrecarga de trabalho e com a falta de suporte psicossocial.

Com relação à Escala de qualidade de vida no trabalho utilizada no estudo, os profissionais do HT apresentaram insatisfação com a maioria das categorias da escala, tendo os profissionais do HU demonstrado maiores índices de satisfação, e por conseqüência, maior índice de qualidade de bem estar com relação aos componentes da escala.

Assim, observa-se que os profissionais que lidam diretamente com a assistência no ambiente hospitalar estudado não vivenciam o bem-estar em alguns aspectos do trabalho. Esta ausência do bem-estar no trabalho pode ser identificada ao observar as dificuldades reais que estes atores enfrentam quanto à sobrecarga de trabalho, à falta de suporte psicossocial nos serviços, às diferenças salariais encontradas na mesma categoria e a falta de condições seguras no trabalho, considerados fatores extrínsecos, cuja solução independe da ação isolada de cada um deles, mas sim da gerência que os comanda.

Além dos fenômenos já citados acerca dos fatores desencadeantes da insatisfação no trabalho, é comum às instituições investirem apenas nos processos de trabalho e nos processos produtivos, não acompanhando a evolução no gerenciamento do pessoal. Recentemente, as empresas privadas têm investido maciçamente em programas de gerenciamento comportamental, que é o aprimoramento da gerência de Recursos Humanos, implementada através da Gestão da Qualidade Total que busca o equilíbrio entre as dimensões tecnológicas, econômicas e sociais dentro das instituições.

Neste sentido, as instituições têm inovado através de programas de QVT que visam minimizar o sofrimento físico e emocional dos profissionais no trabalho. Esses programas contemplam espaços para atividades adequadas durante a jornada de trabalho (exercícios laborais), devem incentivar através de políticas internas a criação de hábitos saudáveis, os portadores de doenças crônicas devem ser observados periodicamente quanto as suas necessidades e limitações acompanhadas pela medicina do trabalho, deve ser estimulada a prática de exercícios dentro da instituição juntamente com programas de alimentação com controle de obesidade e oferecido uma rede de apoio social e psicológico a todos os profissionais.

Ao longo do estudo foram observados distintos elementos definidores da QVT dos profissionais em geral, aqui a satisfação foi abordada como elemento definidor da QVT dos profissionais de enfermagem em âmbito hospitalar.

Conclui-se que a busca pela qualidade de vida no trabalho e a implementação de ações visando melhorias para os profissionais, é de suma importância para assegurar uma maior produtividade e qualidade dos serviços, bem como uma maior satisfação na vida geral dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, cabe à organização investir no trabalhador, através de modelos de gestão que seja capaz de torná-lo cada vez mais envolvido, satisfeito e responsável pela sua produção.

Essa compreensão possibilitará um olhar que nos leve a considerar uma nova proposta para o processo de trabalho da equipe de enfermagem, que possibilite desenvolver uma assistência de excelência, à medida que a equipe se veja mais unida, autônoma e satisfeita, apta a conviver num ambiente de trabalho saudável. Portanto, parece justo tentar, por esse meio, encontrar razões concretas para compreender como os fatores de satisfação/insatisfação determinam a qualidade de vida no trabalho deste grupo em particular.

Acredita-se que o estudo das relações entre qualidade de vida no trabalho e a satisfação dos profissionais de enfermagem de âmbito hospitalar possam contribuir para uma maior compreensão acerca desse processo de trabalho. Ao elucidar inúmeros aspectos da vida profissional e pessoal, demonstrou-se que a vida no trabalho e a vida fora do trabalho são dimensões inter-relacionadas de um mesmo fenômeno, de grande magnitude, e cuja compreensão não foi esgotada no presente estudo, indicando a necessidade de estudos futuros direcionados a esse tema.

REFERÊNCIAS

- (1) Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [citado 20 jul 2012];39(1):[cerca de 7 p.]. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000100011&lang=pt&lng=
- (2) Araújo GA, Soares MJ GO, Henriques MRM. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [citado 02 nov 2012]; 11(3): [cerca de 7 p.]. Disponível em:
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a22.htm>>
- (3) Schmidt DRC. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do Bloco Cirúrgico [dissertação]. Ribeirão Preto: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade de São Paulo; 2004. 185 p.[citado 16 out 2013]. Disponível em:
www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde.../SCHMIDT_DRC.pdf
- (4) The whoqol group. The World Health Organization quality of life assesment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc. Sci. Med. 1998 [citado 15 mar 2012]; 46: [cerca de 16 p.].
- (5) Timossi LS, Pedroso B, Pilatti LA, Francisco AC. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho. R. da Educação Física/UEM. [Internet]. 2009 [citado 12 abr 2013]; 20(3): [cerca de 10 p.]. Disponível em:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/viewFile/5780/4882>
- (6) Walton RE. Quality of working life: what is it? Slow Management Review. [Internet]. 1973 [citado 25 maio 2013]; 15(1):[cerca de 10 p.].disponível em:
<http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1981-24564-001>
- (7) Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Eletr. Enf. Goiás. [Internet]. 2010 [citado 15 jul 2012]; 12 (2): [cerca de 5 p.]. Disponível em:
<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/issue/view/829>>
- (8) Nogueira R P. O trabalho em serviços de saúde. In: Santana JP, organizador. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do sistema único de saúde (SUS). Brasília: OPAS; 1997. p.182-86.
- (9) Chiavenato I. Introdução a Teoria Geral da Administração. 8a ed. São Paulo: Campus; 2011. Capítulo 13, Teoria Comportamental da Administração; p.305-342.
- (10) Rosenstock KIV. Satisfação, envolvimento e comprometimento com o trabalho: percepção dos profissionais na estratégia saúde da família. [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2011. 108 p.
- (11) Barbosa LMA, Mangabeira WC. A incrível história dos homens e suas relações sociais. 12a ed. Petrópolis; 1982. 109 p.

- (12) Marx K. O prefácio da contribuição à crítica da economia política. 7a ed. São Paulo : Ática; 1992. p. 82-83.
- (13) Marx K. O Capital: crítica da economia política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.
- (14) Neves M.A. Trabalho e gênero: mudanças, permanências e desafios. Campinas: ABEP; 2000.
- (15) Ferreira MC, Mendes AM. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. *Estud Psicol.* [Internet]. 2001 [citado 17 out 2012]; 6(1): [cerca de 12p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v6n1/5336.pdf>.
- (16) Braverman H. Trabalho e capital monopolista. A degradação do trabalho no século XX. 3a ed. Rio de Janeiro: LTC, 1987.
- (17) Marx K. Teorias da mais-valia. História crítica do pensamento econômico. Livro 4 de O capital. Vol. I. Rio de Janeiro: Civilização brasileira; 1980.
- (18) Maglin S.A. Origem e funções do parcelamento das tarefas: Para que servem os patrões? In: Gorz A. organizador. (1989). A crítica da divisão do trabalho. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- (19) Antunes R. Os sentidos do trabalho. Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 7a ed. São Paulo: Boitempo; 2005.
- (20) Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 10a ed. São Paulo: Cortez; 2005.
- (21) Reis MAS, Fortuna CM, Oliveira CT, Durante MC. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* [Internet]. 2007 [citado 20 abr 2013];11 (23): [cerca de 7 p]. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300022&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 06/07/2012.
- (22) Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- (23) Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.
- (24) Lima RC.D, Oliveira E RA, Cade NV, Rabello ML, Santana LG. O processo de cuidar na enfermagem: mudanças e tendências no mundo do trabalho. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2005 [citado 13 nov 2013]; 10 (2): [cerca de 3 p]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/5015/3791>
- (25) Pinho LB, Santos SMA, Kantorski LP. Análise do processo de trabalho da enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Texto e contexto Enferm.* [Internet]. 2007 [citado 02 mar 2013];16 (4): [cerca de 9 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a15v16n4.pdf>

- (26) Faria HX, Araújo MD. Uma perspectiva da análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde e sociedade*. [Internet]. 2010 [citado 09 set 2013]; 9 (2): [cerca de 10 p]. Disponível em: www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29659/31530
- (27) Sanna M C. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2007 [citado 10 out 2013]; 60 (2): [cerca de 3 p]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a17v60n2.pdf
- (28) Pires D, Matos E. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2006 [citado jan 2013]; 15(3): [cerca de 6 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a17.pdf>
- (29) Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto contexto Enferm.* [Internet]. 2009 [citado 23 maio 2013]; 18 (2): [cerca de 8 p]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf
- (30) Vitoria Regis LFL, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2011 [citado 04 jul 2013]; 45(2): [cerca de 8 p]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_26.pdf
- (31) Cotta RMM, Schott M, Azeredo CM. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol Serv Saúde.* [Internet]. 2006 [citado 12 nov 2013]; 15(3): [cerca de 12 p]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a02.pdf>
- (32) Gallo CMC. Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação o trabalho de uma equipe de enfermagem. [dissertação]. Rio Grande: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2005. 214 p. [citado 02 jun 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000167&pid=S0034-7167200900020001000024&lng=en.
- (33) Freitas GF. Conceituação sobre direito e normas éticas e legais. In: Oguisso T. organizadora. (2005) *Trajatória legal e história da enfermagem*. Barueri: Manole; 2005. 14 p.
- (34) Martins MCF, Santos, GE. Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. *Psico-USF.* [Internet]. 2006 [citado 15 jul 2012]; 11(2): [cerca de 16 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a08.pdf>.
- (35) Robbins SP. *Comportamento organizacional*. 9a. ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
- (36) Pérez-Ramos J. *Satisfação no trabalho: metas e tendências*. [Tese]. Assis: Instituto de Psicologia de Assis/Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho. 1980. 132 p.[citado 27 nov 2013]. Disponível em: www.revistas.usp.br/psicousp/article/download/34427/37165.

- (37) Martinez CMC, Paraguay AIBB, Latorre MR. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2004 [citado 06 ago 2012]; 38(1); [cerca de 6 p]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100008&lang=pt&lng
- (38) Martinez CMC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. Caderno Psicologia Social do Trabalho. [Internet]. 2003 [citado 16 jul 2012]; 6(1); [cerca de 20 p]. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v6/v6a05.pdf>>
- (39) Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD. Editors. Handbook of industrial and organizational psychology. Chigaco: Rand McNally; 1976. p.125-143.
- (40) Rodrigues MVC. Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial. 9a. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- (41) Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2009 [citado 06 ago 2012]; 18(2); [cerca de 8p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200013&lang=pt&lng=> .
- (42) CUNHA, KC. Gerenciamento na enfermagem: novas práticas e competências. São Paulo: Martinari; 2005. 118p.
- (43) Lacaz, FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. Ciênc. Saúde Coletiva. [Internet]. 2000 [citado 05 nov 2012]; 5 (1); [cerca de 15 p]. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v5n1/7086.pdf>> Acesso em: 05/11/2012.
- (44) Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2004. 223p. [citado 05 nov 2011]. Disponível em< <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-17112004-151221/pt-br.php>>.Acesso em: 05/11/2011.
- (45) Kurogi MS. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. Rev Ciências Gerenciais. [Internet]. 2008 [citado 30 abr 2013]; 12(16); [cerca de 14 p]. Disponível em: <http://sare.anhanguera.com/index.php/rcger/article/view/382/378>.
- (46) Conte AL. Funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais. Revista FAE BUSINESS. [Internet]. 2003 [citado 25 de abr 2013]; 7; [cerca de 3 p]. Disponível em: http://www.unifae.br/publicacoes/pdf/revista_fae_business/n7/rev_fae_business_07_2003_gestao_10.pdf
- (47) Fernandes E C. Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade; 1996.
- (48) Salles PEM, Federighi WJ. Qualidade de vida no trabalho (QVT): a visão dos trabalhadores. Rev O Mundo Saúde. [Internet]. 2006 [citado 14 maio 2013]; 30(2); [cerca de 16 p]. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/qualidade_vida.pdf

- (49) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 9a. ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
- (50) Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6a. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- (51) Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- (52) Richardson JR et al. Pesquisa Social: métodos e técnicas. 3a. ed. São Paulo: Atlas; 1999.
- (53) Pasquali L. Análise fatorial: um manual teórico-prático. Brasília, DF: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida; 2006.
- (54) Resolução nº 466 (CNS), de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- (55) Triviños A. Introdução à pesquisa em ciências sociais: aspectos qualitativos em educação. São Paulo: Atlas; 2008.
- (56) Rey L. Planejar e redigir trabalhos científicos. 2a.ed. São Paulo: Blucher; 1993;
- (57) D'Hainaut L. Conceitos e métodos da estatística. Tradutor Antônio Rodrigues Lopes. 2a. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1997.
- (58) Araújo A, Alberto MF, Neves MY, Athayde M. Cenários do trabalho. Subjetividade, movimento e energia. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.
- (59) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Indicadores IBGE: Pesquisa Mensal de Emprego em Março de 2011. Brasília: IBGE, 2011. Disponível em:ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Trabalho_e_Rendimento/censo_trabaho_e_rendimento.pdf
- (60) Freitas ALP, Rodrigues SG. A avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In: Anais do 12º Simpósio de Engenharia de Produção; 7-9 nov 2005; Bauru, SP [Internet]. Bauru (SP): UNESP; 2005. [citado 12 maio 2013]. Disponível em: http://Freitas_ALP_A%20avaliacao%20da%20confiabilidade.pdf
- (61) Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. Análise Multivariada de Dados. 5a. ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
- (62) Abrahão AL. Tecnologia: conceito e relações com o trabalho em saúde. In: Fonseca AF, Stauffer AB. Organizadoras. O processo histórico do trabalho em saúde. [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): EPSJV/FIOCRUZ. [citado 28 fev 2013]. 2010. p. 117-137. Disponível em: http://www.retsus.fiocruz.br/upload/publicacoes/pdtsp_5.pdf
- (63) Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 3a. ed. São Paulo: Cortez Editora/Oboré; 1988.

- (64) Felli VE, Tronchin DM. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P. coordenadora. (2005) Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 89-107.
- (65) Delgado LM, Oliveira BRG. Perfil epidemiológico do adoecimento dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Revista Nursing*. [Internet]. 2005 [citado 22 mar 2013]; 87(8); [cerca de 5 p]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=526571&indexSearch=ID>.
- (66) Silva MAPD. Reflexões: a ética no exercício da enfermagem em centro cirúrgico. In: Silva MDAA, Rodrigues AL, Cesaretti IUR. Organizadoras. *Enfermagem na unidade de centro cirúrgico*. 6a.ed. São Paulo: EPU; 1997.167-76 p.
- (67) Cecagno D, Gallo CMC, Cecagno S, Siqueira HCH. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. In: *Anais do 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 13 de out de 2003; Pelotas, RS [Internet]. 2003. [citado 14 maio 2013]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/1669/1395>.
- (68) Lentz RA, Costenaro RGS, Gonçalves LHT, Nassar SN. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. *Rev. latinoam. enfermagem*. [Internet]. 2000 [citado 20 jan 2013]; 8 (4); [cerca de 8 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12378.pdf>.
- (69) Limongi-França, A. C. *Qualidade de Vida no Trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. São Paulo: Atlas; 2003.
- (70) Vissani A, Reis LB, Nogueira LB, Rocha M, Marangoni O. *Qualidade de vida no trabalho*. Belo Horizonte (MG): Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; [Internet]. 2002 [citado 22 jan 2013]. Disponível em: www.higieneocupacional.com.br/download/qualidade-vissani.doc.
- (71) Magalhães AR, Costa FC. *Impacto do Projeto viva mais na Brasil Telecom*. Mato Grosso (MT) [Internet]. 2008 [citado 14 abr 2013]. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/tpls/163.asp?idcadastro=210&idpg=573&mAb=n>.
- (72) Lucca E. Habilidade social: uma questão de qualidade de vida. *O portal dos psicólogos*. [Internet]. 2009 [citado 4 ago 2012]. Disponível em: www.psicologia.com.pt/artigos/ver_artigo.php?9codigo=A0224&area=d4&subarea=-84k.
- (73) Becker Júnior OM, Franco MTG. Cuidando de quem cuida. In: Elizabeth Akemi Nishio, Maria Teresa Gomes Franco, organizadoras. *Modelo de gestão em enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 127-132.
- (74) Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. [Internet]. 2004 [citado 14 mar 2013]; 12(1); [cerca de 8 p]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v12n1/v12n1a05.pdf.

(75) Paiva FFS, Rocha AM, Cardoso LDF. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2011 [citado 16 out 2013]; 45(6); [cerca de 6 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a25>.

(76) CNES – Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde. Arquivo com Profissionais em mais de uma equipe por UF/ em Municípios iguais ou diferentes na competência 03/2010 – João Pessoa - PB. Brasília: Secretaria de Atenção a Saúde, 2010. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipas.asp?VEstado=25&VMun=250750&VComp=201003-. Acesso em: [29 abr 2013].

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO E INFORMÁTICA EM
ENFERMAGEM

Esta pesquisa intitula-se **SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**: percepção dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar e está sendo desenvolvida por **Karla Dayanne Nunes Barbosa Menezes**, discente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração e Informática em Enfermagem/GEPAIE, sob a orientação do Professor Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos.

Os objetivos da pesquisa são:

- Determinar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar.
- Identificar os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem;
- Analisar os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho que interferem na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar.

A finalidade desta pesquisa é contribuir para o conhecimento dos fatores de satisfação no trabalho dos profissionais integrantes do corpo de recursos humanos dos serviços hospitalares públicos no município de João Pessoa-PB, a fim de que os gestores elaborem e adotem medidas de reforço da qualidade de vida no trabalho, possibilitando, conseqüentemente, um melhor desempenho das atividades desenvolvidas por esses profissionais em prol de uma atenção adequada conforme as necessidades da população.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Solicito sua permissão para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em absoluto sigilo conforme resolução nº466/2012. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa - PB, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador (a)

Pesquisadora: Karla Dayanne Nunes Barbosa Menezes, Rua Newton Lacet de França, nº 50, Água Fria-Geisel, João Pessoa/PB. E-mail: karla_dnb@hotmail.com.
Fone: (83)8869-8908/3264-7187.

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA**

Através deste instrumento venho propor-lhe a participar desta pesquisa que aborda a questão da satisfação dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar, e as influências deste trabalho em sua qualidade de vida. Peço-lhe que suas respostas procurem ser as mais fidedignas possíveis, pois elas irão subsidiar conteúdos que poderão trazer respostas a diversos problemas enfrentados pelos profissionais de enfermagem em sua vida profissional.

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: () 18-25 () 26-35 () 36-45 () 46-55 () Mais de 55 anos

Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo

Área de atuação (cargo/função): _____

Setor em que trabalha na instituição: _____

Período em que trabalha: () Diurno () Noturno

Possui pós-graduação ou cursos na área específica na qual trabalha: () Sim () Não

Tempo de atuação profissional: () 1-10 anos () 11-20 anos () 21-30 () Mais de 31 anos

Tempo de atuação na Unidade Hospitalar atual: () 1-5 anos () 6-10 () 11-20 anos () 20-30 anos () Mais de 31 anos

Trabalha em outras instituições? () sim () não. Se sim, há quanto tempo? _____

Faixa salarial: () 1 salário mínimo a 2 salários mínimos

() Acima de 2 salários mínimos a 4 salários mínimos

() Acima de 4 salários mínimos a 5 salários mínimos

() Acima de 5 salários mínimos

ANEXO A

ESCALA DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO (MARTINS; SANTOS, 2006).

INSTRUÇÕES

Para buscarmos o entendimento dos profissionais de enfermagem acerca de sua satisfação com o trabalho fizemos uma lista de frases (sentenças) que falam sobre o seu trabalho. A sua tarefa será ler cada frase escrita que vem a seguir e dizer o quanto você está satisfeito ou insatisfeito com o que cada frase diz sobre o seu trabalho. Sua opinião é **muito importante** para nosso trabalho. **Por favor, não se identifique.** Você deve marcar suas respostas logo à frente de cada frase. Vamos dar um exemplo para você entender melhor. Suponhamos que na frase nº 1 esteja escrito:

1) Trabalhar durante o dia me faz sentir:

Se você sente **muita satisfação** com o que a frase diz, você deve marcar o nº **5**. Se você sente **muita insatisfação**, você deve marcar o nº **1**. Você pode usar qualquer número da escala que varia de **1** a **5**. Veja abaixo:

ESCALA:

(1)Muita Insatisfação (2)Insatisfação (3)Indiferença (4)Satisfação (5)Muita Satisfação

FRASES	1	2	3	4	5
1. Trabalhar tanto me faz sentir					
2. Ver que a população reconhece meu trabalho me faz sentir					
3. Ver que posso confiar nos meus gestores me faz sentir					
4. Trabalhar nessa Unidade hospitalar que é bem vista pela população me faz sentir					
5. Quando meus colegas elogiam meu trabalho sinto					
6. Ser responsável pelas minhas tarefas me faz sentir					
7. Ver que minha equipe me considera um bom funcionário me faz sentir					
8. Ver que sou importante profissionalmente me faz sentir					
9. Ver que meu trabalho é reconhecido pelos meus gestores me faz sentir					
10. O cansaço que sinto depois do trabalho me faz sentir					
11. Ficar esgotado de tanto trabalhar me faz sentir					
12. Perceber que meus colegas reconhecem a minha capacidade no trabalho me faz sentir					
13. Ver que posso confiar na minha equipe me faz sentir					
14. Ver o quanto meu trabalho me cansa me faz sentir					
15. Ver que meus gestores são gentis com minha equipe me faz sentir					
16. Meus gestores serem amigos da equipe até fora do trabalho me faz sentir					
17. Perceber que conhecer bem o trabalho me dá chance de subir de cargo me faz sentir					
18. Ver que meu serviço exige de mim mais do que eu posso fazer me faz sentir					
19. Perceber que esta gestão é preocupada em fazer com que seus empregados vivam bem me faz sentir					
20. Ver que neste trabalho nunca vou subir de cargo me faz sentir					
21. Ver que esta Unidade hospitalar faz coisas úteis para a sociedade me faz sentir					
22. Ver que meu trabalho ajuda a melhorar a sociedade me faz sentir					
23. Ver que meus gestores incentivam seus subordinados me faz sentir					
24. Nunca ter recebido um elogio dos meus gestores me faz sentir					
25. Perceber que o cansaço do trabalho me deixa desanimado para sair de casa me faz sentir					
26. Ver que meus gestores são legais com seus subordinados me faz sentir					
27. Ver que meus gestores se preocupam com as condições de trabalho da equipe me faz sentir					
28. Ver que trabalho mais do que posso, me faz sentir					
29. Ver que meus gestores gostam de corrigir a gente só para chatear me faz sentir					
30. Ver que posso ficar desempregado a qualquer momento me faz sentir					
31. Gostar dos meus colegas de trabalho me faz sentir					
32. Perceber que trabalho demais me faz sentir					
33. Ver quantas demissões os meus gestores andam fazendo me faz sentir					
34. A falta de reconhecimento da minha capacidade no trabalho me faz sentir					
35. Perceber que os recursos técnicos e materiais são suficientes me faz sentir					
36. Perceber que tenho um bom salário me faz sentir					
37. Ter uma equipe bastante compreensiva me faz sentir					
38. Perceber que as decisões são tomadas em equipe me faz sentir					
39. Perceber que os recursos técnicos e materiais são insuficientes me faz sentir					
40. Ver a capacidade da minha equipe para resolver problemas do trabalho me faz sentir					
41. Ter problemas de saúde por causa do meu trabalho me faz sentir					
42. Ver que meu trabalho é importante para o desempenho da Unidade hospitalar me faz sentir					
43. Ver os membros da minha equipe como amigos me faz sentir					
44. Ver a capacidade dos meus gestores para resolver problemas do trabalho me faz sentir					
45. Ver os meus gestores como amigos me faz sentir					

Fonte: Adaptado de Martins e Santos³⁴

ANEXO B

ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO PROPOSTA POR WALTON (1973)

INSTRUÇÕES

Para buscarmos o entendimento dos profissionais de enfermagem acerca de sua Qualidade de vida no trabalho fizemos uma lista de frases que falam sobre o seu trabalho. Novamente peço-lhe que leia as sentenças e assinale o quanto você está satisfeito ou insatisfeito com o que cada frase diz sobre o seu trabalho. Sua opinião é **muito importante** para nosso trabalho. **Por favor, não se identifique.** Segue o mesmo roteiro de preenchimento do questionário anterior.

ESCALA:

(1)Muita Insatisfação (2)Insatisfação (3)Indiferença (4)Satisfação (5)Muita Satisfação

Como me sinto em relação a	1	2	3	4	5
1. Remuneração					
2. Benefícios extras (hora extra, vale transporte, plano de saúde)					
3. Jornada de trabalho semanal					
4. Carga de trabalho					
5. Fadiga					
6. Disponibilidade de EPI, materiais e equipamentos					
7. Salubridade					
8. Autonomia					
9. Desempenho e capacidade					
10. Responsabilidades					
11. Treinamentos (Educação continuada)					
12. Incentivo aos estudos					
13. Crescimento profissional					
14. Instabilidade profissional					
15. Igualdade/equidade					
16. Relacionamento interpessoal					
17. Compromisso da equipe					
18. Valorização das ideias					
19. Direitos do trabalhador					
20. Liberdade de expressão					
21. Normas e rotinas					
22. Respeito à individualidade					
23. Tempo para lazer e família					
24. Horário de trabalho e descanso (conciliação)					
25. Imagem da instituição					
26. Orgulho do trabalho					
27. Responsabilidade social da instituição					
28. Qualidade dos serviços prestados					
29. Políticas de recursos humanos					

Fonte: Adaptado de Walton *apud* Fernandes⁴⁷

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SATISFAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR: REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA

Pesquisador: KARLA DAYANNE NUNES BARBOSA MENEZES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 14091213.3.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 292.363

Data da Relatoria: 27/05/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa em nível de Mestrado/UFPB abordando a temática da satisfação de profissionais de enfermagem em relação ao trabalho e qualidade de vida. Entende-se que indivíduos diante das ameaças do equilíbrio no ambiente de trabalho, tenta de todas as formas se adaptar para manter inviolável sua dignidade e suprir suas necessidades e aspirações pessoais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho que interferem na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar.

Objetivo Secundário:

Identificar os fatores de satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem; Avaliar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos previsíveis, no entanto, tendo em vista que os profissionais abordados deverão

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município:

Telefone: (833)216--7302

Fax: (833)216--7522

E-mail: iaponiracortez@yahoo.com.br; cephulw@hotmail.


Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY/UFPB



Continuação do Parecer: 292.363

responder aos questionários de maneira fidedigna e poderão sentir-se em algum momento constrangidos, pelo fato de estarem sendo avaliados com relação à satisfação e insatisfação em seu processo de trabalho.

Benefícios:

O estudo possibilitará um olhar que nos leve a considerar uma nova proposta para o processo de trabalho da equipe de enfermagem, que possibilite desenvolver uma assistência de excelência, à medida que esteja mais integrada, autônoma, atuante e satisfeita, apta a conviver num ambiente de trabalho saudável.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva de natureza quantitativa. A pesquisa será realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley e Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, ambos no município de João Pessoa/PB. A amostra será constituída dos profissionais de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem), que estiverem em ambiente de trabalho no momento da coleta de dados e que queiram participar do estudo.

Os dados obtidos por meio do instrumento proposto serão analisados quantitativamente por meio de tratamentos estatísticos. Será utilizada estatística descritiva com o objetivo de sintetizar os dados de caracterização da amostra, principalmente para as variáveis socioeconômicas e os resultados serão apresentados por meio de tabelas, gráficos e medidas descritivas. Para análise da Escala de Satisfação no Trabalho (EST) e Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de Walton serão utilizadas técnicas da análise estatística multivariada, dentre elas, a análise fatorial que será usada para examinar todas as possibilidades de relações interdependentes entre as variáveis que compõem as escalas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados.

Recomendações:

Ao usar o TCLE na pesquisa, se o referido documento, tiver mais de uma página, as primeiras páginas, devem ser rubricadas pelo pesquisador responsável e pelo sujeito da pesquisa.

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.059-900
 UF: PB Município:
 Telefone: (833)216--7302 Fax: (833)216--7522 E-mail: iaponiracortez@yahoo.com.br; cephulw@hotmail.

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Iaponira Cortez Costa de Oliveira
 Coordenadora de C...

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
LAURO WANDERLEY/UFPB



Continuação do Parecer: 292.363

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley-CEP-HULW, em Reunião Ordinária realizada no dia 28 de maio de 2013. Ressaltamos que, no final da pesquisa deverá ser enviado o Relatório Final ao CEP através da Plataforma Brasil (online). Para fins de comprovação, solicitamos ao pesquisador comparecer ao CEP-HULW, 4o andar com este parecer de aprovação para aposição da assinatura da coordenadora.

Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se corresponsável pelo desenvolvimento da mesma.

04 de Junho de 2013

Assinador por:
Iaponira Cortez Costa de Oliveira
(Coordenador)

Iaponira Cortez Costa de Oliveira
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município:

Telefone: (833)216-7302

Fax: (833)216-7522

E-mail: iaponiracortez@yahoo.com.br; cepulw@hotmail.