



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

LENILSON OLINTO ROCHA

**FATORES QUE INTERFEREM NO NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA NO
TRABALHO SEGUNDO A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES: ESTUDO DE
CASO EM UM HOSPITAL DE TRAUMA**

JOÃO PESSOA, 2017

LENILSON OLINTO ROCHA

**FATORES QUE INTERFEREM NO NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA NO
TRABALHO SEGUNDO A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES: ESTUDO DE
CASO EM UM HOSPITAL DE TRAUMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção do Centro de Tecnologia da Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Profa. Maria de Lourdes Barreto Gomes, Dra.

JOÃO PESSOA, 2017

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação.

R672f Rocha, Lenilson Olinto.
Fatores que interferem no nível de qualidade de vida no trabalho segundo a percepção dos trabalhadores: estudo de caso em um hospital de trauma / Lenilson Olinto Rocha. - João Pessoa, 2017.
170 f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria de Lourdes Barreto Gomes.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CT/PPGEP

1. Qualidade de vida no trabalho (QVT). 2. Ambiente hospitalar - Trabalho.
3. Hospital de Trauma - Paraíba. I. Título.

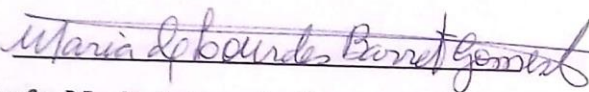
UFPB/BC

CDU - 364:331(043)

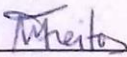
LENILSON OLINTO ROCHA

**FATORES QUE INTERFEREM NO NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA NO
TRABALHO SEGUNDO A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES: ESTUDO DE
CASO EM UM HOSPITAL DE TRAUMA**

BANCA EXAMINADORA


Profa. Maria de Lourdes Barreto Gomes, Dra.
Orientadora - UFPB

Prof. Luiz Bueno da Silva, Dr.
Examinador Interno – UFPB


Profa. Lúcia Santana de Freitas, Dra.
Examinadora Externa - UFCG

JOÃO PESSOA, 2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Nosso Senhor Jesus Cristo, como inspiração e guia dos meus projetos pessoais, profissionais e espirituais.

À minha família, em especial à minha mãe Lúcia de Fátima pelas palavras acolhedoras e exemplo de cidadã, aos meus sobrinhos Isaac e Sofia pelo carisma e sorrisos puros durante essa jornada.

Aos meus amigos de infância pelas palavras motivadoras e exemplos de vida, lutas e conquistas.

Aos colegas e novos amigos que cruzaram na minha vida durante esse tempo de trabalho, em que essa amizade pendurará por muitos outros anos.

Aos colegas de curso que enfrentaram dificuldades, mas sempre almejavam o sucesso para todos.

Aos Professores e Avaliadores Dr. Luiz Bueno da Silva e a Dra. Lúcia Santana de Freitas pela destreza e ensinamentos que levarei ao longo da minha vida.

À minha orientadora Maria de Lourdes pela dedicação, paciência e principalmente pelo excelente ensino.

À Ana, secretária do PPGEp pela empatia, tratamento respeitoso e altruísmo para com todos alunos.

À equipe do Lat. em especial a Jonhatas e Erivaldo pelo auxílio e ajuda.

Agradeço à Luana Marques pela dedicação, horas de paciência e ajuda sem hesitar em nenhum momento. Esse trabalho somente foi possível pela a sua contribuição e companheirismo.

“A certeza não existe, nem a perfeita verdade. Mas sempre nos resta a fé, que nos faz confiar no impossível. E o impossível, com frequência, se torna concreto”

A Batalha do Apocalipse - Eduardo Spohr

RESUMO

Os hospitais agrupam trabalhadores de diversas profissões e necessitam de demandas específicas para cada tipo de função que é exercida, por isso avaliar a QVT de um ambiente hospitalar poderá contribuir com a gestão da organização para traçar políticas que promovam a satisfação no ambiente de trabalho e consequentemente um bem-estar para os funcionários e melhores serviços de saúde aos pacientes que ali buscam por atendimentos. Esta dissertação identifica os fatores que mais influenciam na percepção da QVT dos funcionários de diferentes funções de um Hospital de Trauma. A pesquisa foi realizada com os trabalhadores de um Hospital, agrupados em 17 funções distintas, em uma amostra de 256 indivíduos. As coletas dos dados foram realizadas por meio de: um plano observacional com roteiro estruturado, um questionário com 34 variáveis baseadas na readaptação do modelo de QVT de Walton (1973) por Timossi *et al.* (2009) e 6 variáveis sociodemográficas. As técnicas de análises dos dados fundamentam-se nas análises descritivas e análise fatorial. As condições gerais de trabalho foram classificadas como insatisfatórias, cerca de 19 variáveis da QVT obtiveram percepção de satisfação ou positiva e 15 com percepção de insatisfação ou negativa, além disso, a dimensão 1 (Compensação Justa e Adequada) mostrou-se mais expressiva na percepção de insatisfação do trabalhador, seguida da dimensão 4 (Oportunidade de Crescimento e Segurança). A análise fatorial encontrou 10 fatores latentes, do modelo de QVT proposto, com variância total explicada de 65,140% e o Fator 1 (Desenvolvimento de Capacidades e Obrigações Legais) representou a maior influência na percepção de QVT dos funcionários com 22,174% do total de variância explicada. Na avaliação dos escores fatoriais por cargo, os técnicos de radiologia, fisioterapeutas e auxiliares de cozinha (copeiros e cozinheiros) obtiveram os maiores índices de insatisfação e, os cargos ligados à gestão obtiveram os maiores índices de satisfação no trabalho. A confiabilidade foi medida pelo alfa de cronbach e alcançou 0,800. Conclui-se, portanto, que a percepção da QVT dos funcionários do Hospital de Trauma sofre influência das variáveis sociodemográficas e do cargo que é exercido, e a maioria dos trabalhadores percebem com insatisfação a política de remuneração, de crescimento e desenvolvimento profissional adotada no Hospital de Trauma.

Palavras-chaves: QVT, trabalho em hospitais, análise fatorial.

ABSTRACT

Hospitals group workers of various functions and need specific demands for each type of function that is exercised, which is why evaluating the QWL of a hospital environment can contribute to the management of the organization to develop policies that promote satisfaction in the work environment and consequently an employee well-being and better health services for patients seeking care there. This dissertation identifies the factors with more influence the perception of the QWL level of the employees of different functions of a Trauma Hospital. The research was carried out with the workers of Hospital, grouped in 15 distinct functions, in a sample of 256 individuals. Data collection was performed by means of: observational plan with a structured script, a questionnaire with 34 variables based on the readjustment of the Walton QWL model (1973) by Timossi *et al.* (2009) and 6 sociodemographic variables. Data analysis techniques are based on descriptive analysis and factor analysis. The general conditions of work were classified as unsatisfactory, about 19 variables of QWL obtained a perception of satisfaction or positive and 15 with perception of dissatisfaction or negative, in addition, dimension 1 (adequate and fair compensation) showed to be more expressive in the perception of worker dissatisfaction, followed by dimension 4 (growth and security). The factor analysis found 10 latent factors, from the proposed QWL model, with total explained variance of 65.140%, and Factor 1 (Capacity Development and Legal Obligations) represented the greatest influence on the perception of QWL of the employees with 22.174% of the total variance explained. In the assessment of factor scores by office, radiology technical, physiotherapists and kitchen assistants (cupbearers and cooks) obtained the highest levels of dissatisfaction, and management positions obtained the highest rates of job satisfaction. Reliability was measured by the cronbach alpha and achieved 0.800. It is concluded, therefore, that the perception of QWL of Trauma Hospital employees is influenced by sociodemographic variables and the job that is exercised, and most workers perceive with dissatisfaction the remuneration, growth and professional development policy adopted at the Trauma Hospital..

Keywords: QWL, work in hospitals, factor analysis.

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AF - Análise fatorial

ASTD - *American Society for Training and Development*

CEP/CCS/UFPB - Comitê de ética em pesquisa do centro de ciências da saúde da Universidade Federal da Paraíba

CIPA - Comissão interna de prevenção de acidentes

CLT - Consolidação das leis do trabalho

CME - Central de material esterilizado

CNAE - Classificação nacional de atividades econômica

CONEP - Conselho nacional de saúde do Ministério da Saúde

CV - Coeficiente de variação

EAA_QVT - Ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no trabalho

EPIs - Equipamentos de proteção individual

EPCs - Equipamentos de proteção coletiva

NR - Norma regulamentadora

OMS - Organização mundial de saúde

PEAIUE - Plano estadual de atenção integral às urgências e emergências

PQS - Pó químico seco

QV - Qualidade de vida

QVT - Qualidade de vida no trabalho

SESMT - Serviço especializado em engenharia de segurança e medicina do trabalho

SUPLAN - Superintendência de obras do plano de desenvolvimento do Estado

SUS - Sistema único de saúde

UND - Unidade de nutrição dietética

UTI - Unidade de terapia intensiva

WHOQOL-Bref - Versão abreviada em português do instrumento de avaliação de qualidade de Vida

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01- Necessidades humanas.....	24
Figura 02 – Maslow X Herzberg	25
Figura 03 – Modelo sistêmico da QVT.....	35
Figura 04 – Representação do modelo de Westley (1979).....	37
Figura 05 – Modelo da QVT de Hackman e Oldham	41
Figura 06 – Modelo de Lee, Singhapakd e Sirgy.....	45
Figura 07 – Modelo de Shu e Long.....	46
Figura 08 - Modelo descritivo e metodológico da EAA-QVT	56
Figura 09 –Número de publicações QVT- Scielo	63
Figura 10 – Periódicos e número de publicações Scielo	64
Figura 11 - Áreas do conhecimento das publicações Scielo	64
Figura 12 – Ano por publicação	65
Figura 13 - Revistas.....	66
Figura 14 – Assuntos das revistas.....	67
Figura 15 – Classificação dos periódicos Bireme	67
Figura 16 – Plataformas de pesquisa	68
Figura 17 - Dimensão compensação justa e adequada.....	93
Figura 18 - Dimensão condições de trabalho	96
Figura 19 - Dimensão uso e desenvolvimento de capacidades	100
Figura 20 - Dimensão oportunidade de crescimento e segurança.....	102
Figura 21 - Dimensão integração social na organização	105
Figura 22 - Resultados da variável v21	106
Figura 23 - Dimensão constitucionalismo	108
Figura 24 - Dimensão o trabalho e o espaço total de vida.....	110
Figura 25 - Relevância social na vida no trabalho	112
Figura 26 - Scree test.....	125
Figura 27 - Box plot do fator 1.....	139
Figura 28 - Box plot do fator 2.....	140
Figura 29 - Box plot do fator 3.....	141
Figura 30 - Box plot do fator 4.....	141
Figura 31 - Box plot do fator 5.....	142
Figura 32 - Box plot do fator 6.....	143
Figura 33 - Box plot do fator 7.....	144
Figura 34 - Box plot do fator 8.....	144
Figura 35 - Box plot do fator 9.....	145
Figura 36 - Box plot do fator 10.....	145
Figura 37 - Representação gráfica da QVT	148

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 01 – Contribuições para QVT.....	26
Quadro 02 – Aspectos históricos da QVT	26
Quadro 03 – Conceitos de QVT	29
Quadro 04 – Fundamentos da QVT	38
Quadro 05 – Fatores da QVT do modelo de Werther e Davis (1983)	42
Quadro 06 – Modelo de Limongi-França.....	43
Quadro 07 – Modelo de Belanger (1973).....	44
Quadro 08 – Modelo de Fernandes	47
Quadro 09 – Critérios e subcritérios da QVT	52
Quadro 10 - Resumos dos critérios dos modelos de QVT	53
Quadro 11 – Modelo de Walton readaptado.....	76
Quadro 12 – Critérios da AF.....	80
Quadro 13 – Grau de confiabilidade	81
Quadro 14 – Número de leitos	83
Quadro 15 - Riscos ocupacionais observados.....	88
Quadro 16 - Resumo dos resultados da avaliação descritiva	115
Quadro 17 - Alfa de cronbach por item	119
Quadro 18 - Correlações	121
Quadro 19 - Testes KMO e Bartlett	123
Quadro 21 - Comunalidades.....	126
Quadro 22 - Variância total explicada 2	127
Quadro 23 - Comunalidades 2.....	128
Quadro 24 - Matriz dos componentes rotacionados	129
Quadro 25 - Síntese da pesquisa.....	130
Quadro 26 - Coeficientes de pontuação de componentes	136
Quadro 27 - Escores médios dos cargos	138
Quadro 28 - Estimativa geral da percepção da QVT	147

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 01 – População e amostra do estudo.....	69
Tabela 02 - Número de atendimentos por mês (2016).....	86
Tabela 03 - Dados demográficos.....	91

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO AO ESTUDO	14
1.1. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DA PESQUISA	14
1.2. OBJETIVO GERAL	19
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.4. JUSTIFICATIVA	19
1.5. ESTRUTURA DA PESQUISA	22
CAPÍTULO 2 – REVISÃO DE LITERATURA.....	23
2.1. SURGIMENTO DA QVT.....	23
2.2. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT).....	27
2.3. MODELOS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)	36
2.3.1. O MODELO DE WESTLEY (1979).....	36
2.3.2. O MODELO DE QVT DE HACKMAN E OLDHAM (1971)	38
2.3.3. MODELO DE WERTHER & DAVIS (1983).....	41
2.3.4. MODELO DE LIMONGI-FRANÇA (1996, 2004 E 2005)	43
2.3.5. MODELO DE BELANGER (1973).....	44
2.3.6. MODELO DE LEE, SINGHAPAKDI E SIRGY (2007)	44
2.3.7. MODELO DE SHU E LONG (2008)	46
2.3.8. MODELO DE HUSE & CUMMINGS (1985).....	47
2.3.9. MODELO DE FERNANDES (1996)	47
2.3.10. MODELO DE WALTON (1973)	48
2.4. ERGONOMIA E A QVT.....	55
2.5. O TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	57
2.6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
CAPÍTULO 3 – ASPECTOS METODOLÓGICOS	60
3.1. CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	60
3.1.1. NATUREZA OU ABORDAGEM DA PESQUISA	60
3.1.2. APLICABILIDADE DA PESQUISA	61
3.1.3. QUANTO AOS OBJETIVOS DA PESQUISA	61
3.1.4. OS MEIOS DA PESQUISA	61
3.2. DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	68
3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO	68
3.4. TÉCNICAS METODOLÓGICAS	71
3.4.1. OBSERVAÇÃO.....	71
3.4.2. APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO	72
3.4.3. DIMENSÕES E VARIÁVEIS PARA AVALIAÇÃO DA QVT	74

3.5. TRATAMENTO DOS DADOS	78
3.5.1 ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DOS DADOS	80
3.5.2. RECURSOS COMPUTACIONAIS	81
3.6. COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS	81
CAPÍTULO 4 – RESULTADOS.....	82
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO	82
4.1.1. O HOSPITAL DE TRAUMA	82
4.1.2. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL	83
4.1.3. DEMANDAS E NÚMEROS DE PROCEDIMENTOS.....	86
4.2. PLANO OBSERVACIONAL	87
4.2.1. REGIMES DE TRABALHO	87
4.2.2. RECURSOS MATERIAIS DISPONÍVEIS	87
4.2.3. TIPOS DE RISCOS OCUPACIONAIS.....	88
4.2.4. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO E COMBATE A INCÊNDIOS	89
4.2.5. CURSOS E TREINAMENTOS E COMUNICAÇÃO INTERNA	89
4.3. RESULTADOS DOS DADOS COLETADOS PELO QUESTIONÁRIO	90
4.3.1. PERFIL DOS TRABALHADORES	90
4.3.2. ANÁLISE DESCRITIVA DAS DIMENSÕES DO MODELO DE QVT	92
4.3.2.1. COMPENSAÇÃO JUSTA E ADEQUADA	93
4.3.2.2. CONDIÇÕES DE TRABALHO	95
4.3.2.3. USO E DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES.....	99
4.3.2.4. OPORTUNIDADE DE CRESCIMENTO E SEGURANÇA	102
4.3.2.5. INTEGRAÇÃO SOCIAL NA ORGANIZAÇÃO	105
4.3.2.6. CONSTITUCIONALISMO.....	108
4.3.2.7. O TRABALHO E O ESPAÇO TOTAL DE VIDA	110
4.3.2.7. RELEVÂNCIA SOCIAL NA VIDA NO TRABALHO	112
4.3.2.8. RESULTADOS GERAIS DA AVALIAÇÃO DESCRITIVA	114
4.3.3. RESULTADOS DA ANÁLISE FATORIAL.....	118
CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO.....	149
5.1. CONCLUSÃO	149
5.2. RECOMENDAÇÕES PARA NOVAS PESQUISAS	151
BIBLIOGRAFIA	152
ANEXO 01 - ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS GERAIS DA SITUAÇÃO DE TRABALHO.....	163
ANEXO 02 – QUESTIONÁRIO	165
ANEXO 03 - MATRIZ DE CORRELAÇÕES DA ANTI-IMAGEM	169

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO AO ESTUDO

Este capítulo apresenta a formulação do problema da pesquisa, os objetivos que norteiam o presente estudo, a justificativa e por fim a estrutura do trabalho.

1.1. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA DA PESQUISA

O Homem através da sua capacidade adaptativa modifica o meio, no qual está inserido, para criar condições favoráveis à sua sobrevivência (VYGOTSKY, 1988).

A observação dos fenômenos naturais e a necessidade inerente para encontrar explicações sobre esses fenômenos possibilitou a criação de métodos e tecnologias que facilitaram a dispersão do homem pelo mundo, consequentemente melhorando seu modo de vida (ALLCHIN, 2003).

Aristóteles afirmava que o homem é um ser político e tem a necessidade de viver em sociedade. Partindo-se desse ponto, pode-se inferir que as características adaptativas do ser humano possibilitou suprir as necessidades de viver em agrupamentos sociais.

Assim, a adaptação gera conhecimento, o emprego desse conhecimento cria tecnologias, e por conseguinte, essa tecnologia tenta suprir necessidades do convívio social (ENGEL; HENCKEL, 2008).

Da mesma forma que o contexto sociocultural (convívio social) possui interferência na tecnologia usada por uma sociedade, as relações de trabalho também dependerão do resultado da interação do contexto sociocultural e da tecnologia (ANTUNES, 2003).

Os objetivos do trabalho são distintos para cada grupo social, mudam conforme a evolução tecnológica e a cultura na qual estão estabelecidos. Essa evolução contínua das relações de trabalho marcou períodos históricos da humanidade e ainda influencia as relações modernas de trabalho (BARBOSA FILHO, 2010).

Os valores que cada sociedade possui em conjunto com o tipo de tecnologia que a mesma emprega, corroboram para flexibilizar o discernimento do termo “trabalho”, assim, para estudar as relações de trabalho será preciso também estudar o contexto sociocultural e tecnológico que o indivíduo está inserido (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Após as primeiras fases da revolução industrial, novas indagações surgiram de como o homem entendia seu trabalho numa organização. As necessidades primárias da base da pirâmide de hierarquia proposta por Maslow, que argumentava na sua obra “*Theory of motivation (1943)*”, não satisfaziam por completo os objetivos do trabalhador, era preciso criar condições no ambiente da empresa as quais promovessem o desenvolvimento do funcionário e alinhasse os seus objetivos profissionais e pessoais com os objetivos e metas da empresa.

Mas, as relações do processo de trabalho são mutáveis conforme o tempo, contexto social e tecnológico. No entendimento de Tolfo e Piccinini (2001) nos anos 50, houve vários estudos do *Tavistok Institute* em Londres, sobre a uma abordagem sociotécnica em relação à organização do trabalho, com uma preocupação com a satisfação e o bem-estar do trabalhador, sendo este fato marcado como o surgimento da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Os estudos sobre o tema em foco evoluíram e mudaram de ênfase conforme as necessidades econômicas e sociais dos períodos (TOLFO; PICCINNI, 2001). Na percepção de Pedroso e Pilatti (2010) o desdobramento da QVT ocorreu através de vários estudiosos de áreas distintas que passaram a investigar o fenômeno da qualidade de vida no ambiente laboral desmembrando-a da sua variável progenitora, a qualidade de vida (QV).

De acordo com Limongi-França (2004) é possível inferir que a finalidade de um programa de Qualidade de Vida no ambiente de trabalho, ou a promoção de saúde nas empresas, públicas ou privadas, está ligada com o encorajamento de hábitos e estilos de vida que favoreçam a saúde e o bem-estar entre todos os funcionários e suas famílias durante toda a sua vida profissional.

É importante destacar que a qualidade de vida no trabalho reflete diretamente na vida social e no relacionamento familiar do trabalhador, que podem ser severamente afetados, como esclarece Magalhães (2010).

Neste sentido, Silva (2013) utilizando dos estudos precedentes da obra de Iida “*Ergonomia: projeto e produção*”, afirmou que a antiga forma de ver o trabalhador como “descartável” está sendo substituída por uma nova visão, na qual os trabalhadores são considerados patrimônios de grande importância para a instituição. Porém sabe-se que existe sempre uma divergência entre a teoria e a prática, principalmente no que diz respeito à saúde.

Então no primeiro momento, pode-se afirmar com clareza que as interações do indivíduo com o trabalho e o resultado dessas interações possui uma grande influência do meio que o trabalhador está inserido (BIGGIO; CORTESE, 2013). Sendo o embate entre a cultura do trabalhador e a cultura da organização agentes determinantes da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).

Os outros aspectos como a produtividade, a segurança, saúde e higiene ocupacional, cumprimento das leis trabalhistas e a satisfação pessoal, estão sob o efeito do resultado do embate entre a articulação dos preceitos da cultura da organização e do trabalhador.

Um ambiente hospitalar também sofre influências das variáveis que compõem o trabalho. Lima Júnior e Esther (2001) no seu estudo “Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem”, enfatizam que as condições de trabalho às quais os trabalhadores de hospitais estão submetidos propiciam danos à saúde, sujeitam-se às relações, organizações, condições e espaços que contribuem significativamente para um sofrimento inevitável durante a jornada de trabalho.

Para Neuman e Freitas (2008) a cultura da organização, assim como também as exigências das funções que são exercidas no hospital, ocasionam uma carga estressora que poderá comprometer as atividades de saúde exercidas pelos profissionais que ali trabalham.

Outros autores como Rossi, Antunes e Carraro (2009); Magalhães (2010) ressaltam que, embora existam iniciativas importantes de investimentos na gestão do trabalho na saúde e na melhoria da qualidade dos processos de trabalho, sinais e sintomas do adoecimento têm sido frequentemente observados e verbalizados por esses profissionais, uma vez que, essas instituições ainda não contemplam de maneira plena a gestão da qualidade de vida no trabalho.

Os funcionários de um hospital estão expostos a riscos ambientais e ocupacionais, a carga de estresse vem desde o atendimento prestado (preocupação com a vida do paciente) até a cobrança social por um tratamento rápido, digno e eficaz (DUARTE; MAURO, 2010). A pressão no trabalho afeta diretamente o desempenho na função e a vida social do funcionário fora do ambiente de trabalho.

Na concepção de Zare *et al.* (2012) os hospitais são organizações complexas que fornecem serviços aos pacientes sete dias por semana, 24 horas por dia, em que, médicos e enfermeiros são os principais recursos humanos trabalhando em situações de emergência com

uma extensa carga de trabalho e estresse, que pode afetar negativamente o tratamento dado aos pacientes.

Na pesquisa de Santos e Costa (2016) intitulado de “Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Enfermagem que atuam no Período Noturno em um Hospital Escola do Sul de Minas Gerais”, os autores constataram que a maioria dos 74 profissionais de enfermagem são jovens do sexo feminino, casadas, com filhos e possuem em média 10 anos de exercício profissional, e que através do questionário intitulado “Instrumento de Qualidade de Vida no Trabalho da Equipe de Enfermagem (IQVTE), desenvolvido e validado por Kimura e Carandina”, as dimensões “identidade e linguagem profissional”, “domínio e integração com a equipe” e as “condições de trabalho, segurança e remuneração” tiveram maior influência sobre a percepção da QVT no trabalho noturno.

Dias *et al.* (2016) elaborou sua pesquisa com médicos residentes em um hospital de ensino através do questionário *WHOQOL-Bref* e observou que os médicos, apesar da maioria ter dois empregos, possuíam o nível de qualidade de vida no trabalho maior do que as médicas. Também foi observado que o desempenho inferior das médicas em relação aos médicos pode ser explicado pela dupla jornada de trabalho que as mesmas enfrentam com os cuidados do lar, dividindo o tempo entre a família e a profissão.

Freire e Costa (2016) ao analisar a QVT dos profissionais de enfermagem de um hospital, conclui que a prática laboral realizada em condições inadequadas, acompanhada da desvalorização do trabalhador, relações hierárquicas conflituosas em seu ambiente de trabalho, favorece o aparecimento de estresse no trabalho e estes fatores somados às cargas enfrentadas pelos profissionais de enfermagem resultam em elevados índices de absenteísmo, desgastes físicos e emocionais.

No estudo de Bragard *et al.* (2015) foram analisados na literatura específicos trabalhos que relacionavam a síndrome de *Burnout* com a qualidade de vida do trabalho de profissionais que atuavam na emergência de entidades de saúde. O autor identificou que apesar das más condições de trabalho e a constatação de níveis baixos da síndrome de *Burnout*, os profissionais relataram níveis elevados de satisfação do trabalho.

Outra revisão de literatura pertinente ao tema foi a de Oyama e Fukahori (2015), a qual identificou que a idade em conjunto com o estresse ocupacional possui grande correlação no trabalho de enfermeiros e devem ser analisadas juntas.

Conforme a percepção de Holden *et al.* (2011) a melhoria da qualidade do atendimento e a melhoria dos níveis de QVT nas organizações de saúde são constantemente citados na literatura, os autores pesquisaram um modelo para avaliar a carga de trabalho dos enfermeiros em dois hospitais e o seu reflexo na QVT, chegaram no resultado que a dimensão “recursos humanos” apresentou uma relação positiva entre a síndrome de *Burnout* e insatisfação com o trabalho e concluíram que a redução da carga de trabalho durante a administração de medicamentos reduziria também a probabilidade de erro no tratamento aos pacientes.

Além dos trabalhos de QVT em ambientes hospitalares somente com uma função ou profissão, existem estudos como o de Sales *et al.* (2010) que abordou três categorias profissionais, sendo-as: médicos, enfermeiros e fisioterapeutas. Neste estudo o nível geral de QVT apresentou-se baixo e a dimensão social do instrumento *WHOQOL-Bref* possuía maior influência entre o nível de QVT dos profissionais.

No estudo de Capodaglio e Di Liddo (2006) foram analisados enfermeiros de duas alas de um hospital e constatou-se que os enfermeiros com maior idade e casados sabiam lidar melhor com as finanças domésticas, mas por conta da fadiga provocada pelo excesso de trabalho, eles tinham dificuldade de relacionamento com a família. Além desses pontos, os autores observaram que o trabalho interferia na qualidade do sono e na nutrição dos pesquisados.

A pesquisa de Vagharseyyedin, Vanak e Mohammadi (2010) apresentou que os incentivos a promoção da QVT nas organizações de saúde podem trazer resultados positivos como redução de custos e melhoria da qualidade dos serviços prestados, aumento do comprometimento organizacional e maior satisfação do paciente.

Embora várias pesquisas tenham sido publicadas na área da QVT em hospitais, poucos estudos relacionam os diferentes tipos de trabalhadores que atuam exercendo funções distintas dentro de uma mesma organização hospitalar. E conforme a necessidade de compreender quais fatores mais interferem no nível de QVT de diferentes profissionais em um único ambiente hospitalar, o presente estudo faz o seguinte questionamento:

Quais fatores interferem no nível de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) do Hospital de Trauma segundo a percepção dos funcionários?

1.2. OBJETIVO GERAL

Investigar os fatores que mais influenciam no nível de Qualidade de Vida no Trabalho segundo a percepção dos funcionários do Hospital de Trauma.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação geral das condições de trabalho dos empregados;
- Analisar o perfil dos trabalhadores;
- Aferir quais variáveis exercem influência positiva ou negativa, sobre a percepção da QVT.

1.4. JUSTIFICATIVA

A busca por um ambiente interno seguro, produtivo e de qualidade segundo Souza (2015) se tornou fundamental na agenda de compromissos de todas as organizações que tentam se manter competitivas nos dias atuais, devido à importância dada aos fatores de satisfação dos clientes e principalmente satisfação dos funcionários.

O autor citado complementa que para garantir a satisfação dos funcionários, as organizações aplicam métodos de análise no ambiente de trabalho ou de QVT e que esses métodos possibilitam uma oportunidade aos funcionários de expor a realidade de seu espaço de trabalho, de suas necessidades e os fatores que mais influenciam na jornada laboral que afetam a qualidade de vida no trabalho, sem que isso acarrete punições ou até mesmo demissões por parte da empresa.

Para Timossi *et al.* (2010) a avaliação da qualidade de vida no trabalho possui uma justificativa para o indivíduo e para a organização de trabalho, através da importância de uma gestão da saúde do colaborador com uma visão mais abrangente, que valorize os fatores essenciais para se ter uma boa relação entre os envolvidos e os objetivos da organização.

A partir do momento em que a organização possui informações sobre as variáveis que afetam o desempenho do trabalho, ela pode então, melhor direcionar e fundamentar

programas de promoção da saúde de colaboradores, proporcionando melhores condições de trabalho ao indivíduo, oferecendo-lhe a oportunidade de utilizar todo o seu potencial produtivo (TIMOSSI *et. al.*, 2010).

O investimento das organizações na melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho, com vista à satisfação de seus trabalhadores, pode ser uma forma de incentivá-los a produzirem mais e melhor, dado que a QVT e a produtividade estão fortemente relacionadas e ambas fazem parte do contexto organizacional (SILVA; MATOS, 2003; SOARES, 2016). Essa produtividade nas organizações de saúde pode ser refletida na prestação de melhores serviços aos pacientes.

Para Sant'Anna e Kilimnik (2011) o trabalho faz sentido para as pessoas quando estas percebem correspondência entre sua autoidentidade, seu trabalho e o contexto em que o realiza. Pode-se compreender que para atingir níveis altos de QVT as organizações precisam ter uma convergência de interesses entre os objetivos dos funcionários e as metas das organizações. Desse modo, entender as interações das variáveis da QVT no ambiente de trabalho é justificado para tornar possível o aumento da produtividade e satisfação do funcionário com seu emprego.

Mas, somente é possível melhorar a satisfação com a QVT quando os gestores, dessas organizações, avaliam as diferentes interações das dimensões do trabalho com os trabalhadores, isso levará à premissa de que é crucial avaliar as opiniões internas dos trabalhadores e sua satisfação com cada uma das dimensões do trabalho, podendo desta forma relacionar e identificar os fatores que estão a interferir positiva e negativamente na QVT (BARBOSA, 2016).

Nas organizações de saúde o ambiente de trabalho dos profissionais é insalubre, em que os turnos são alternados e estabelecidos por subordinação e hierarquização (MENINEL, 2008). Para Andrade, Andrade e Leite (2015) os horários de trabalho para os profissionais da área de saúde em hospitais são rígidos, há falta de autonomia, alto índice de rotatividade, desarticulação de defesas coletivas, esforços físicos constantes, exposição a agentes biológicos e cuidados diretos aos pacientes com diferentes necessidades e complexidades.

Outro aspecto que agrava a situação de trabalho em ambientes de saúde, segundo Andrade, Andrade e Leite (2015), é que profissionais são pouco reconhecidos em um mercado de trabalho que tem mostrado o aumento da terceirização e aumento da informalidade.

A pesquisa em foco utilizou materiais já publicados na literatura, fontes de informações que não receberam tratamento analítico ou não foram publicadas e procurou obter um conhecimento mais profundo do objeto pesquisado, investigando um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto real, então, pode-se afirmar que este estudo usou da pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo, especificamente o estudo de caso para investigar a questão problema proposta.

A pesquisa é relevante para a QVT pelo motivo que aplicou conhecimentos já conhecidos e validados pela ciência em um novo contexto organizacional, dado que avaliou 17 cargos distintos dentro de um mesmo ambiente hospitalar. Desse modo, a contribuição científica fundamental dessa pesquisa foi a elucidação das variáveis, baseadas nas oito dimensões do modelo de Walton, que mais influenciaram na percepção do nível de QVT dos funcionários do Hospital de Trauma.

Além da contribuição científica, esta pesquisa possui uma contribuição técnica para a instituição, pois contém uma forma de associar os dados analisados com o uso da estatística descritiva e da estatística multivariada com gradientes de cores, os quais tonaram possível a simplificação dos resultados. A simplificação dos resultados oferece subsídios à direção do Hospital de Trauma na confecção de relatórios, no tocante às questões da QVT, com intuito de avaliar e sugerir mudanças nas políticas de satisfação do trabalho no ambiente hospitalar.

Esta dissertação também é justificada pelo fato de que os diversos estudos publicados sobre a QVT em hospitais nos últimos 6 anos estão direcionados para no máximo 4 funções distintas. Não sendo encontrados estudos sobre a percepção do nível de QVT que abranjam todas as funções e cargos de um mesmo ambiente hospitalar.

A dissertação contribui para o arcabouço teórico científico do Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), dado que é pioneiro em utilizar análises estatísticas descritivas e multivariadas, com ênfase na análise fatorial, em estudos na temática da percepção da QVT em organizações de saúde no Estado da Paraíba.

1.5. ESTRUTURA DA PESQUISA

Esta dissertação está dividida em cinco capítulos. O primeiro capítulo, já apresentado, abordou a introdução do problema da pesquisa, os aspectos gerais do tema em estudo, os objetivos geral e específicos, a justificativa e posteriormente a estrutura da dissertação.

O segundo capítulo trata da fundamentação teórica que serviu de base para dar suporte na conceituação das ideias apresentadas, o contexto histórico e evolução do tema proposto, os modelos de QVT, a associação entre QVT e ergonomia e sobre as condições de trabalho nos ambientes hospitalares no Brasil. O terceiro capítulo abrange os aspectos metodológicos do estudo com a delimitação da pesquisa, os procedimentos estatísticos e as técnicas utilizadas para a coleta de dados.

O quarto capítulo apresenta os resultados do plano observacional caracterizando as condições gerais de trabalho, o perfil dos trabalhadores do Hospital de Trauma, as avaliações descritivas das 34 variáveis do modelo de Walton, a análise fatorial e a confiabilidade da pesquisa. O quinto capítulo é referente à conclusão do estudo e apresenta a conclusão e recomendações para novos estudos.

CAPÍTULO 2 – REVISÃO DE LITERATURA

O presente capítulo aborda os fundamentos teóricos que viabiliza o arcabouço científico para a realização desta dissertação. Está dividido em seis itens, o primeiro foca os aspectos históricos da QVT, o segundo apresenta definições sob a ótica de vários autores de QVT, o terceiro item discorre sobre os modelos de QVT, o quarto enfatiza o trabalho no ambiente hospitalar, o quinto mostra as relações entre a ergonomia e a QVT. Finaliza-se com o sexto item que apresenta as considerações finais do capítulo.

2.1. SURGIMENTO DA QVT

O termo QVT foi introduzido no local de trabalho no final dos anos 1950 e ganhou importância na década de 1960 como uma forma de compreensão dos efeitos do emprego / trabalho na saúde e no bem-estar do trabalhador (KOONMEE *et al.*, 2010; INDRANI; DEVI, 2014; CVETIC *et al.*, 2016).

Na década de 1960, tomaram impulso às iniciativas de cientistas sociais, líderes sindicais, empresários e governantes, na busca de melhores formas de organizar o trabalho (FERNANDES, 1996; MARTINS, 2002; HELUY, 2004; NASCIMENTO *et al.*, 2013). Gaurav (2012) diz que nos anos de 1970 o termo QVT começou a aparecer em revistas científicas.

Somente a partir de 1979 é que os estudos e pesquisas sobre QVT ressurgiram com grande percepção de desenvolvimento, agora em um contexto no qual o mercado internacional se tornava cada vez mais forte, notadamente no Japão (KUROGI, 2008, GONÇALVES, 2011).

As organizações do Ocidente começaram a se preocupar com a ameaça de uma grande concorrência e, logo, passaram a se interessar pelo estilo gerencial japonês, onde surgiram novas técnicas de administração (KUROGI, 2008; OLIVEIRA, 2008; GONÇALVES, 2011, SOUZA, 2015).

Os pesquisadores Sant’Anna e Kilimnik (2011) destacam três autores que foram essenciais para a temática da QVT, sendo-os:

1 - Maslow: Que propôs a pirâmide de hierarquia das necessidades humanas, a qual está representada na Figura 01, em que afirma a existência de cinco níveis de necessidades humanas distribuídas em: fisiológicas, de segurança, sociais, de autoestima e de auto-realização. Nessa pirâmide, os indivíduos para se interessarem pelas necessidades de níveis mais elevados, deveriam estar com as necessidades de níveis inferiores razoavelmente satisfeitas.

Figura 01- Necessidades humanas



Fonte: Adaptado de Silva (2004)

2 – Herzberg: Sugeriu que a motivação é composta por duas dimensões, não relacionadas: os aspectos e as atividades do trabalho que podem impedir a satisfação, e que não influenciam os empregos a crescerem e se desenvolverem (**fatores higiênicos**); e os aspectos e atividade relacionadas ao trabalho que efetivamente encorajam esse desenvolvimento (**fatores motivacionais**).

3 – McGregor: A partir de pesquisas aplicadas, buscou mapear as diversas ideias relacionadas ao binômio indivíduo-trabalho e as agrupou em duas teorias distintas: a teoria X e a teoria Y. Na teoria X reuniam-se as percepções sobre a natureza humana guiada pela crença de que os indivíduos são preguiçosos, indolentes, preferem ser dirigidos, não se interessam em assumir responsabilidades e desejam a segurança acima de tudo, já para a teoria Y, foram agrupadas as crenças sobre a natureza humana que apontam no sentido de que o homem pode, se motivado de forma adequada, comandar a si mesmo e ser criativo no seu trabalho.

Dentre esses três autores destacados, a maior colaboração para o desenvolvimento da QVT foi propiciada por Herzberg, ao reconhecer que os indivíduos adquirem senso de auto-realização e sucesso por meio do próprio trabalho – e não tão somente de fatores do ambiente – e ao associar a satisfação com o conteúdo do cargo ou trabalho (SANT’ANNA; KILIMNIK, 2011).

Ambas as teorias de Maslow e Herzberg contribuem para a temática do trabalho e Gaki, Kontodimopoulos e Niakas (2013) sugerem que satisfeitos os funcionários tendem a ser mais produtivos e criativos, sendo que, o contexto de trabalho em geral tem um efeito profundo sobre funcionários e sobre a QVT.

Para avaliar aspectos sociais de interação do trabalhador com o meio produtivo é preciso imaginar que diferentes pessoas reagem ,ou se comportam, de maneiras distintas diante de um mesmo cenário. As pessoas de diferentes idades, estágios de vida, experiências e valores pessoais tendem a reagir de maneira diferente, uns dos outros, em razão do que consideram relevantes ou irrelevantes na análise da situação, ou do evento, que lhes é apresentado (BARBOSA FILHO, 2005; DARTEY–BAAH; AMOAKO, 2011). Com isso, a Figura 02 abaixo apresenta o modelo das necessidades humanas de Maslow relacionando com as duas dimensões dos aspectos motivacionais proposta por Herzberg.

Figura 02 – Maslow X Herzberg



Fonte: adaptado de Barbosa Filho (2005)

Além das contribuições para a QVT de Maslow, Herzberg e McGregor, os autores Sampaio (2004); Oliveira (2008) e Paula (2015) acrescentam os nomes de Elton Mayo e Kurt Lewin que também tiveram papéis fundamentais na temática do estudo das relações do trabalho. O Quadro 01 elenca as principais contribuições desses autores para a QVT.

Quadro 01 – Contribuições para QVT

Autor	Contexto	Contribuição para o tema
Elton Mayo	Fundador da Escola de Relações Humanas	Descobriu a importância das relações sociais do trabalhador, observando que a produtividade aumenta quando isto acontece em determinados fenômenos de grupo.
Kurt Lewin	Pesquisador de Dinâmica de Grupo	Focalizaram os fenômenos de grupo, mostrando que a convivência e a participação tendem a aumentar a rentabilidade no trabalho.

Fonte: adaptada de Oliveira (2008)

O Quadro 02 abaixo traz um resumo das características sobre a QVT conforme a evolução das concepções nos períodos distintos (FERNANDES, 1996; VASCOCELOS, 2001; KUROGI, 2008; OLIVEIRA, 2008, SOUZA, 2015; PAULA, 2015).

Quadro 02 – Aspectos históricos da QVT

Período (ano)	Concepções evolutivas	Características
1959 - 1972	Como uma variável	Reação do indivíduo ao trabalho. Investigava-se como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo.
1974 - 1969	QVT como uma abordagem	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional; mas, ao mesmo tempo, buscava-se trazer melhorias tanto ao empregado como à direção.
1972 - 1975	QVT como um método	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
1975 - 1980	QVT como um movimento	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos “administração participativa” e “democracia industrial” eram frequentemente ditos como ideais do movimento de QVT.
1979 a 1982	QVT como tudo	Como panaceia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
1983 ao tempo presente	QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de um “modismo” passageiro.

Fonte: dados da pesquisa

A compreensão sobre QVT evoluiu ao longo do tempo, na sua gênese era percebida como sendo mais uma variável ligada ao indivíduo no ambiente de trabalho. Conforme o surgimento de novos estudos na área e a evolução dos meios de produção, a QVT passou a ser

assimilada como uma abordagem que posteriormente originou um conjunto de métodos para tornar o trabalho mais produtivo (BARROS, 2012)

As concepções evolutivas da QVT passaram de um movimento gerencial para uma parceria entre empresas e empregados, no intuito de reduzir a baixa produtividade. Adiante a QVT evoluiu de uma variável até chegar à definição de “como nada”, mas autores como Limongi-França (2004), Timossi (2009), Barros (2012) e Ferreira (2014) defendem que a QVT não seja mais uma moda gerencial e sim uma estratégia de valor com interface na gestão de pessoas.

2.2. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido estudada por vários pesquisadores de diversas áreas do conhecimento, como por exemplo da: sociologia, psicologia, educação, administração, saúde e enfermagem (VAGHARSEYYEDIN; VANAK; MOHAMMADI, 2010).

Segundo Zare *et. al* (2012) a QVT reflete as condições reais de trabalho, essas condições associam demandas relacionadas com a remuneração, instalações, questões de saúde e segurança, participações na tomada de decisões, diversidade e flexibilidade do trabalho.

Para Nair (2013) além dos fatores ligados as condições de trabalho, a QVT também reflete o relacionamento com os colegas de trabalho e a situação de vida e bem estar que o trabalhador passa no momento. Outros autores como Lee *et. al* (2013) fazem a associação direta entre a QVT e os fenômenos subjetivos que expressam a satisfação no trabalho, visto que a percepção da QVT sofre influências de sentimentos e valores pessoais que cada trabalhador detêm.

Para Nowrouzi *et. al* (2015) a QVT interfere no desempenho e no compromisso dos funcionários em vários setores (públicos ou privados), da saúde, de educação entre outros. E Saif (2016) afirma que um dos pontos para atingir o sucesso em uma organização está na busca continua para manter um nível de QVT satisfatório, dado que os trabalhadores são os ativos mais importantes em qualquer organização, e devem ser tratados com dignidade e cuidado.

Mas, analisar a QVT significa estudar o conjunto de interações de sentimentos e percepções de um indivíduo com o ambiente de trabalho, sendo esta uma interpretação de dados subjetivos.

Dada à complexidade de avaliar a QVT, Timossi (2009) evidencia três diferentes escolas de pensamentos, as quais cada uma possui uma abordagem distinta sobre as dimensões que envolvem a QVT, as três escolas são: escola sociotécnica; escola organizacional e escola condição humana no trabalho.

Segundo Ferreira (2014) as características das escolas de pensamentos da QVT são:

- Escola sociotécnica: relacionamento do indivíduo com seu trabalho e a satisfação dos funcionários;
- Escola organizacional: produção no trabalho, suas práticas e valores (competências, cultura e talento);
- Escola condição humana: aspectos biopsicossociais e ampliação do conceito saúde-doença.

Além das escolas de pensamentos, a QVT possui duas abordagens divididas em: **assistencialista** (no qual o trabalhador sai do ambiente de labor por alguns minutos, na tentativa de amenizar o sofrimento causado pelo exercício da tarefa) e **Preventiva** (tanto empregadores quanto trabalhadores têm participação efetiva nas ações individuais e coletivas, iniciando com o diagnóstico do contexto de trabalho feito por todos os empregados e empregadores, apontando os pontos que levam à satisfação e insatisfação no trabalho) (FERREIRA, 2014).

E Timossi (2009) afirma que a criação das escolas de pensamentos de QVT, pode evitar que o tema caia em descrédito ou ainda, que seja visto pelos empresários e gestores como um modismo dos estudiosos sobre a QVT. As diferentes abordagens da QVT produzem resultados variados assim como as pesquisas nas diferentes escolas de pensamento, tal fato corrobora para interpretar a QVT como um estado dinâmico resultante dos interesses do trabalhador com os da organização.

Por ter característica multidisciplinar, a QVT pode ser compreendida como um termo “guarda-chuva” abrangendo muitos conceitos de diferentes origens, mas inter-relacionados. Devido a essa característica multidimensional, foi elaborado o Quadro 03 com a intersecção dos estudos de diversos autores sobre as definições da QVT.

Ainda no Quadro 03, as definições estão organizadas por ordem cronológica e apresentam os conceitos, as datas e as ênfases que cada autor inferiu sobre o que é QVT. O Quadro 03 baseou-se nas obras de: Martins (2002), Limongi-França (2004), Marras (2005), Oliveira (2008), Reddy e Reddy (2010), Sant'Anna e Kilimnik (2011), Gayathiri *et al.* (2013), Nair (2013), Lee *et al.* (2013), Selvaraj (2014), Vilas Boas e Morin (2014), Swamy, Nanjundeswaraswamy, Rashmi (2015) Paula (2015), Souza (2015), Ashwini e Varma (2016) e Jain (2016).

Quadro 03 – Conceitos de QVT

Ano	Autor	Definição	Ênfase
1950	Trist	Satisfação e bem-estar do indivíduo, com vistas a um melhor desempenho do mesmo.	Redução dos efeitos negativos do trabalho sobre a saúde física e a satisfação do indivíduo.
1973	Walton	Atendimento de necessidades e aspirações humanas, calcado na ideia de humanização e responsabilidade social da empresa.	Humanização e responsabilidade social com foco no poder da empresa.
1975	Davis e Cherno	Condições e práticas organizacionais interferindo no bem-estar dos indivíduos.	Adequação e competência do trabalhador ao sistema organizacional.
1977	Hackman e Wageman	Satisfação de necessidade pessoais importantes, por meio de suas experiências de trabalho e de vida na organização.	Dimensões básicas da tarefa.
1978	Lippitt	Oportunidade para o indivíduo satisfazer a grande variedade de necessidades pessoais.	Trabalho, crescimento pessoal, tarefas completas, sistemas abertos.
1979	Ginzberg <i>et al.</i>	Experiência de humanização do trabalho sob dois aspectos: reestruturação do emprego e grupos semi-autônomos.	Posto individual de trabalho e processo decisório
1979	Westley	Esforços voltados para a humanização do trabalho, buscando solucionar problemas gerados pela própria natureza das organizações produtivas.	Pessoas, trabalho e organização.
1979	<i>American Society for Training and Development</i>	Processo de organização do trabalho que permite aos seus membros em todos os níveis participar na formação de ambientes, métodos da organização e de seus resultados.	Participação de todos os envolvidos com o trabalho.
1981	Drucker	Avaliação qualitativa da qualidade relativa das condições de vida.	Responsabilidade Social da empresa nos movimentos sociais, culturais e políticos.
1981	Keith Davis	São os fatores favoráveis e desfavoráveis dentro do ambiente de trabalho.	O ambiente de trabalho.
1982	Flanagan	Satisfação do trabalho de um indivíduo como um fator determinante.	No indivíduo.
1983	Werther e Davis	Melhorar a qualidade de vida, procurando tornar os cargos mais produtivos e satisfatórios.	Análise de elementos organizacionais, ambientais e comportamentais.

Ano	Autor	Definição	Ênfase
1983	Nadler e Lawler	Maneira de pensar a respeito das pessoas, participação na resolução de problemas, enriquecimento do trabalho, melhoria no ambiente de trabalho.	Visão humanista no ambiente de trabalho.
1983	Belanger, Bergeron e Petit	Filosofia humanista aplicada por meio da introdução de métodos participativos.	Mudança e participação com foco sociotécnico.
1985	Huse e Cummings	Preocupação com o bem-estar do trabalho e com a eficácia organizacional.	Valorização dos cargos.
1985	Stepp	O aumento do controle do trabalho por parte dos trabalhadores.	Autonomia no trabalho.
1987	Sashkin e Burke	Importância das necessidades individuais para a dinâmica do ambiente de trabalho.	Necessidades do indivíduo.
1989	Moraes <i>et al.</i>	Resultante de dimensões básicas da tarefa, capaz de reproduzir determinados estados psicológicos.	Dimensões básicas da tarefa.
1989	Robbins	Como sendo uma resposta da organização que permita mais autonomia do funcionário nas decisões relativas a saúde e segurança no emprego.	Autonomia do funcionário.
1990	Kiernan e Knutson	Incorporação e a convergência das necessidades do trabalhador e da empresa.	Inter-relação entre empresa e funcionário.
1990	Vieira e Hanashiro	Aspectos voltados para as condições de trabalho, envolvendo variáveis comportamentais, ambientais e organizacionais.	Humanização do trabalho e amenização dos conflitos entre o capital e o trabalho.
1991	Sangeetha Jain	São os esforços tanto da organização quanto do funcionário que visam à melhoria das condições de trabalho (segurança, salários, benefícios, carga horária...).	Esforços mútuos da organização e dos trabalhadores.
1992	Bowditch e Buono	Satisfação de necessidades pessoais importantes através da sua vivência na organização.	Condições de vida e cargos mais satisfatórios.
1992	Fernandes	Conjunto de fatores que, quando presentes numa situação de trabalho, tornam os cargos mais satisfatórios e produtivos, incluindo atendimento de necessidades e aspirações humanas.	Humanização do cargo.
1992	Neri	Respeito para as pessoas e para o trabalho na organização de forma simultânea.	Visão holística.
1993	Bernadin	QVT, em suma, refere-se ao nível de satisfação, motivação, envolvimento e compromisso da experiência individual em relação às suas linhas no de trabalho.	Experiência individual.
1993	Feldman	Qualidade de vida no trabalho é a qualidade do relacionamento entre os funcionários e o ambiente de total de trabalho.	Relação entre o ambiente de trabalho e os trabalhadores.
1994	Rodrigues	Satisfação e bem-estar no trabalho na execução da tarefa.	Condições de vida e cargos mais satisfatórios.

Ano	Autor	Definição	Ênfase
1995	Camacho	Classificação de programas: orientação familiar, saúde, ambiente, contato e convívio, evolução/desenvolvimento, cultura e desligamento.	Foco motivacional: sobrevivência com dignidade, segurança participação, auto realização e percepção de futuro.
1995	Oliveira	Excelência da vida que se deseja e deve ser vivida.	Visão humanista.
1995	Kanaane	Interação entre conjuntos de fatores individuais e situacionais.	Visão holística
1996	Dantas	Gerencia pela Qualidade Total - GQT: Utilização de 5s, diagrama de causa e efeito e procedimento da Qualidade Total nos programas de saúde.	Foco: Promoção da saúde, controle do colesterol, capacidade física e aeróbica, doenças coronárias.
1996	França	Conjunto de ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção de QVT com foco biopsicossocial.	Preservação e desenvolvimento das pessoas durante o trabalho na empresa.
1996	Davis e Newstrom	Condições favoráveis ou desfavoráveis de um ambiente de trabalho para seus empregados.	Visão humanista no ambiente de trabalho.
1996	Fernandes	Fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional.	Bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas.
1997	Burigo	Humanização das relações de trabalho na organização, mantendo uma relação estreita com a produtividade e principalmente com a satisfação do trabalhador.	Visão humanista no ambiente de trabalho.
1997	Silva e Demachi	Conscientizar os indivíduos por meio de processos educativos da necessidade de serem capazes de gerenciar seu estilo de vida, tornando-o mais saudável, feliz e produtivo.	Programas de Qualidade de Vida e Promoção da Saúde.
1998	Rodrigues	QVT como tentativa de aumentar a participação do empregado na administração da organização.	Papeis e conflitos do novo Gerente, com seus respectivos efeitos colaterais.
1998	Rocha	QVT deve ser atingida através do desenvolvimento de estratégias para integração do indivíduo ao ambiente organizacional tanto físico como psicológico.	Atuação em relação ao sistema cognitivo dos indivíduos.
1998	Bom-Sucesso	Aspectos culturais nos quais o indivíduo está inserido e também a infraestrutura familiar, relações interpessoais, os conflitos e a autoestima.	Visão holística.
1998	Albuquerque e Limongi-França	Conjunto de ações que envolvem diagnósticos e implementação de melhorias e inovações gerenciais e estruturais, dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano na realização do seu ofício.	Condições de vida e cargos mais satisfatórios.
1998	Goulart e Sampaio	Intervenção na organização e no processo de trabalho, e não somente o cumprimento de leis ou discussão de direitos dos trabalhadores.	Visão holística.

Ano	Autor	Definição	Ênfase
		Interferência nos processos mentais e nos padrões culturais das organizações a ponto de transformar a cultura organizacional.	
1998	Cascio	Compreende tanto os aspectos mentais e objetivos de vida de trabalho. Os objetivos enfatizar as circunstâncias e os procedimentos relacionados com as políticas de promoção, supervisão participativa, e condições de seguras de trabalho, enquanto os aspectos mentais se relacionam com a supervisão, comunicação, liderança e etc.	QVT como sendo a inter-relação de 8 fatores.
1999	Dejours	Importância do reconhecimento no trabalho. Propõe que simplifiquem-se as coisas, mas que as encarem em toda a sua complexidade.	Identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho.
1999	Danna e Griffin	QVT é um conceito multifacetado que usa a incorporação de uma hierarquia de percepções que não só incluem fatores baseadas no trabalho, como satisfação no trabalho, satisfação com o salário e as relações com colegas de trabalho, mas também fatores que refletem amplamente a satisfação com a vida e os sentimentos gerais de bem-estar.	QVT como sendo um conceito multifacetado.
2001	Vasconcelos	Necessidade de viver bem na empresa, pois é nela que as pessoas passam a maior parte de suas vidas.	Melhor valorização do homem na empresa.
2001	Lau <i>et. al.</i>	Como sendo o ambiente de trabalho favorável que apoia e proporciona aos funcionários oportunidades de crescimento na carreira, recompensas e gratificações e a segurança do trabalho.	Promoções de políticas para incentivar o crescimento profissional.
2002	Martins	Ações humanitárias serão vistas como fonte de diferenciação em um ambiente de negócios, o qual não dá nenhuma indicação de que deixará de ser competitivo.	Humanização na gestão como diferencial competitivo.
2004	França jr. e Pillati	QVT tem sido objetivo de reflexão no momento atual empresarial mundial, visto que os modelos de gestão estão enfatizados nas pessoas e na racionalidade das leis de mercado que regiam as empresas, já não reinam absolutas, mas dividem lugar com fatores que proporcionam satisfação e fazem com que os empregados sintam-se parte integrante da empresa.	Funcionários como parte integrante da empresa.
2005	Marras	É possível pensar também que mesmo nas pequenas empresas organizações há empresários de mente aberta, e com visão voltada para o futuro, com modelos avançados, imagem excelente tanto de mercado quanto junto aos seus trabalhadores e que, portanto, se aproxima do modelo de gestão de empresas japonesas do tipo “Z”.	Empresas de pequeno porte com programas de valorização dos seus funcionários.

Ano	Autor	Definição	Ênfase
2005	Dourado e Carvalho	Busca da conciliação entre interesses antagônicos de trabalhadores e patrões.	Instrumento de controle dos funcionários.
2005	Kotze	É composta por dois sentidos, o primeiro como sendo as modificações das condições negativas do trabalho e o segundo como sendo a remoção dessas condições.	Incentivo a comportamentos que agreguem valor ao trabalho, a vida dos funcionários e para a sociedade.
2006	Hanna Sutela	QVT é a avaliação de cerca de quatro categorias: ambiente físico de trabalho, fatores psíquicos e sociais no ambiente de trabalho, sintomas de saúde e estresse, a posição do mercado de trabalho, e variáveis de base familiar.	A interação entre quatro categorias no ambiente de trabalho.
2007	Dalia Akranavičiūtė, Juozas e Ruževičius	QVT pode ser definida como a satisfação do indivíduo com o seu ideal de vida, de crescimento. Avaliação da qualidade de vida no trabalho depende de um sistema de valores.	Auto-realização.
2008	Guna Seelan Rethinam, Maimunah Ismail	QVT é vista como um conceito amplo, que inclui remuneração justa e adequada, condições seguras e salubres de trabalho e integração social na organização do trabalho que permitam que um indivíduo desenvolva e utilize suas capacidades.	Desenvolvimento das capacidades individuais.
2008	Morin	QVT é determinada pelas relações entre o sentido do trabalho, o sentido no trabalho e os demais indicadores de qualidade de vida no trabalho.	Sentido do/no trabalho.
2010	Limonge-França	A QVT como uma nova competência do gestor frente ao perfil das organizações pós-industriais. É um diferencial para o administrador no que tange uma nova competência estratégica para a gestão adequada de uma organização, equilibrando as necessidades das pessoas e das empresas.	Competência dos gestores.
2010	Neerpal Rath	QVT é definida como a satisfação de várias necessidades de um indivíduo, tais como, saúde e segurança, necessidades econômicas e familiares.	Satisfação das necessidades.
2010	Reddy e Reddy	QVT consiste em oportunidades de participação ativa em arranjos de grupos de trabalho ou de resolução de problemas que são de benefício mútuo para os empregados ou empregadores, com base na cooperação na gestão de trabalho.	Cooperação entre os envolvidos.
2011	Mosadeghral et al; Vagharsyyedin; Vanaki e Mohamed	O conceito de QVT refere-se à satisfação do empregado com a vida profissional; é um fenômeno subjetivo que é influenciado por sentimentos e percepções pessoais.	Fenômeno subjetivo.
2011	Sant'Anna e Kilimnik	Movimento de reação aos métodos tayloristas que busca ambientes de trabalho humanizados, aumento do bem-estar e	Humanização do trabalho.

Ano	Autor	Definição	Ênfase
		participação efetiva dos funcionários na tomada de decisão (sobre a forma do trabalho) na organização.	
2013	Nair	QVT pode ser definida como sendo a qualidade da relação entre os trabalhadores e o ambiente de trabalho total e está preocupada com o clima geral de trabalho, o impacto sobre o trabalho e as pessoas, bem como, sobre a eficácia da organização.	Impactos gerados tanto para o trabalhador quanto para a organização.
2014	Vilas Boas e Morin	QVT como modelo sistêmico que envolve indicadores ou variáveis dependentes, fatores ou variáveis independentes, variáveis intermediárias, de status ou de caracterização pessoal e variáveis de controle.	Sistemática das variáveis que envolvem o sentindo do/no trabalho.

Fonte: dados da pesquisa

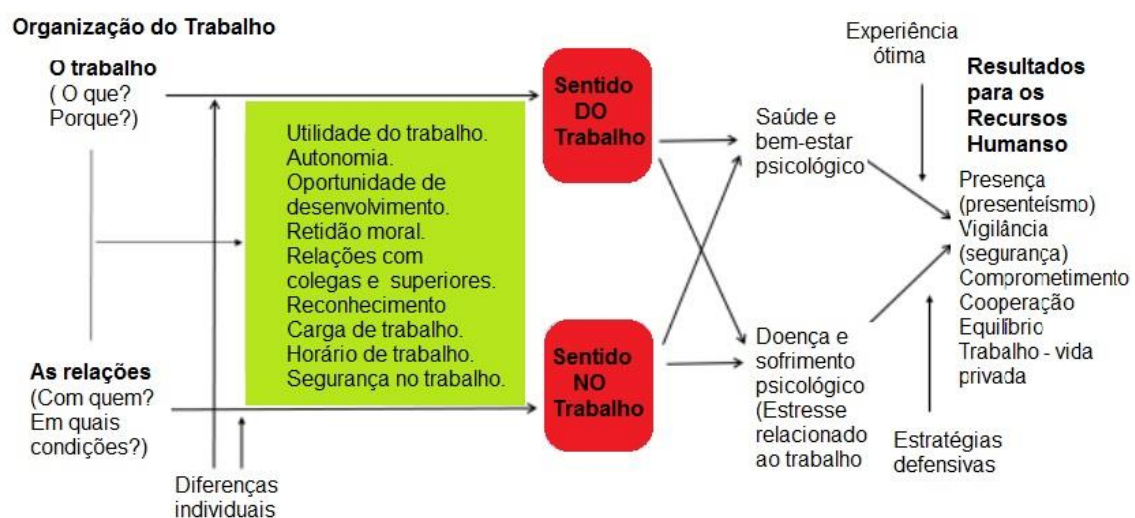
A QVT apresenta muitos conceitos que diferentes autores das mais variadas áreas do conhecimento postularam, assim conforme novas demandas surgem devido à inovação dos meios de produção e o nascimento de profissões, novos conceitos e ferramentas de promoção e avaliação da QVT são elaboradas.

Para a área da saúde a QVT poderá ser compreendida como preservação da integridade física, mental e social do ser humano; na ergonomia trata dessa temática a partir dos estudos sobre as condições de trabalho das pessoas, visando seu conforto; na sociologia aborda a questão da dimensão simbólica do que é compartilhado e construído socialmente e sua influência no contexto organizacional e consequentemente na QVT; na administração atua na mobilização dos recursos para obtenção de resultados; nas engenharias através da ergonomia analisam a QVT nas formas de produção que melhoram a organização do trabalho e o controle dos processos: para a psicologia a QVT parte da influência das atitudes internas e percepção de vida que cada pessoa possui em relação a seu trabalho mais a importância do significado intrínseco das necessidades individuais, no envolvimento com o trabalho (DEUS, 2006; GONÇALVES, 2011; PAULA, 2015; SOUZA, 2015; MENDONÇA, 2016).

No trabalho de Vilas Boas e Morin (2014) foi proposto um modelo da representação gráfica geral da QVT, esse modelo propunha que a organização do trabalho deve ser compreendida como um elemento determinante da saúde dos trabalhadores, bem como de seu desempenho e atitudes no trabalho.

Segundo os autores, não basta à análise do que hoje se apresenta ao trabalhador, mas há o imperativo de se predizer, nos limites do possível, as tendências das futuras necessidades de cada pessoa que se modificam ao longo da permanência do indivíduo nos quadros da empresa. A proposta para uma representação gráfica geral da QVT de Vilas Boas e Morin (2014) foi atualizada recentemente e publicada no “Encontro de gestão de pessoas e relações de trabalho” sob o título de “Qualidade de vida no trabalho: um modelo sistêmico de análise”. A Figura 03 apresenta o modelo.

Figura 03 – Modelo sistêmico da QVT



Fonte: adaptado de Mendonça (2016, p. 30)

A QVT é o entrosamento e sincronia entre funcionário e empresa, quando é possível trabalhar dentro desta harmonia, tanto empresas quanto funcionários ganham em produtividade, confiança e principalmente qualidade de vida (LIMONGI-FRANÇA, 2004; DAHER, 2007; HÖPNER, 2008; BATISTA, 2010).

Barbosa Filho (2005) conclui que lidamos com simplificações da realidade complexa, visto que há margens para novas reinterpretações sobre o mesmo paradigma da relação do homem com o trabalho. Então compreender a QVT é essencial para criar condições satisfatórias, nos ambientes de trabalho, que atendam as demandas dos funcionários e das organizações.

2.3. MODELOS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)

Na literatura existem diferentes modelos para avaliar a QVT. Observar as características de cada modelo é útil e importante para ajudar o pesquisador na escolha do modelo mais pertinente.

Segundo Timossi (2009) cada modelo possui variáveis guias diversas, mas todos procuram apresentar a satisfação do trabalhador como objeto de atenção principal, avaliando as relações de: satisfação, motivação, aspectos físicos e sociais do trabalhador em seu ambiente de trabalho. Os modelos avaliativos de QVT expressam a adequação do que o trabalhador almeja para o que, de fato, ele tem no ambiente laboral.

A seguir estão os 10 modelos mais frequentemente encontrados na literatura, os modelos são os de: Westley (1979); Hackman e Oldham (1971); Werther e Davis (1983); Fernandes (1996); Belanger (1973); Limongi-França (2005); Huse e Cummings (1985); Lee, Singhapakdi e Sirgy (2007); Shu e Long (2008) e por último e o mais utilizado o modelo de Walton (1973).

2.3.1. O MODELO DE WESTLEY (1979)

Neste estudo os conceitos e a representação gráfica relativas ao modelo de Westley (1979) seguem de acordo com o trabalho de Deus (2006) intitulado de “Qualidade de Vida no Trabalho: análise de um modelo mediacional” e o livro de Sant’Ana e Kilimnik (2011) chamado de “Qualidade de vida no trabalho – Abordagens e fundamentos”.

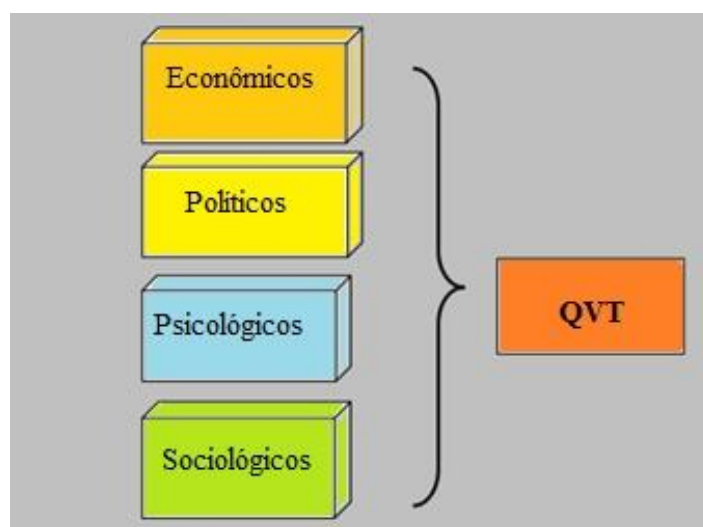
No modelo de Westley (1979) segundo Deus (2006) a QVT pode se entendida como os esforços empreendidos pelas organizações na busca de uma maior humanização do ambiente de trabalho. Considera que a Qualidade de Vida no Trabalho pode ser analisada através de quatro indicadores fundamentais, sendo eles:

1. Econômico: representado pela equidade salarial e equidade no tratamento recebido. Este indicador aborda a injustiça devido à exploração do trabalho.
2. Político: representado pelo conceito de segurança no emprego e pelo direito de trabalhar e não ser dispensado discriminatoriamente, o que gera insegurança.

3. Psicológico: representado pelo conceito de auto-realização, obtido pelo desenvolvimento pessoal e profissional.

4. Sociológico: representado pelo conceito de participação em processos decisórios relacionados ao processo de trabalho, como a forma de executar as tarefas e a distribuição da responsabilidade na equipe.

Figura 04 – Representação do modelo de Westley (1979)



Fonte: adaptada de Deus (2006)

Para o autor, as causas de insatisfação representadas pelos indicadores econômicos e político são as mais antigas, tendo sido detectadas no século passado, onde a concentração dos lucros e a exploração dos trabalhadores relacionam-se à injustiça e à concentração de poder causando a insegurança dos trabalhadores. Já a alienação resulta das características desumanas assumidas pelo trabalho e pela complexidade das organizações e anomia (falta de envolvimento moral com as próprias tarefas) (DEUS, 2006).

Na tentativa de resolver estes quatro aspectos fundamentais e melhorar a QVT, Westley (1979) propõe ações através da participação dos trabalhadores nas decisões e na divisão dos lucros, da adoção de um trabalho auto-supervisionado, do enriquecimento das tarefas e da aplicação dos princípios sócio-técnicos (SANT'ANA; KILIMNIK, 2011). O Quadro 04 apresenta a abordagem.

Quadro 04 – Fundamentos da QVT

Natureza do Problema	Sintoma do Problema	Ação para solucionar o Problema	Indicadores	Propostas
Econômico	Injustiça	União	Insatisfação, greves	Cooperação, divisão dos lucros, participação nas decisões.
Político	Insegurança	Posições políticas	Insatisfação, greves	Trabalho auto-supervisionado, conselho de trabalhadores.
Psicológico	Alienação	Agentes de Mudança	Desinteresse, absenteísmo, turnover,	Enriquecimento das tarefas.
Sociológico	Anomia	Autodesenvolvimento	Ausência do significado do trabalho	Métodos sociotécnicos aplicados aos grupos.

Fonte: adaptado de Sant’Ana e Kilimnik (2011, p. 17)

Para os autores Sant’Ana e Kilimnik (2011) a abordagem de Westley (1979) é uma das mais abrangentes, pois leva em consideração aspectos internos e externos à organização, entretanto a divisão da QVT em quatro fatores para análise não é bem delimitada.

No modelo de Westley (1979) os problemas de ordem psicológica e de ordem sociológica podem gerar estados de alienação e anomia, interferindo na plena condição de trabalho do funcionário. Neste modelo, são evidenciados os indicadores e propostas de acordo com a natureza do problema identificado (DEUS, 2006).

2.3.2. O MODELO DE QVT DE HACKMAN E OLDDHAM (1971)

Segundo Pedroso e Pilatti (2009) o modelo de qualidade de vida no trabalho de Hackman e Oldham teve a sua progênie associada ao modelo teórico de Hackman e Lawler, publicado em 1971.

A reestruturação do modelo teórico predecessor, acrescida da operacionalização dos indicadores propostos neste modelo, resultou no instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho de Hackman e Oldham, publicado na forma de um relatório técnico em 1974, e, também, na forma de artigo científico em 1975 (PEDROSO; PILATTI, 2009).

Para Pedroso e Pilatti (2009) a década de 60 foi marcada por significativos avanços no contexto do trabalho. Fatos como as manifestações civis clamando por igualdade social e a

inserção da mulher no mercado de trabalho, desenharam um cenário de reestruturação do labor. Após vivenciar um afluente período de expansão econômica, tal contexto se reverte nos Estados Unidos (PEDROSO; PILATTI, 2009).

O cenário que se desenhava instigou o desenvolvimento de pesquisas direcionadas à solvência da crise que emergia e com base nos estudos de Hackman e Oldham (1974, 1975), Chang Júnior e Albuquerque (2002) e Davis e Newstrom (2004), que foram citados na obra de Pedroso e Pilatti (2009) pode-se afirmar que há três fatores que influenciam na motivação no ambiente laboral, denominados Estados Psicológicos Críticos: conhecimento e resultados do seu trabalho; responsabilidade percebida pelos resultados do seu trabalho e; significância percebida do seu trabalho.

Os Estados Psicológicos Críticos são processos individuais que não podem ser influenciados durante o gerenciamento do trabalho, portanto, é preciso determinar propriedades do trabalho que sejam passíveis de avaliação e mudança, e que possuam influência direta nos Estados Psicológicos Críticos. Estes recebem a denominação de Dimensões Essenciais do Trabalho (CHANG JÚNIOR; ALBUQUERQUE, 2002) *apud* (PEDROSO; PILATTI, 2009).

Na concepção de Pedroso e Pilatti (2009) há, também, fatores secundários que influenciam nas dimensões do trabalho e nos resultados, denominados Resultados Pessoais e do Trabalho: motivação interna ao trabalho; satisfação geral com o trabalho; satisfação com a sua produtividade e; absenteísmo e rotatividade. Por fim, Pedroso e Pilatti (2009) concluem que existe a Necessidade de Crescimento Individual, que se correlaciona diretamente com as Dimensões Essenciais do Trabalho e os Resultados Pessoais e do Trabalho.

Na concepção de Guimarães (2001) e de Melo (2014) o modelo de Hackman e Oldham (1975) é baseado no trabalho em si mesmo e não em recompensas exteriores e determinadas pela administração, em que, a QVT é avaliada pelas seguintes variáveis: dimensões da tarefa, estados psicológicos e resultados pessoais e de trabalho onde os fatores que compõem a tarefa determinam os estados psicológicos que, por sua vez, determinam os resultados pessoais e de trabalho.

Ainda conforme o autor, no modelo de Hackman e Oldham (1975) a significância percebida nas dimensões da tarefa é avaliada pelos seguintes fatores:

- Variedade de Habilidades - é o grau em que a tarefa requer uma variedade de atividades diferentes para sua realização, envolvendo e desafiando o trabalhador a usar várias habilidades e capacidades para efetuar o trabalho;
- Identidade da tarefa - é o grau em que a tarefa solicita a execução de um trabalho completo (do começo ao fim) e possível de ser identificado;
- Significância da tarefa - é o grau de impacto que a tarefa exerce na vida ou no trabalho das pessoas, ou organizações;
- Autonomia - que se refere ao grau em que a tarefa permite ao indivíduo liberdade, independência e discricção para programar e determinar os procedimentos de sua execução. Quanto mais controle (autonomia) o indivíduo tem sobre o trabalho mais responsável ele se sente;
- Retroalimentação - é o grau de informação que o indivíduo recebe sobre seu desempenho através do trabalho que executa através de superiores, colegas ou clientes.
- Significância percebida na realização do trabalho – corresponde a medida em que o indivíduo experimenta sua tarefa modo significativo;
- Responsabilidade percebida em razão dos resultados obtidos no trabalho – corresponde a medida em que o indivíduo sente-se pessoalmente responsável pelos resultados do seu trabalho;
- Conhecimento dos resultados do trabalho – medida através da qual o indivíduo conhece e entende a forma como ele desempenha seu trabalho. Nos resultados pessoais e de trabalho, tem-se as seguintes variáveis:
- Satisfação geral – representa uma média geral do grau de bem-estar do indivíduo para com o seu trabalho;
- Motivação interna ao trabalho – o grau de motivação interna, sensações positivas ou negativas, que o indivíduo experimenta quando realiza seu trabalho de modo satisfatória ou insatisfatório;
- Produção de trabalho de alta qualidade – corresponde a medida em que o trabalho produzido é considerado de alta qualidade;
- Absenteísmo e rotatividade baixa – corresponde ao índice de faltas ao trabalho e ao grau de *turnover* do pessoal. As necessidades de crescimento individual correspondem à eficácia do desejo de alcançar crescimento pessoal no trabalho, com vistas a ser mais criativo e ter maior autonomia.

Figura 05 – Modelo da QVT de Hackman e Oldham



Fonte: adaptado de Pedroso e Pilatti (2009)

2.3.3. MODELO DE WERTHER & DAVIS (1983)

De acordo com o pensamento de Kanikadan (2005) em que a autora faz menção aos trabalhos de Goulart & Sampaio (1999) o modelo de Werther e Davis (1983) aborda as questões de cargo nos níveis organizacional (propósitos, objetivos, atividades da organização e sua departamentalização e eficiência), ambiental (fatores macroestruturais relativos à cultura, determinantes históricos, econômicos, sociais, tecnológicos e governamentais) e comportamental (necessidade dos trabalhadores: autonomia, variedade, identidade da tarefa e retroinformação).

Continuando no pensamento da autora cima citada, o foco do modelo de Werther e Davis (1983) é voltado para a valorização dos cargos, mediante análise de elementos organizacionais, ambientais e comportamentais, salientando que um bom trabalho é aquele que apresenta um cargo interessante, desafiador e compensador, e este deve ser estabelecido com a participação dos trabalhadores afetados, pois acredita que os cargos são o elo entre as pessoas e a organização.

Neste modelo segundo a autora citada, o cargo deve incluir as competências de cada trabalhador e é o referencial para a construção da carreira individual: à medida que as

competências se ampliam ou se alteram, ocorrem as promoções de um a outro cargo, confirmando o sucesso do sujeito.

Segundo os estudos do pesquisador Deus (2006) sobre o modelo de Werther e Davis (1983) os cargos devem ser reformulados considerando-se a influência dos fatores ambientais, organizacionais e comportamentais. O autor complementa seu pensamento elaborando um quadro com os fatores que estão dispostos no Quadro 05 abaixo.

Quadro 05 – Fatores da QVT do modelo de Werther e Davis (1983)

Fatores Ambientais	Fatores Organizacionais	Fatores Comportamentais	Feedback
Habilidade dos trabalhadores	Abordagem mecanicista	Autonomia	
Disponibilidade dos trabalhadores	Fluxo de trabalho	Variedade da tarefa	
Expectativas sociais	Prática de trabalho	Identidade da tarefa	

Fonte: adaptado de Deus (2006, p. 35)

- **Fatores ambientais:** devem considerar as expectativas sociais e as habilidades e disponibilidades de trabalhadores potenciais, significando que o cargo não deverá ser tão complexo que obrigue a importação de trabalhadores, nem tão simples a ponto de gerar perturbação quando a mão de obra disponível for mais instruída.
- **Fatores organizacionais:** dizem respeito à perfeita identificação da tarefa no cargo, ao estabelecimento de um fluxo coerente de trabalho e à adoção de métodos e processos que incorporem as práticas de trabalho, de modo há minimizar o tempo e o esforço do trabalhador.
- **Fatores comportamentais:** significam que o projeto de cargo não deve visar apenas à eficiência, mas considerar também a autonomia do indivíduo para assumir responsabilidade pelo trabalho, a variedade do cargo (que reduz o tédio e a fadiga), a identidade de tarefa (significando senso de realização e poder sentir orgulho pelo resultado) e o feedback que permite ao trabalhador saber qual a repercussão do seu trabalho, conduzindo à melhor motivação.

E para concluir, o pesquisador Deus (2006) é categórico em afirmar que embora Werther e Davis (1983) consideram que outros fatores podem intervir na QVT, limitam-se a propor a reformulação dos cargos com o objetivo de melhorá-la, assim, o modelo mostra-se limitado e inabilitado para promover a Qualidade de Vida no Trabalho.

2.3.4. MODELO DE LIMONGI-FRANÇA (1996, 2004 E 2005)

A abordagem de Limongi-França (2004) apresenta o modelo Biopsicossocial e Organizacional, que envolve os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e organizacionais, conforme os autores Ferreira e Stefano (2008) que se basearam nos estudos de Bartoski e Stefano (2006) e ambos os autores afirmam que no modelo de Limongi-França (2004) o fator biológico está relacionado aos aspectos do ambiente de trabalho em que o ser humano está inserido, sendo assim:

- a) O fator psicológico evidencia os processos afetivos e emocionais relacionando-os a realização do trabalho;
- b) A dimensão social procura desvendar valores socioeconômicos, culturais e valores coletivos que possam intervir na realização das atividades laborais;
- c) O fator organizacional foca o investimento em pessoas, o humanismo e a competitividade.

No modelo de Limongi-França (1996, 2004 e 2005), o fator biopsicossocial propõe uma visão integral e holística do ser humano com suas potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que respondem ao mesmo tempo às condições da vida.

Quadro 06 – Modelo de Limongi-França

Área investida	Descrição	Indicadores	Setores
Social	Ações que ofereçam benefícios sociais obrigatórios e espontâneos e criem oportunidade de lazer e cultura.	Direitos legais; Atividades associativas e esportivas; eventos de turismo e cultura; Atendimento à família.	Serviço social; grêmio esportivo; fundações específicas e Recursos Humanos.
Psicológico	Ações que promovam a autoestima e o desenvolvimento de capacidades pessoais e profissionais.	Processos de seleção e avaliação de desempenho; Carreira; remuneração e programas participativos.	Recrutamento e seleção; treinamento de pessoal; cargos e salários; relações industriais e o RH.
Biológico	Ações que promovam a saúde, que controlem os riscos ambientais e atendam as necessidades físicas.	Mapa de risco, SIMPAT; Refeições; serviço médico; melhorias ergonômicas; treinamento específico.	Segurança do trabalho e medicina ocupacional; ambulatório; nutrição.
Organizacional	Investimento; Humanismo; competitividade.	Clareza nos procedimentos; organização geral; contato com o cliente.	Processos de produção/ tecnologia; pressão dos clientes; preparo da documentação.

Fonte: adaptado de Ferreira e Stefano (2008, p. 9)

2.3.5. MODELO DE BELANGER (1973)

De acordo com o trabalho de Ferreira e Stefano (2008) no modelo de Belanger (1973) para analisar a QVT é preciso considerar o trabalho em si, o crescimento pessoal e profissional, as tarefas com significado e as funções e estruturas abertas, conforme evidencia o Quadro 07.

Quadro 07 – Modelo de Belanger (1973)

O trabalho em si	Crescimento pessoal e profissional	Tarefas com significado	Funções e estruturas abertas
- Criatividade; - Variabilidade; - Autonomia; - Envolvimento; - <i>Feedback</i> .	- Treinamentos e oportunidade de crescimento; - Relacionamento no trabalho; - Papéis organizacionais.	-Tarefas completas; -Responsabilidade aumentada; -Recompensas financeiras/não financeiras; -Enriquecimento.	- Clima de criatividade; - Transferência de objetivos.

Fonte: adaptado de Ferreira e Stefano (2008, p. 6)

2.3.6. MODELO DE LEE, SINGHAPAKDI E SIRGY (2007)

Segundo Gonçalves (2011) neste modelo concentra os estudos da QVT analisando a satisfação no trabalho, no comprometimento organizacional e no espírito de equipe e diferencia as necessidades humanas que envolvem a QVT em necessidade de ordem inferior (necessidade de saúde, necessidade de segurança econômica e familiar) e necessidade de ordem superior (necessidades sociais, de atualizações, de conhecimento, estética e estima).

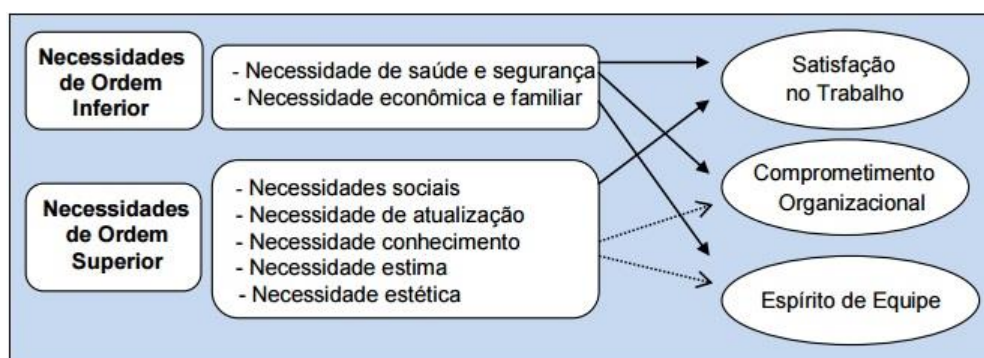
Ainda segundo o autor citado, neste modelo a satisfação das necessidades superiores exerce maior influência sobre o comprometimento organizacional e o espírito de equipe, com isso, abaixo estão elencados os critérios que este modelo de QVT aborda.

- Necessidade de saúde e segurança: compreende a proteção da saúde, evitando lesões, ferimentos e doenças no ambiente laboral, ou seja, incentivo a medidas preventivas de saúde.

- Necessidade econômica e familiar: abrange salários adequados, estabilidade empregatícia, ausência de receio de prováveis demissões e tempo suficiente para as necessidades familiares.
- Necessidades sociais: envolvem interações sociais positivas no ambiente laboral e tempo satisfatório para relaxar com atividades de lazer, ou seja, para vida social fora da organização.
- Necessidade de atualização: faz menção a possibilidade de desenvolvimento e valorização do potencial dos funcionários dentro da organização.
- Necessidade de conhecimento: inclui oportunidades proporcionadas aos trabalhadores de reforçar as competências de trabalho, melhorando a aprendizagem e habilidades profissionais, ou seja, oportunidades que possibilitem os trabalhadores a tornarem-se peritos em suas áreas.
- Necessidade de estima: refere-se à valorização do trabalho internamente e externamente a organização. Por exemplo, reconhecimento dos trabalhadores por parte da empresa pela realização de um bom trabalho e reconhecimento externo a organização.
- Necessidade estética: refere-se à criatividade no exercício da função, trata sobre as oportunidades que os trabalhadores tem para exercerem a criatividade, sobretudo na resolução de problemas relacionados à execução do trabalho.

Para Gonçalves (2011) sobre o modelo de Lee, Singhapakdi e Sirgy (2007) a premissa básica da QVT é que os trabalhadores trazem em si um conjunto de necessidades para o local de trabalho e são passíveis de desfrutar de uma sensação de QVT à medida que estas necessidades são satisfeitas. A Figura 06 abaixo apresenta a representação gráfica do modelo de Lee, Singhapakdi e Sirgy (2007) segundo a percepção de Gonçalves (2008).

Figura 06 – Modelo de Lee, Singhapakdi e Sirgy



Fonte: adaptado de Gonçalves (2008, p.22)

2.3.7. MODELO DE SHU E LONG (2008)

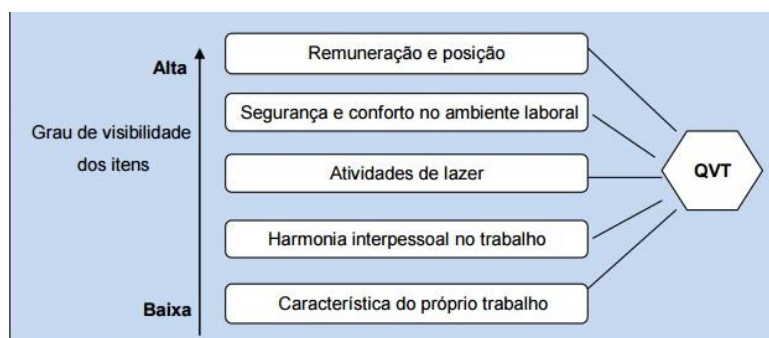
Na percepção de Gonçalves (2008) no modelo de Shu e Long (2008) é notado que os criadores do modelo entendem a “ação trabalhar” como um processo de consumir um produto e o trabalho em si como um produto de "grande combinação" de diversos itens.

Assim conforme ainda o pensamento de Gonçalves (2008) neste modelo o estudo expõe uma análise sobre a QVT a partir de uma percepção de “utilidade do produto”, onde todos os itens da QVT trazem um “valor de utilidade” para os indivíduos e o total do “valor da utilidade” dos itens representa o nível de QVT.

Abaixo estão expostas as dimensões propostas pelo modelo de Shu e Long (2008) segundo Gonçalves (2011):

- Remuneração e posição: engloba remuneração e estabilidade empregatícia. Os autores consideram que o salário e o tempo de serviço que ofereçam estabilidade são as áreas que mais interessam aos trabalhadores;
- Segurança e conforto no ambiente laboral: abrange um conjunto de ações que objetivam mais segurança e conforto no ambiente laboral;
- Atividades de lazer: considera às atividades sociais além das relativas ao trabalho, por exemplo, tempo para vida social para atividades pessoais fora da organização;
- Harmonia interpessoal no trabalho: refere-se ao ambiente da organização, como por exemplo, bons relacionamentos junto aos superiores e colegas;
- Característica do próprio trabalho: inclui sentimento de significado, de responsabilidade e de desafio, e as oportunidades de crescimento.

Figura 07 – Modelo de Shu e Long



Fonte: adaptado de Gonçalves (2008, p. 23)

2.3.8. MODELO DE HUSE & CUMMINGS (1985)

Segundo a pesquisadora Kanikadan (2005) no modelo de Huse & Cummings (1985) a QVT é relacionada com a produtividade, estando explicitada em quatro programas: a participação do trabalhador, o projeto de cargos, a inovação no sistema de recompensas e a melhoria no ambiente de trabalho.

Para a autora baseada nas obras de Goulart e Sampaio (1999) a conscientização dos trabalhadores e o aumento das responsabilidades sociais da empresa contribuíram para a busca de melhores formas de se realizar o trabalho, em que tal modelo destaca o tripé pessoa, trabalho e organização, nos aspectos do bem-estar do trabalhador e a eficácia organizacional, e participação nas decisões e problemas do trabalho.

2.3.9. MODELO DE FERNANDES (1996)

Na percepção de Melo (2014) sobre o modelo de Fernandes (1996) a QVT é tratada como indispensável à produtividade e à competitividade, aspectos cruciais à sobrevivência de toda organização com o envolvimento dos funcionários, através da participação de todos.

O autor citado acima com base nas palavras de Fernandes (1996) ainda completa sua argumentação afirmando que a tecnologia de QVT é um fator capaz de motivar o indivíduo a integrar-se à busca da satisfação das necessidades organizacionais, assim é fundamental medir a QVT para que se possa melhorá-la.

No modelo proposto por Fernandes (1996) e na compreensão de Melo (2014) é sugerido um método de coleta de dados com a seguinte estrutura:

Quadro 08 – Modelo de Fernandes

Blocos	Finalidade
Questão Introdutória	Busca detectar a percepção do funcionário sobre a qualidade de vida na empresa de forma global.
Condições de Trabalho	Busca verificar a satisfação do funcionário com relação ao aspecto físico de seu ambiente de trabalho. Inclui itens como limpeza, arrumação, segurança e insalubridade.
Saúde	Busca verificar a satisfação do funcionário quanto às ações da empresa no que se refere à saúde. Inclui assistência médica a funcionários e familiares, educação entre outros.

Blocos	Finalidade
Moral	Busca verificar a satisfação do funcionário em relação aos aspectos psicossociais que se refletem na motivação e moral do funcionário. Integram a identidade da tarefa, reações interpessoais, feedback entre outros.
Compreensão	Busca verificar a satisfação do funcionário com relação à política de remuneração e benefícios oferecidos.
Participação	Busca verificar a satisfação do funcionário com relação aos aspectos que promovem sua integração nas ações empreendidas no sentido de gerar condições indispensáveis à sua participação efetiva. Inclui a criatividade, expressão pessoal entre outros.
Comunicação	Verifica a satisfação do funcionário com relação à circulação de informações sobre aspectos que lhe dizem respeito, como: conhecimento das metas, fluxo de informações.
Imagem da empresa	Verifica a satisfação do funcionário com relação à imagem projetada da empresa no contexto da comunidade interna e externa. Compõem os aspectos de identificação com a empresa, imagem interna, imagem externa, responsabilidade comunitária e enfoque no cliente.
Relação chefe-funcionário	Busca verificar a satisfação do funcionário em relação ao seu relacionamento, tanto pessoal como profissional, com o chefe.
Organização do trabalho	Verifica a satisfação do funcionário com relação aos itens: inovações, métodos, processos, grupos de trabalho, ritmo de trabalho.
Dados de identificação	Identificar o funcionário com base no setor, departamento, posto, turno, idade, sexo, nível de instrução e tempo de empresa.

Fonte: adaptado de Guimarães (2001) *apud* Melo (2014, p. 42 - 43)

2.3.10. MODELO DE WALTON (1973)

A qualidade de vida no trabalho (QVT) vem recebendo destaque como forma de resgatar valores humanos e ambientais, negligenciados em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico segundo a percepção de Timossi *et al.* (2009) sobre o modelo de Walton (1973).

O autor citado afirma que a mobilização e a plena utilização dos indivíduos em suas atividades laborais têm ocorrido principalmente em função das mudanças de conceitos e alterações de práticas gerenciais ocorridas nas organizações do conhecimento e se baseia na obra de Zanetti (2002) afirmando que as empresas, ao invés de investirem única e diretamente em produtos e serviços, também estão investindo nas pessoas que entendem deles, sabem como criá-los, desenvolvê-los e melhorá-los.

Segundo Soares (2016) o pesquisador Richard E. Walton, Professor Emérito Wallace Brett Donham de Administração de Empresas da *Harvard Business School*, desenvolveu o

modelo homônimo de análise da QVT, publicado no artigo "*Quality of Working Life: what is it?*", em 1973, na *Sloan Management Review*, *Harvard University*.

No pensamento de Melo (2014) sobre o modelo de Walton (1973), a QVT deve ser entendida como um conceito global que compreende atos legislativos, protegendo os direitos dos trabalhadores, o atendimento das expectativas e aspirações humanas e a responsabilidade social das organizações.

Assim o autor afirma que a QVT pode ser avaliada de acordo com o grau de satisfação dos trabalhadores com os fatores que interferem em seu bem-estar no trabalho e ainda o autor ressalta, que novas categorias ou variáveis podem ser geradas, dependendo de aspectos situacionais do ambiente.

Já para Albuquerque (2013) o modelo de Richard Walton devido a sua amplitude (considerando fatores internos e externos à organização) permite melhores condições para a avaliação do nível de Qualidade de Vida no Trabalho.

Na percepção de Timossi (2009) tendo como base o modelo de Walton diz que neste modelo é proposto 8 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, relevância social.

Abaixo conforme os trabalhos de Walton (1973); Fernandes (1996); Detoni (2001) o pesquisador Timossi (2009) elenca cada uma das 8 categorias.

- **Compensação justa e adequada:** Envolve 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: a renda deve estar inserida nos padrões aceitáveis da sociedade, de forma a suprir as necessidades do trabalhador; b) 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.
- **Condições de trabalho e uso:** Aborda as condições físicas e a jornada de trabalho às quais o trabalhador é submetido em seu emprego. Os aspectos constituintes destes fatores são: 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.

- **Uso ou desenvolvimento de capacidades:** 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) percepção 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.
- **Oportunidade de crescimento e segurança:** Faz menção às oportunidades de crescimento profissional do trabalhador, seja através de um enriquecimento curricular ou uma promoção de cargo. 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.
- **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.

- **Constitucionalismo:** Os membros de uma empresa são afetados pelas decisões tomadas. Tais decisões podem favorecer interesses pessoais na organização. Nessa percepção, 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.
- **Trabalho e Vida:** 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.
- **Relevância social:** 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.

Ainda conforme Timossi (2009) referenciando o trabalho de Detoni (2001) propõe adaptações dos termos propostos por Fernandes (1996) e também utiliza da fusão de itens

semelhantes, resultando em um único item, ou também da divisão de um item em dois ou mais itens.

O referido autor diz que o embasamento nos critérios e subcritérios de Detoni (2001) justificam-se na utilização de um modelo cujos termos já foram traduzidos e adaptados para o idioma português, levando em consideração a estrutura hodierna da sociedade, visto que o modelo original de Walton data de mais de três décadas.

Quadro 09 – Critérios e subcritérios da QVT

Critérios	Fernandes (1996)	Detoni (2001)
1- Compensação justa e adequada	Equidade interna e externa	Equidade salarial
	Proporcionalidade entre salários	
	Justiça na compensação	Remuneração justa
	Partilha nos ganhos de produtividade	Participação em resultados
		Benefícios extras
2- Condições de trabalho	Jornada de trabalho razoável	Jornada semanal
		Carga de Trabalho
		Fadiga
	Ambiente físico seguro e saudável	Equipamentos de EPI e EPC
	Ausência de insalubridade	Salubridade
		Tecnologia de processo
3- Uso e desenvolvimento de capacidades	Autonomia	Autonomia
	Qualidades múltiplas	Polivalência
	Informação sobre o processo total de trabalho	Avaliação do desempenho
		Responsabilidade conferida
	Autocontrole relativo	Importância da tarefa
4- Oportunidade de crescimento e segurança	Possibilidades de carreira	Treinamentos
	Crescimento pessoal	Incentivos aos estudos
	Percepção de avanço salarial	Crescimento profissional
	Segurança de emprego	Demissões
5- Integração social na organização	Ausência de preconceitos	Discriminação
	Igualdade	Valorização das ideias
	Mobilidade	
	Relacionamento	Relacionamento interpessoal
	Senso comunitário	Compromisso da equipe
6- Constitucionalismo	Direitos e proteção ao trabalhador	Direitos do Trabalhador
	Liberdade de expressão	Liberdade de expressão
	Direitos trabalhistas	Discussão e normas

Critérios	Fernandes (1996)	Detoni (2001)
	Tratamento imparcial	Respeito à individualidade
	Privacidade pessoal	
7- O trabalho e o espaço total de vida	Papel balanceado no trabalho	Influência sobre a rotina familiar
	Poucas mudanças geográficas	
	Tempo para o lazer da família	Possibilidade de lazer
	Estabilidade de horários	Horário de trabalho e descanso
8- Relevância social no trabalho na vida	Imagem da empresa	Imagem institucional
		Orgulho no trabalho
	Responsabilidade social da empresa	Integração comunitária
	Responsabilidades pelos produtos	Qualidade dos produtos/ serviços
	Práticas de emprego	Política de recursos humanos

Fonte: Adaptado de Fernandes (1996); Detoni (2001) *apud* Timossi (2009)

A seguir no Quadro 10 estão os resumos dos critérios dos modelos de Qualidade de Vida no Trabalho.

Quadro 10 - Resumos dos critérios dos modelos de QVT

Modelos de avaliação da QVT	Critérios
Modelo de Walton (1973)	• Compensação justa e adequada • Condições de trabalho • Uso e desenvolvimento de capacidades • Oportunidade de crescimento e segurança • Integração social na organização • Constitucionalismo • O trabalho e o espaço total de vida • Relevância social da vida no trabalho
Modelo de Hackman e Oldham (1974)	• Variedade, identidade e significância da tarefa • Autonomia • Feedback • Motivação interna ao trabalho • Satisfação geral com o trabalho • Satisfação com a produtividade individual • Absenteísmo e rotatividade
Modelo de Westley (1979)	• Cooperação • Divisão dos lucros • Participação nas tomadas de decisões • Trabalho auto supervisionado • Conselho de trabalhadores • Valorização das tarefas • Auto realização • Relações interpessoais • Enriquecimento de cargos

Modelos de avaliação da QVT	CrITÉrios
Modelo de Werther e Davis (1983)	• Abordagem mecanicista • Fluxo de trabalho • Práticas de trabalho • Habilidade e disponibilidade de empregados • Expectativas sociais • Autonomia • Variedade da tarefa • Identidade da tarefa • Retro informação
Modelo Limongi-França (1996, 2004 e 2005)	• Direitos legais • Atividades esportivas • Atendimento à família • Eventos (turismo, cultura) • Carreira, remuneração, desempenho • Programas participativos • Serviço médico, nutrição • Melhorias ergonômicas • Treinamentos, contato com clientes • Métodos de trabalho
Modelo de Belanger (1973)	• Criatividade • Variabilidade • Autonomia • Envolvimento • Feedback • Treinamento • Oportunidade de crescimento • Relacionamento no trabalho • Papéis organizacionais • Recompensas • Enriquecimento de cargos
Modelo de Fernandes (1996)	• Condições de trabalho • Saúde • Moral • Compensação • Participação • Comunicação • Imagem da empresa • Relação chefe-funcionário • Organização do trabalho
Modelo de Huse & Cummings (1985)	• Participação do trabalhador • O projeto de cargos • A inovação no sistema de recompensas • Melhoria no ambiente de trabalho
Modelo de Lee, Singhapakdi e Sirgy (2007)	• Necessidade de saúde e segurança • Necessidade econômica e familiar • Necessidades sociais • Necessidade de atualização • Necessidade de conhecimento • Necessidade de estima • Necessidade estética

Modelos de avaliação da QVT	CrITÉRIOS
Modelo de Shu e Long (2008)	• Remuneração e posição • Segurança e conforto no ambiente laboral • Atividades de lazer • Harmonia interpessoal no trabalho • Característica do próprio trabalho

Fonte: dados da pesquisa

2.4. ERGONOMIA E A QVT

Segundo Pereira (2001) a ergonomia atua na reconstrução da relação homem/trabalho, no sentido de proporcionar melhores condições de vida no trabalho, ressaltando que a participação do trabalhador gerará valor positivo no ambiente laboral e na sua vida pessoal.

A análise das relações do homem com trabalho é complexa e multidisciplinar e para Vidal (2003), apesar de haver uma multivariada de definições da ergonomia, elas convergem para um ponto em comum, a análise do trabalho, sendo esta o objeto de interesse e as transformações positivas da situação de trabalho como a finalidade da ergonomia.

Conforme Ferreira (2012) a ergonomia pode ser definida como uma abordagem científica antropocêntrica, ela se fundamenta em conhecimentos interdisciplinares das ciências humanas e da saúde, busca compatibilizar os produtos e as tecnologias com as características e necessidades dos usuários, quanto humanizar o contexto sociotécnico de trabalho, adaptando-o aos objetivos do sujeito e do grupo e às exigências das tarefas e das situações de trabalho.

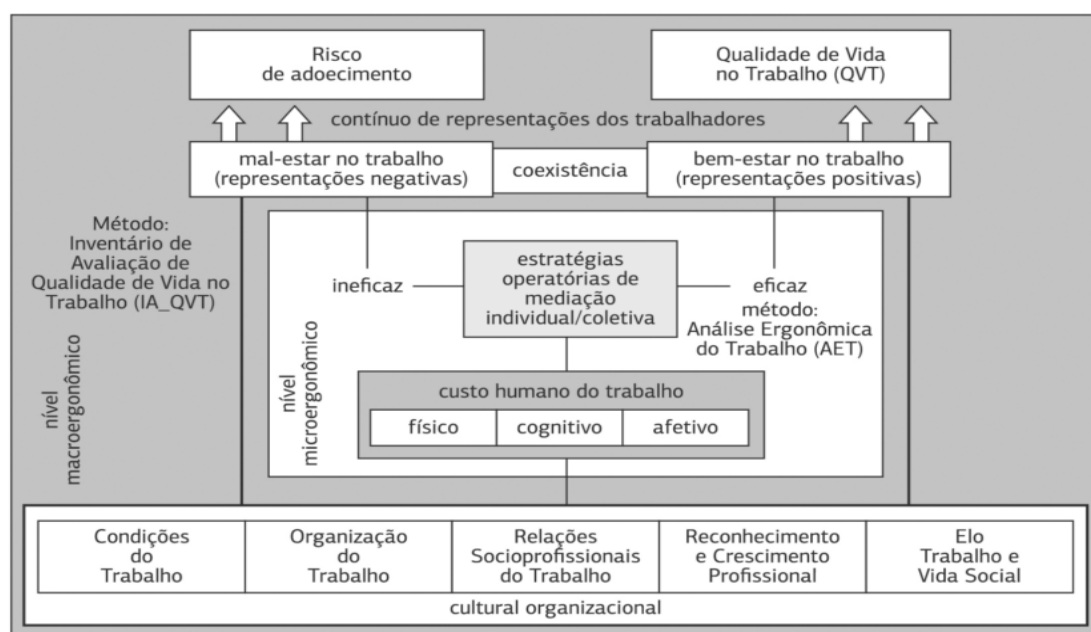
Para Figueira (2014) a ergonomia liga-se com a QVT através da abordagem da Ergonomia da atividade e cita vários pesquisadores, dentre eles Guérin, Laville, Daniellou, Durafforg e Kerguelen, que convergiram sobre o objetivo da ergonomia da atividade, sendo-o **“compreender o trabalho para transforma-lo”**. Em outra definição mais clara sobre ergonomia da atividade é que consiste na compreensão da lógica social do trabalho e do trabalhador e a lógica da produção para realizar um diálogo e compor uma interação de objetivos, transformando o ambiente organizacional em um espaço de bem-estar (FIGUEIRA, 2014).

Ferreira (2012) elaborou uma abordagem entre a ergonomia da atividade e a QVT, essa abordagem corresponde à: “ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no

trabalho (EAA_QVT)”. O autor destaca a influência da ciência do trabalho das escolas europeias e relaciona essa abordagem como uma forma de compreender o trabalho para transformá-lo, assim como na ergonomia.

Segundo Ferreira (2015) o conceito de EAA_QVT não tem pretensão de substituir o real do trabalho, mas contribuir para descrever os elementos constituintes-chave para uma avaliação da QVT e que ele é de natureza mais descritiva do que explicativa. A Figura 08 apresenta globalmente o modelo teórico utilizado na EAA_QVT .

Figura 08 - Modelo descritivo e metodológico da EAA-QVT



Fonte: Adaptado de Ferreira (2015)

Conforme o autor, o primeiro nível analítico é o macroergonômico e se constitui o ponto de partida, um diagnóstico organizacional, na resposta à demanda do tipo “Como promover a QVT para todos os trabalhadores de uma dada organização?”, nesse nível, a QVT se situa em um *continuum* das representações que os trabalhadores manifestam sobre o contexto de trabalho no qual eles estão inseridos.

As representações, descritas no modelo de EAA_QVT, encontram-se polarizadas sob duas modalidades de representações de natureza afetiva: bem-estar no trabalho (positivas) e mal-estar no trabalho (negativas). Tais modalidades estão definidas, respectivamente, da seguinte forma:

- **O bem-estar no trabalho** é um sentimento agradável que se origina das situações vivenciadas pelo(s) indivíduo(s) na execução das tarefas. A manifestação individual ou coletiva do bem-estar no trabalho se caracteriza pela vivência de sentimentos (isolados ou associados) que ocorrem, com maior frequência, nas seguintes modalidades: alegria, amizade, ânimo, confiança, conforto, disposição, equidade, equilíbrio, estima, felicidade, harmonia, justiça, liberdade, prazer, respeito, satisfação, segurança, simpatia;

- **O mal-estar no trabalho** é um sentimento desagradável que se origina das situações vivenciadas pelo(s) indivíduo(s) na execução das tarefas. A manifestação individual ou coletiva do mal-estar no trabalho se caracteriza pela vivência de sentimentos (isolados ou associados) que ocorrem, com maior frequência, nas seguintes modalidades: aborrecimento, antipatia, aversão, constrangimento, contrariedade, decepção, desânimo, desconforto, descontentamento, desrespeito, embaraço, incômodo, indisposição, menosprezo, ofensa, perturbação, repulsa e tédio.

Portanto, pode-se concluir que a QVT está interligada com a ergonomia, dado que ambas visam proporcionar bem-estar para os trabalhadores, de uma forma que os elementos componentes das relações de trabalho, sejam profundamente analisados e as interações entre empresa e funcionários resultem em associações positivas.

2.5. O TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Segundo Marziale (2001) e Lima Junior *et al.* (2008) as condições de trabalho, no âmbito hospitalar, há muito tempo tem sido consideradas inadequadas diante das particularidades do ambiente e das atividades insalubres executadas. Para Elias e Navarro (2006) o hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham. Além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física aos quais os trabalhadores hospitalares estão expostos, o sofrimento psíquico é também bastante comum e parece estar em crescimento, diante da alta pressão social e psicológica a que estão submetidos àqueles trabalhadores, tanto na esfera do trabalho quanto fora dela (PITTA, 2003; ELIAS; NAVARRO, 2006).

Conforme Neumann (2007) o contexto hospitalar apresenta peculiaridades no mundo do trabalho e reúne diversos profissionais que estão direta ou indiretamente ligados à assistência aos pacientes, em que o primeiro grupo composto por profissionais de enfermagem e médicos e o segundo, por trabalhadores com diferentes qualificações e que desenvolvem atividades não específicas do trabalho em saúde, mas que têm influência nessa assistência.

Elias e Navarro (2006) afirmam que o processo de trabalho hospitalar é parcelado e reproduz as características da organização do trabalho industrial, o que produz trabalhadores ora compromissados, ora desesperançados, em que, frequentemente repete a lógica do trabalho taylorizado, muitas vezes oculto pelo discurso do ‘trabalho em equipe’. Sprandel e Vaghetti (2012) expuseram que em muitas organizações de saúde brasileiras existe a desvalorização dos trabalhadores de saúde além da precarização das relações de trabalho e a pouca participação na gestão dos serviços, fazendo com que ocorra uma des (humanização) dos processos de trabalho dos profissionais da saúde, que, diariamente, ainda convivem com as fragilidades e dificuldades de outros seres humanos expostos às expectativas de vida, saúde, doença e morte.

Para Nicola, Anselmi (2005) e Mauro *et al.* (2010) a crise no sistema de saúde brasileiro, principalmente nas organizações hospitalares públicas, não é novidade, e está associada à conjuntura econômica do país e ao descaso dos gestores públicos em relação à administração da saúde. Os autores completam que a gravidade deste problema aumentou após a reforma do Estado, tendo em vista que esta definiu como diretrizes básicas a redução de despesas, principalmente do quantitativo de funcionários públicos (responsabilidade fiscal), propiciando, dentre outros, efeito imediato na política de recursos humanos em saúde, que trouxe dificuldades assistenciais e gerenciais, afetando diretamente o quantitativo de pessoal nas instituições hospitalares.

O ambiente hospitalar apresenta aspectos muito específicos como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros, dado que a necessidade de funcionamento diuturno, que implica na existência de regime de turnos e plantões, permite a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida digna (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Segundo Lima Júnior e Ésther (2001), e Neumann (2007) nos ambientes hospitalares dificilmente existe a preocupação em proteger, promover e manter a saúde de seus funcionários e que no hospital, cuja missão é tratar e curar os doentes favorece o adoecimento dos que nele trabalham e ambos os autores, convergem para a afirmação de que muitos estudos realizados em serviços de saúde mostraram que os índices de adoecimento desses profissionais têm aumentado consideravelmente nos últimos anos.

Sobre tais problemas enfrentados pelos profissionais da área de saúde nos hospitais, Bittencourt, Calvo e Regis Filho (2007) falam que as instituições de saúde, em razão do elevado número de demissões, da alta rotatividade e da insatisfação dos funcionários, demonstram a necessidade de uma reflexão crítica acerca de seus gestores, em que, os métodos administrativos utilizados nesse modelo de organização estão muito centrados na escola clássica de Taylor, que prioriza a atenção nas tarefas a serem realizadas e o cumprimento rígido de normas de rotinas de trabalho, as quais normalmente estão repletas de atividades fragmentadas, repetitivas e desprovidas de conteúdo. Os autores afirmam a necessidade de salientar que esse, talvez, seja o retrato não apenas de um segmento, mas de toda a estrutura de serviços de saúde, a qual abrange o setor público e, certamente, está muito aquém da priorização dos aspectos psicológicos e motivacionais dos trabalhadores.

Por fim, Weber e Grisci (2010) afirmam que os ambientes hospitalares constituem em muitos campos heterogêneos de interesse, dado que se produzem subjetividade e vislumbram-se possibilidades de vivências de prazer e sofrimento no trabalho. Ao mesmo tempo que determinados fatores levam ao sofrimento do trabalhador, outros fatores podem tornar a jornada laboral prazerosa.

2.6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta seção apresentou os principais assuntos e definições concernentes ao tema central desse trabalho. Assim detalhou-se o tema da qualidade de vida no trabalho, na tentativa de elencar os principais pontos como: conceito, origem, evolução e por fim, os modelos de mensuração propostos por vários autores.

Enfocou-se também temas correlatos com aos objetivos pesquisa, como a ergonomia, o trabalho em hospitais e a análise da atividade em hospitais. Como a pesquisa irá ser realizada em uma instituição pública de saúde, utilizou-se a fundamentação sobre as atividades dos trabalhadores em hospitais, apresentando suas características, vantagens e disfunções, assim como outras nuances referentes ao serviço público de saúde em hospitais, no intuito de analisar a instituição objeto de estudo.

No que diz respeito ao tema QVT, utilizar-se-á a readaptação do modelo de Walton (1973) elaborada por Timossi *et al.* (2009), por se tratar de um modelo consolidado na área de estudo dessa dissertação e pela busca detalhada dos fatores que influenciam a QVT tornando-se base para a construção de outros modelos nesta percepção.

CAPÍTULO 3 – ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo contempla os aspectos metodológicos necessários para a efetivação da pesquisa, assim são apresentados os itens sobre a classificação da pesquisa, instrumentos técnicos, dimensões e variáveis para avaliação da QVT, tratamento e análise de dados focando os respectivos recursos computacionais, análise da confiabilidade dos dados, população da pesquisa, amostragem e bibliometria.

3.1. CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

3.1.1. NATUREZA OU ABORDAGEM DA PESQUISA

Na percepção de Prodanov (2013) a pesquisa científica poderá assumir duas abordagens, a primeira como sendo a pesquisa quantitativa que considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las.

A outra abordagem que o autor referencia é a abordagem qualitativa que considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números

Neste estudo utilizou-se a mensuração dos dados obtidos para aferir as interações dos pesos entre as variáveis do modelo de QVT adotado, caracterizando-se como uma abordagem quantitativa, bem como, fez-se a relação dinâmica entre o mundo real (objeto) e o sujeito (pesquisador) em que nem sempre pode ser quantificada, dependendo da interpretação subjetiva do pesquisador, assim caracterizando-se também o estudo como uma abordagem qualitativa.

Essa pesquisa tem, portanto enfoque misto ou quali – quantitativo, apresentando dados quantitativos e analisando-os no contexto do tema investigado em que o pesquisador baseia a investigação supondo que a coleta de diversos tipos de dados garanta um entendimento melhor do problema pesquisado (CRESWELL, 2007).

3.1.2. APLICABILIDADE DA PESQUISA

Conforme a maior parte dos estudos da engenharia, esta pesquisa é aplicada e segundo Prodanov (2013) a pesquisa aplicada utiliza de conhecimentos já desenvolvidos pela ciência com o intuito de solucionar problemas práticos em um contexto real para gerar novos conhecimentos.

A pesquisa da QVT em uma organização de saúde aponta as tendências mais frequentes que são expressas pelos funcionários de acordo com o modelo avaliativo proposto, assim este estudo aplica um conhecimento já desenvolvido e validado no meio científico com o intuito de verificar as interações das variáveis em um novo contexto e realidade distinta do modelo inicial.

3.1.3. QUANTO AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

Os objetivos desse estudo procuram descrever as características de um objeto de pesquisa já conhecido, mas sem manipular os dados além da descrição visando entender os fatores que contribuem para a ocorrência do fenômeno, caracterizando-se como pesquisa exploratória e descritiva (GIL, 2010).

A pesquisa é exploratória pois procura compreender os fenômenos da percepção da QVT dos funcionários de diferentes funções do Hospital de Trauma, dado que não há estudos na instituição sobre a temática. E descritiva, uma vez que o pesquisador não controla os resultados das variáveis propostas, apenas analisa os dados e relata, sem alterar as interações das variáveis, os fenômenos observados.

3.1.4. OS MEIOS DA PESQUISA

De acordo com Prodanov (2013) os procedimentos metodológicos ou delineamento da pesquisa, referem-se ao planejamento da pesquisa, pois envolvem diagramação, previsão de análise e interpretação de coleta de dados, considerando o ambiente em que são coletados e as formas de controle das variáveis envolvidas.

A pesquisa documental, devido a sua característica, pode ser confundida com a pesquisa bibliográfica. Na percepção de Gil (2008) a principal diferença entre esses tipos de pesquisas é a natureza das fontes, enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de vários autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental baseia-se em materiais que ainda não receberam um tratamento analítico ou que podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.

A pesquisa de campo especificamente o estudo de caso caracteriza-se quando envolve o estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento, conforme Yin (2001). O estudo de caso possui uma metodologia de pesquisa classificada como Aplicada, na qual se busca a aplicação prática de conhecimentos para a solução de problemas sociais (BOAVENTURA, 2004 *apud* PODRANOV, 2013). Gil (2008) complementa afirmando que as pesquisas com esse tipo de natureza estão mais voltadas para a aplicação imediata de conhecimentos em uma realidade circunstancial, relevando o desenvolvimento de teorias. Este item será detalhado quando se abordar os instrumentos de coleta dos dados.

Na Pesquisa bibliográfica utiliza-se material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet e etc., com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Em relação aos dados coletados na internet, deve-se atentar à confiabilidade e fidelidade das fontes consultadas eletronicamente. Para Gil (2010) na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar.

Para por em prática esta parte da pesquisa foi realizado um estudo sistemático da bibliografia referente à qualidade de vida no trabalho em duas plataformas de pesquisa *online* de âmbito nacional e internacional. As bases foram SCIELO e BIREME.

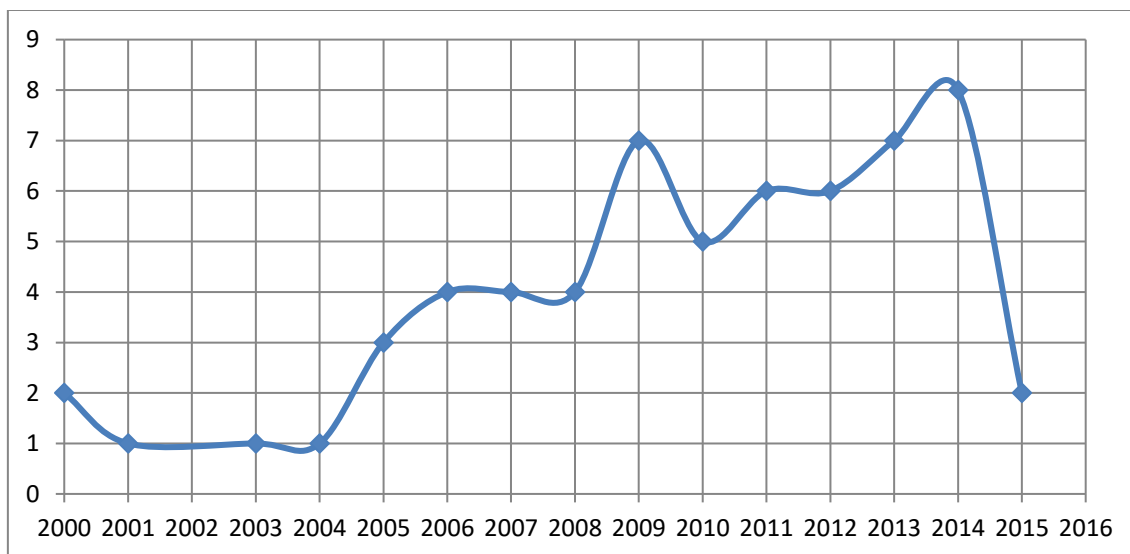
O estudo sistemático foi definido no período de 2000 a 2015 utilizando o termo “qualidade de vida no trabalho” no campo de busca nos títulos e nos resumos em conjunto. Chegou-se no seguinte resultado:

Para a base de dados SCIELO foi encontrados 61 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, observou-se que no ano de 2014 houve mais publicações sobre o tema QVT totalizando 8 artigos publicados em revistas nacionais ou internacionais e no ano

de 2002 foi o ano entre o período de 2000 a 2015 que não houveram publicações sobre a temática de QVT registrada na base de dados.

Nota-se uma tendência entre os anos de 2004 a 2014 de aumento no número de publicações sobre QVT no Brasil, e um ligeiro decréscimo do número de publicações entre os anos 2014 a 2015, como evidencia a Figura 09 evidencia a situação.

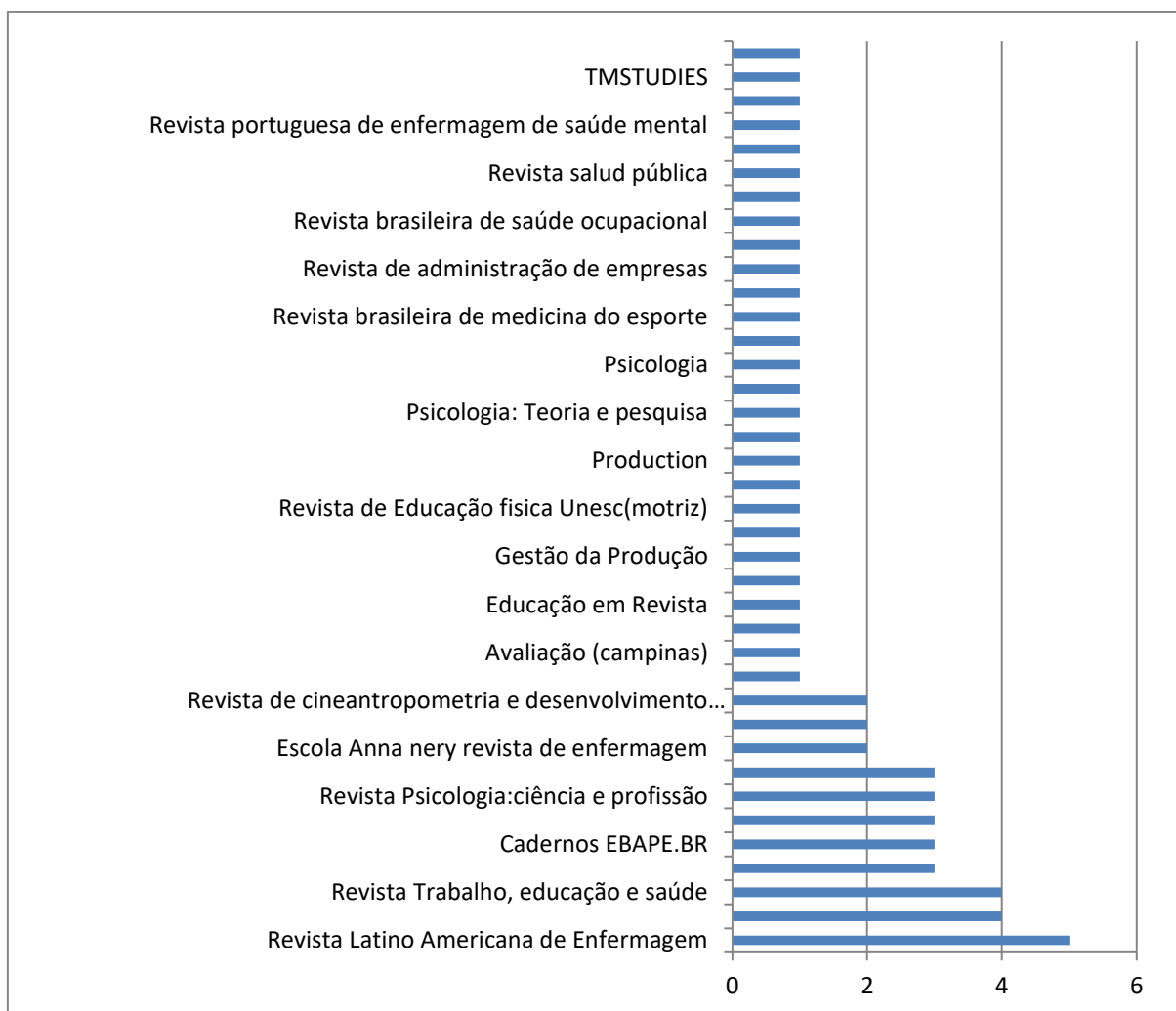
Figura 09 – Número de publicações QVT- Scielo



Fonte: dados da pesquisa

Constatou-se 38 periódicos que publicaram estudos sobre QVT e estão na base de dados da SCIELO, a Revista Latino Americana de Enfermagem foi o periódico que mais publicou estudos sobre QVT no Brasil totalizando 5 publicações, mas das 38 revistas catalogadas, 27 publicaram somente uma vez um estudo sobre QVT, assim a maior parte das publicações são realizadas em revistas diferentes, segundo a base de dados pesquisada. A maior quantidade de artigos publicados estão ligados às revistas das áreas de enfermagem e de psicologia, apresentado na Figura 10.

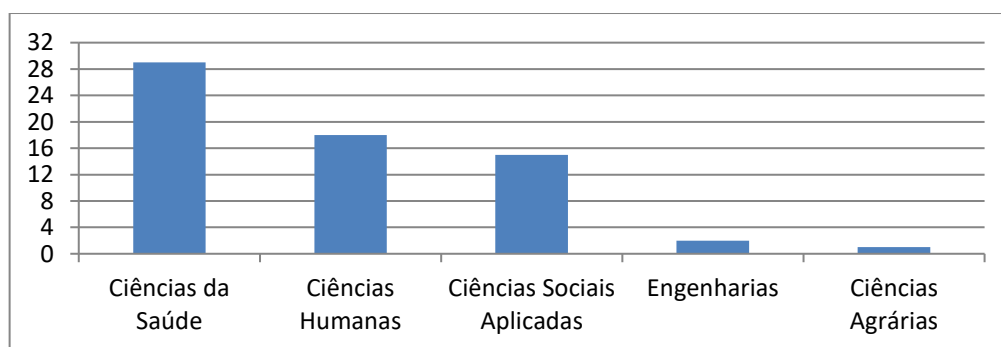
Figura 10 – Periódicos e número de publicações Scielo



Fonte: dados da pesquisa

Como a temática da QVT é multidisciplinar, foi identificado na base de dados 5 áreas do conhecimento os quais os estudos publicados estão ligados, As ciências da saúde tiveram mais artigos indexados na base de dados, cujas informações estão na Figura 11.

Figura 11 - Áreas do conhecimento das publicações Scielo

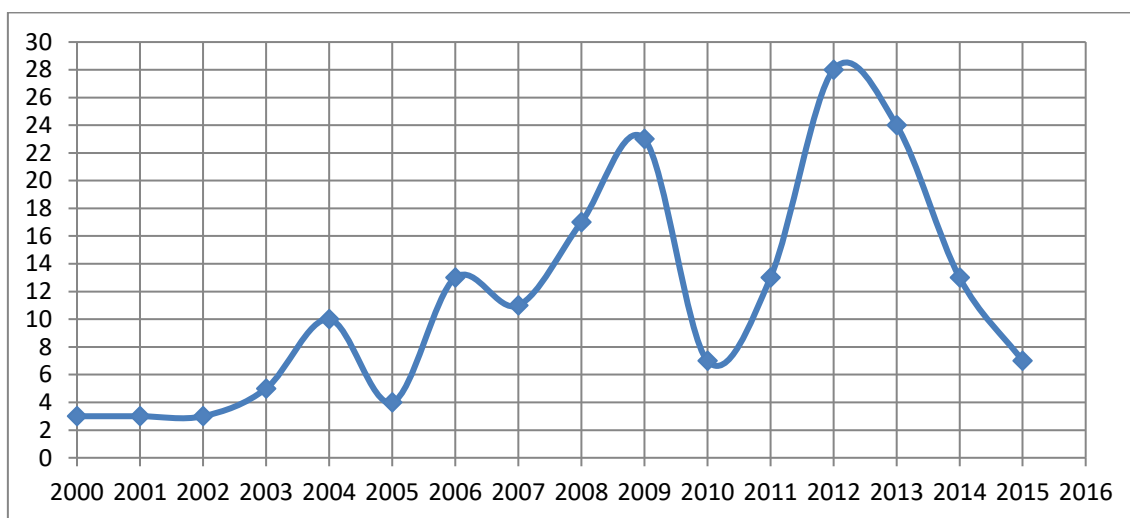


Fonte: dados da pesquisa

A segunda Base de dados *on line* pesquisada foi a BIREME, nesta plataforma foi utilizado o termo completo com aspas “Qualidade de vida no trabalho” na pesquisa nos títulos e/ou nos resumos dos artigos, a pesquisa foi restrita no período de 2000 a 2015 a artigos publicados no país e/ou no exterior podendo ser uma publicação nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.

Na base de dados BIREME foram encontrados 159 estudos sobre QVT, a Figura 12 apresenta a quantidade de artigos em relação ao período de publicação.

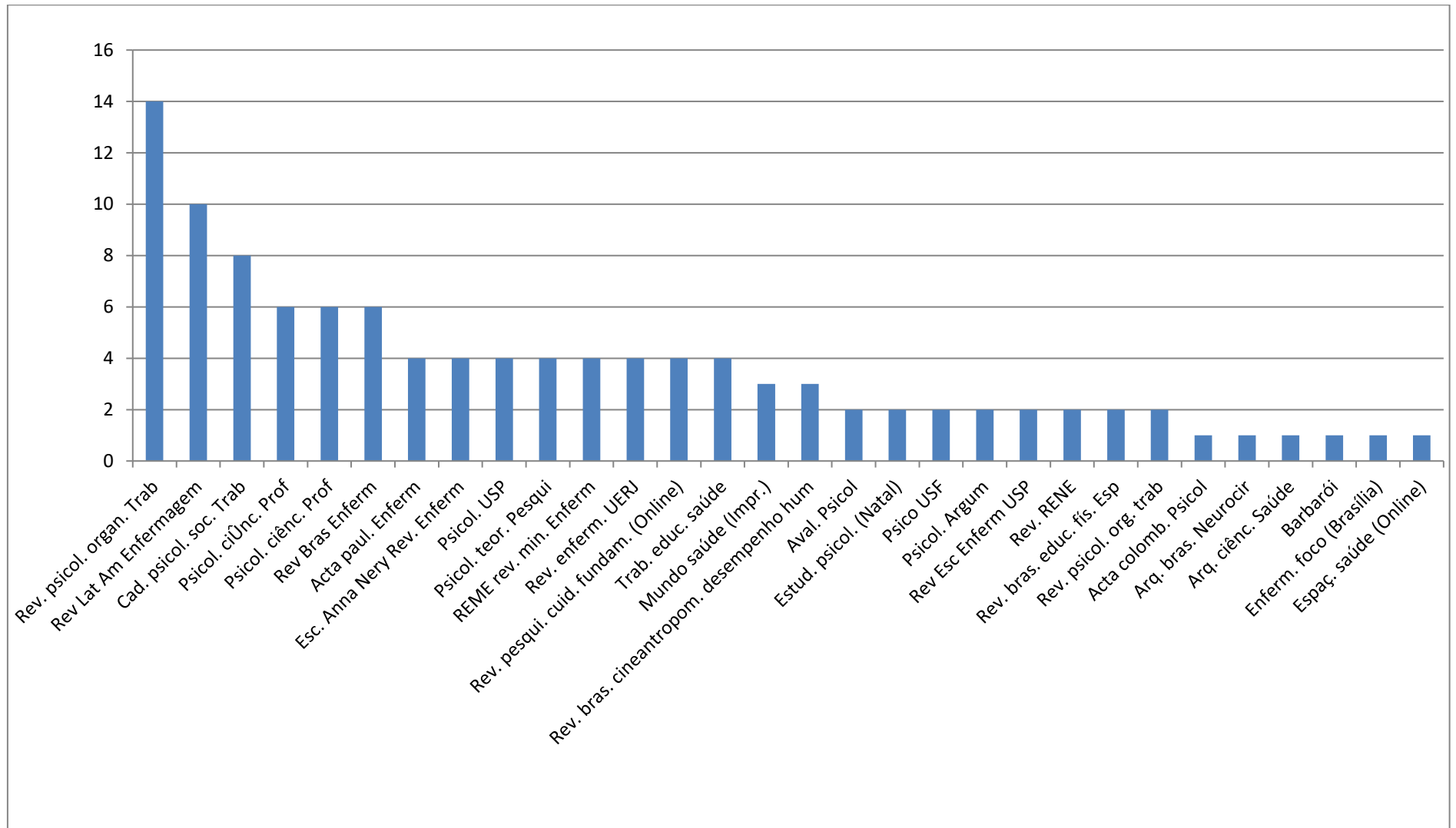
Figura 12 – Ano por publicação



Fonte: dados da pesquisa

Observa-se que no ano de 2010 começou um pico no número de publicações sobre QVT e em 2012 atingiu o número de 28 publicações em periódicos validados pela capes. As revistas que mais publicaram artigos de QVT no Brasil estão na Figura 13.

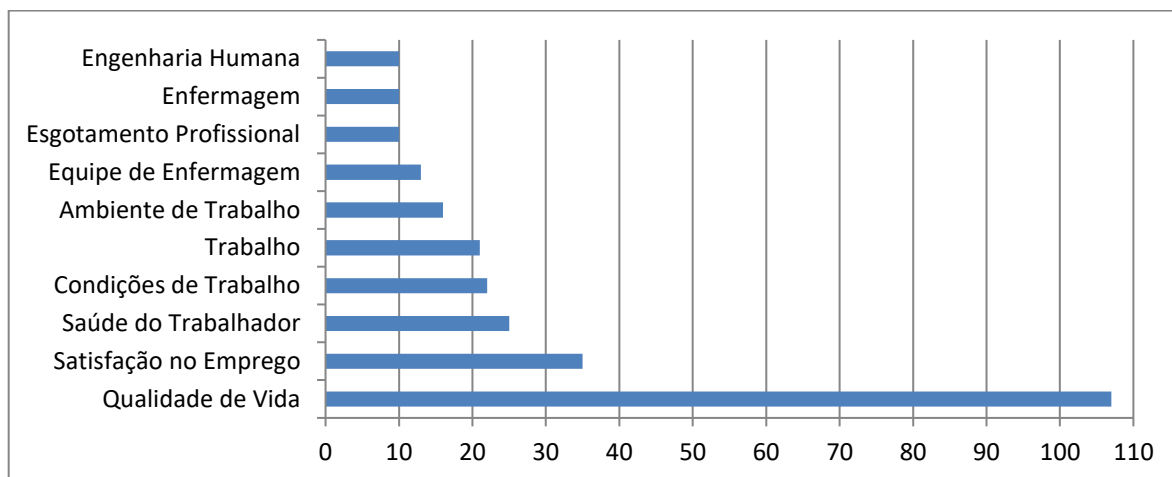
Figura 13 - Revistas



Fonte: dados da pesquisa

Nota-se que os periódicos ligados às áreas de saúde principalmente psicologia e enfermagem concentram o maior número de publicações sobre QVT. Dos artigos encontrados o tema QVT é o que mais figura com publicações.

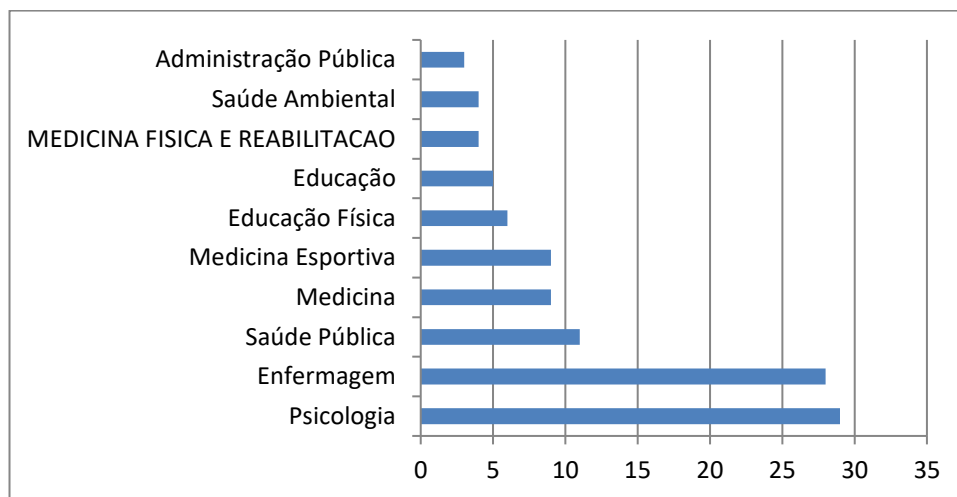
Figura 14 – Assuntos das revistas



Fonte: dados da pesquisa

Quanto à classificação dos periódicos segundo as áreas do conhecimento, nota-se uma concentração na área de saúde conforme a Figura 15 apresenta.

Figura 15 – Classificação dos periódicos Bireme

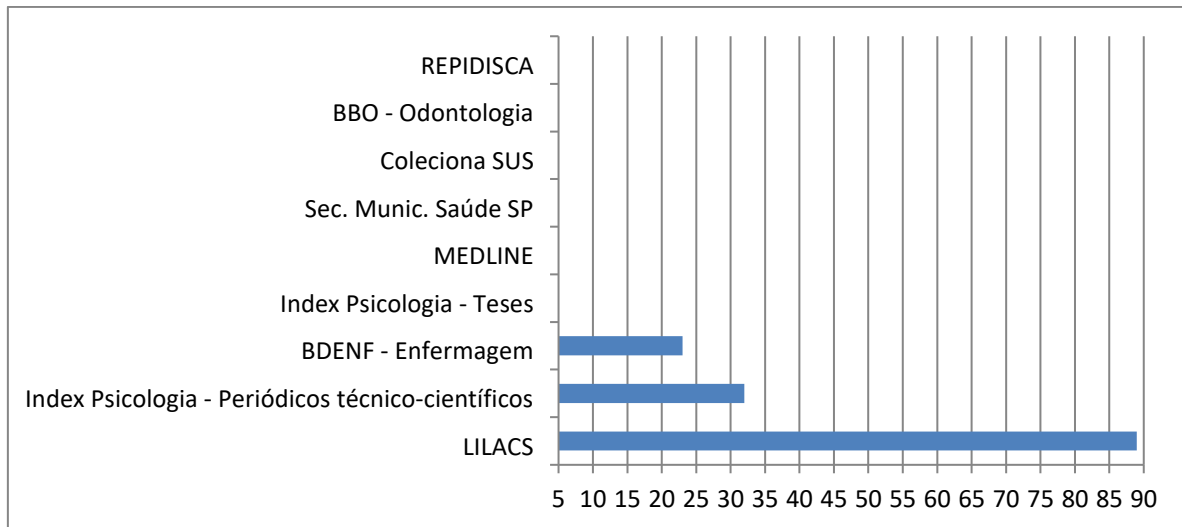


Fonte: dados da pesquisa

As áreas da psicologia e da enfermagem agrupam um terço de todas as publicações sobre QVT e os profissionais mais estudados foram os enfermeiros.

A base de dados BIREME é indexada a outras bases, sendo assim, a pesquisa realizada na base Bireme retornou artigos das seguintes plataformas de pesquisas, conforme a Figura 16.

Figura 16 – Plataformas de pesquisa



Fonte: dados da pesquisa

3.2. DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa trata-se de um estudo de caso que foi realizado no Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande-PB, mais conhecido por Hospital de Trauma de Campina. A pesquisa abrangeu todos os setores do Hospital de Trauma que, devido à localização e importância econômica da cidade para a região agreste/cariri da Paraíba, é referência no atendimento hospitalar, cirúrgico e ambulatorial representando o segundo maior polo hospitalar público paraibano.

3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população dessa pesquisa é composta por 1374 trabalhadores distribuídos em 17 funções distintas que exercem seu trabalho no Hospital de Trauma em regimes de trabalho estatutário, celetista e prestador de serviço. A Tabela 01 apresenta a distribuição das 17 funções distintas, sua proporção e número da amostra necessária para a pesquisa.

Tabela 01 – População e amostra do estudo

Função	População	Proporção do estrato na população	Estrato proporcional à amostra de 256 indivíduos
Assistente administrativo	64	4,63%	12
Assistente social	57	4,17%	11
Auxiliar de cozinha, copeiro e cozinheiro *	51	3,70%	9
Chefes, coordenadores e diretores	19	1,39%	4
Enfermeiro	229	16,67%	43
Farmacêutico	25	1,85%	5
Fisioterapeuta	26	1,86%	5
Médico	121	8,80%	22
Nutricionista	24	1,85%	5
Operador de lavanderia	38	2,78%	7
Psicólogo	51	3,70%	9
Recepcionista	19	1,39%	4
Supervisor administrativo e de enfermagem*	13	0,93%	2
Técnico de enfermagem	459	33,33%	85
Técnico e auxiliar de laboratório, bioquímico e biomédico*	76	5,56%	14
Técnico em radiologia	57	4,17%	11
Telefonista	45	3,24%	8
Total	1374	100%	256

Fonte: dados da pesquisa

Observação 1: Os itens grifados por (*) na Tabela 01, foram agrupados por semelhança na função exercida com o intuito de tornar o número absoluto de trabalhadores dessas funções mais representativo diante da amostra.

Observação 2: O tamanho da amostra $n = 255$ foi arredondado para $n = 256$ satisfazendo as proporções do número de indivíduos de cada estrato na amostra adequando às casas decimais.

No tocante a amostra, Marconi e Lakatos (2007) a definem como uma parcela ou porção selecionada a partir do universo escolhido.

O tamanho da amostra foi calculado segundo o procedimento descrito por Silva (2016), Cochran (1977) *apud* Montoya-García *et al.* (2013), Hedayat e Sinha (1991). O procedimento é descrito a seguir:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot Z_a^2}{p \cdot q \cdot Z_a^2 + (N - 1) \cdot d^2}$$

Em que:

n = número total da amostral;

N = população total;

Z_a^2 = nível de confiança (95% = 1,96)

q = complemento de p (se, q = 1-p, então q = 1- 0,50, logo q = 0,50);

d = erro aceitável (d = 5,55%, para um Z_a^2 = 1,96 e um p = 0,50).

$$n = \frac{1374 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot (1,96^2)}{0,5 \cdot 0,5 \cdot (1,96^2) + (1374 - 1) \cdot 0,0555^2}$$

n = 254,26 arredondando o cálculo para mais, tem-se **n = 255 indivíduos**.

Após definir o tamanho da amostra, usou-se o método de amostragem estratificada proporcional, que para Correa (2003) é obtido separando-se as unidades da população em grupos não superpostos chamados estratos, e selecionando-se independentemente uma amostra aleatória simples de cada estrato, mantendo a mesma proporção do número de indivíduos da população na amostra (estrato).

Guimarães (2008) afirma que muitas vezes, a população se divide em subpopulações (estratos), sendo razoável supor que, de estrato para estrato, a variável de interesse apresente um comportamento substancialmente diverso, tendo, entretanto, comportamento razoavelmente homogêneo dentro de cada estrato e em tais casos, se o sorteio dos elementos da amostra for realizado sem se levar em consideração a existência dos estratos, pode acontecer que os diversos estratos não sejam convenientemente representados na amostra, a qual seria mais influenciada pelas características da variável nos estratos mais favorecidos

pelo sorteio. Sendo então a amostra estratificada proporcional o modelo de amostragem mais adequado para esse estudo.

O tamanho da amostra além ser representativo da população precisa levar em conta o número de variáveis independentes máximas que se deseja pesquisar e para Hill e Hill (2009) a regra do polegar orienta que o tamanho mínimo da amostra, para regressões do tipo ordinal, deve ser, pelo menos, cinco vezes o número de variáveis independentes.

Hair *et al.* (2005) sugerem que a amostra deve ser superior a 50 observações, sendo aconselhável no mínimo 100 casos para assegurar resultados mais robustos e que a razão entre o número de casos e a quantidade de variáveis deve exceder cinco para um ou mais.

Assim conforme a regra do polegar tem-se:

$$n = 5 * K$$

Para este estudo será adotado:

n = Número da amostra;

K = (Vs + Vqvt);

Vs = Variáveis sociodemográficas (6 variáveis);

Vqvt = Variáveis do modelo proposto de QVT (34 variáveis);

$$n = 5 * (6 + 34)$$

$$n = 5 * 40$$

$$n = 200$$

Conclui-se que o número de amostra $n > 200$ satisfaz as premissas básicas para elaboração e análise dos dados contidos nesse estudo baseado em métodos estatísticos.

Desse modo, a amostra $n = 256$ cumpre os requisitos estatísticos necessários para a produção da pesquisa.

3.4. TÉCNICAS METODOLÓGICAS

3.4.1 OBSERVAÇÃO

Segundo Gil (2008) a observação é um das técnicas de pesquisa mais antiga é também muito imprecisa, dado que consiste na apreciação de eventos sem interferência do

pesquisador. Assim, o presente estudo fará uso da observação simples que, de acordo com Gil (2008), consiste na técnica pelo qual o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que ocorrem no ambiente. Na presente pesquisa utilizou-se um roteiro para observação que está contido no Anexo 01.

Para Gil (2008) embora a observação simples possa ser caracterizada como espontânea, informal, não planejada, coloca-se num plano científico, pois vai além da simples constatação dos fatos, em que, qualquer circunstância, exige um mínimo de controle na obtenção dos dados, além disso, a coleta de dados por observação é seguida de um processo de análise e interpretação, o que lhe confere a sistematização e o controle requeridos dos procedimentos científicos.

A observação simples permitiu caracterizar as condições gerais de trabalho da população em estudo, sendo de fundamental importância para interpretar as variáveis que serão investigadas.

3.4.2. APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

Conforme Gil (2008) o questionário é a técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc.

Para o autor, o questionário é frequentemente utilizado em pesquisas que têm como objetivo a descrição precisa dos fenômenos ou o teste de hipóteses e o pesquisador sabe quais os aspectos da comunidade ou grupo que são significativos para alcançar os objetivos pretendidos.

Gil (2008) afirma que construir um questionário consiste basicamente em traduzir objetivos da pesquisa em questões específicas, em que as respostas a essas questões é que irão proporcionar os dados requeridos para descrever as características da população pesquisada ou testar as hipóteses que foram construídas durante o planejamento da pesquisa.

Neste estudo foi utilizado um questionário para coletar as informações referentes às variáveis sociodemográficas e da QVT, segundo o modelo proposto, tal questionário encontra-se no Anexo 02.

A primeira seção do questionário contém seis perguntas sobre os dados demográficos dos respondentes totalizando seis variáveis demográficas, na segunda seção contém afirmações em que foi pedido aos respondentes que escolham uma entre as cinco alternativas dentre as que são apresentadas uma lista graduadas, conforme o modelo da escala Likert:

- 1- Discordo totalmente;
- 2- Discordo;
- 3- Indiferente;
- 4- Concordo;
- 5- Concordo totalmente.

As afirmações contidas na segunda seção do questionário foram baseadas na readaptação proposta por Timossi *et al.* (2009) das oito dimensões do modelo de Walton (1973) totalizando trinta e quatro variáveis.

A entrega dos questionários foi por conveniência, ou seja, os funcionários que estavam presentes no momento da visita eram abordados e recebiam explicações sobre a pesquisa, apresentava-se os documentos da diretoria do hospital e do comitê de ética do CEP/CCS/UFPB confirmando a liberação do estudo na instituição.

Os funcionários que aceitavam colaborar com a pesquisa recebiam os questionários e instruções sobre o preenchimento e tinham quatro formas de devolver o questionário para o pesquisador, sendo elas: 1- Responder o questionário no momento que foi entregue e devolvê-lo; 2 – Responder o questionário e entregá-lo no final do turno de trabalho; 3 - Levar o questionário para casa e entregar no próximo dia de plantão na instituição e 4 - Responder o questionário e deixá-lo em uma das 8 pastas (identificadas com nome da pesquisa, logotipo da instituição de ensino, nome do pesquisador e telefone para contato) que foram colocadas nas recepções das oito enfermarias de internação.

A pesquisa *in loco* ocorreu no período de 29/09/2016 à 12/12/2016 nos horários:

- Das 7:00 h até as 9:00h
- Das 13:30 h até 15:00h
- Das 20:30h ate as 22:00h

Os horários da pesquisa *in loco* no hospital foram definidos levando em consideração o horário de troca das equipes de trabalho que exerciam a função sob o regime de plantões de 12 horas, 24 horas ou para técnicos administrativos de 8 horas diárias.

Para ter acesso aos locais de trabalho da instituição, consequentemente também aos funcionários, o pesquisador precisou apresentar a documentação de autorização da pesquisa, crachá com identificação contendo nome, tipo de pesquisa e instituição a qual está vinculado, uso de vestimentas apropriadas e jaleco branco como equipamento de proteção individual em ambientes de riscos biológicos.

Foram entregues 350 questionários, dos quais somente 283 questionários foram devolvidos, destes 27 questionários foram descartados, sendo o motivo e a respectiva quantidade:

- 13 questionários preenchidos incorretamente, dado que mais de uma opção foi marcada por item;
- 9 questionários foram descartados pois já tinha-se atingido o número mínimo do cargo em que foi marcado pelo respondente;
- 5 questionários foram descartados por rasuras e/ou falta de nitidez na marcação das respostas e/ou rabiscos escritos na folha de afirmativas.

3.4.3. DIMENSÕES E VARIÁVEIS PARA AVALIAÇÃO DA QVT

No modelo Walton (1973) de avaliação escolhido para elaboração deste estudo apresenta oito dimensões e na readaptação proposta por Timossi *et al.*(2009) apresenta trinta e cinco indicadores de QVT que são classificados como variáveis. E segundo Marconi e Lakatos (2007) uma variável pode ser considerada uma classificação ou uma medida; uma quantidade que varia; um conceito operacional que contém ou apresenta valores; aspectos, propriedades ou fator, discernível em um objeto de estudo e passível de mensuração.

O uso do modelo de Walton (1973) readaptado por Timossi *et al.* (2009) na pesquisa é justificado por que a metodologia de adaptação permite, através de questões mais simples e uma escala de resposta mais objetiva, a sua aplicação à pessoas com nível de instrução formal baixo e com nível limitado de compreensão, garantindo a obtenção de resultados fidedignos

sem alterar os critérios e objetivos do instrumento original conforme afirma Timossi *et al.* (2009).

No trabalho de Timossi *et al.* (2009) intitulado “Adaptação do modelo de Walton para avaliação da qualidade de vida no trabalho” os autores aplicaram seu modelo adaptado para 99 indivíduos e chegaram à conclusão que a adaptação proposta apresenta elevada consistência interna com coeficiente alfa de cronbach = 0,96, o que a torna, assim como o modelo original proposto por Walton (1973), adequada para subsidiar pesquisas na área da qualidade de vida no trabalho na língua portuguesa.

Assim, no Quadro 11 contém as oito dimensões e as trinta e quatro variáveis correspondentes ao modelo de avaliação de QVT.

Quadro 11 – Modelo de Walton readaptado

Walton (1973)	Readaptação de Timossi <i>et al</i> (2009)	Conceito
1 - Compensação justa e adequada	Comparar com o salário de seus colegas	Percepção do entrevistado quanto ao seu salário de acordo com uma variedade de parâmetros.
	Salário	
	Recompensas	
	Alimentação, transporte, médico, dentista e etc.	
2 – Condições de trabalho	Quantidades de horas trabalhadas	Percepção do entrevistado quanto às condições do ambiente e organização do trabalho.
	Quantidade de trabalho	
	Cansaço	
	Equipamento de segurança e proteção individual no trabalho	
	Condições de trabalho	
	Uso de tecnologia, máquinas e equipamentos no trabalho.	
3 – Uso e desenvolvimento de capacidades	Oportunidade de tomar decisões	Percepção do entrevistado quanto aos recursos oferecidos pela empresa para desenvolver suas habilidades.
	Possibilidade de desempenhar várias tarefas	
	Ter conhecimento do quanto bom ou ruim está seu desempenho	
	Responsabilidade de trabalho dada a você	
	Importância da atividade que faz	
4 – Oportunidade de crescimento e segurança	Treinamentos e cursos que você faz	Percepção do entrevistado em relação às oportunidades dadas pela empresa em prol do seu crescimento profissional.
	Incentivo aos estudos	
	Crescimento profissional	
	Demissões	
5 – Integração social na organização	Discriminação (social, racial, sexual, religiosa e etc.)	Percepção do entrevistado quanto a sua relação interpessoal no ambiente de trabalho.
	Valorização de suas ideias e iniciativas	
	Relacionamento com colegas e chefes	
	Comprometimento da equipe e de colegas	

Walton (1973)	Readaptação de Timossi <i>et al</i> (2009)	Conceito
6 – Constitucionalismo	Respeitar o direito do trabalhador	Percepção do entrevistado em relação à execução dos mandamentos da lei trabalhista por parte da empresa.
	Normas e regras de seu trabalho	
	Suas características individuais e particulares	
7 – O trabalho e espaço total da vida	Influência do trabalho sobre sua vida familiar	Percepção do entrevistado quanto ao seu tempo e seu ritmo na realização do seu trabalho.
	Possibilidade de lazer	
	Horário de trabalho e descanso	
8 – Relevância social no trabalho na vida	Imagem que a empresa tem na sociedade	Percepção do entrevistado quanto à imagem da empresa a qual faz parte perante a sociedade e a sua família.
	Orgulho de realizar seu trabalho	
	Contribuição com a sociedade	
	Qualidades dos produtos/serviços	
	A forma que a empresa trata os funcionários	

Fonte: adaptado de Timossi *et al.* (2009) e Albuquerque (2013)

3.5. TRATAMENTO DOS DADOS

Nesta pesquisa utilizou-se dois tipos de estatística: a descritiva e a multivariada. A avaliação dos dados demográficos e das oito dimensões do modelo de Walton foi realizada através de medidas descritivas (frequência, média, desvio padrão, moda e coeficiente de variação). Posteriormente as variáveis foram classificadas como positiva (satisfatória) ou negativa (insatisfatória) a QVT, conforme a percepção dos trabalhadores do Hospital de Trauma. Sobre as variáveis das dimensões do modelo de Walton, calcularam-se os intervalos de confiança (com 95% de confiança e 5% de significância), os coeficientes de variação (CV) e os termos mais frequentes observados em cada uma das oito dimensões.

A segunda parte da análise estatística consistiu no uso de técnicas multivariadas que segundo Timossi *et al.* (2010) referenciando a obra de Mingoti (2007, p. 21) diz que a estatística multivariada consiste em um conjunto de métodos estatísticos utilizados em situações nas quais várias variáveis são avaliadas simultaneamente. Conforme os autores citados esta técnica de análise multivariada se faz necessária em avaliações de QVT pela seguinte razão: quando as variáveis em estudo são analisadas isoladamente, perdem-se muitas informações a respeito do fenômeno de estudo, principalmente quando se trata de análise de correlações, em que a univariada, comumente utilizada para se investigar uma possível correlação, não parece ser a melhor alternativa.

É observado que na análise da correlação univariada, pelo fato de não se levarem em consideração todas as variáveis envolvidas ao mesmo tempo para se tomar uma conclusão, não se consegue otimizar a extração de informações, dado que é possível obter conclusões errôneas ou ao menos não tão completas. Para tanto, na verificação de possíveis correlações significativas entre a QVT e outros fatores, é necessário utilizar um método que contemple todas as variáveis simultaneamente, ou seja, um método estatístico mais consistente (TIMOSSO *et al.*, 2010).

E por esta razão neste estudo utilizou-se da análise fatorial (AF) que segundo Hair *et al.* (2005) é o nome genérico dado a uma classe de métodos estatísticos multivariados, cujo propósito principal é definir a estrutura subjacente em uma matriz de dados, em termo geral a AF aborda o problema de analisar a estrutura das inter-relações (correlações) entre um grande número de variáveis (por exemplo, escore de testes, itens de testes, respostas de questionários), definindo um conjunto de dimensões latentes comuns, chamadas de fatores.

A Análise Fatorial (AF) inclui a análise de componentes principais e análise dos fatores comuns. É aplicada quando há um grande número de variáveis e correlacionadas entre si, com o objetivo de identificar um número menor de novas variáveis alternativas, não correlacionadas e que, de algum modo, sumerizem as informações principais das variáveis originais encontrando os fatores ou variáveis latentes (MINGOTI, 2007).

Cada grupo de variáveis representa um único constructo ou fator, que é responsável pelas correlações observadas. Ao resumir os dados, a análise fatorial capta as dimensões latentes que representam o conjunto de dados em um número menor de conceitos do que as variáveis individuais originais (HAIR *et. al*, 2005). A sua utilização supõe que as variáveis podem ser agrupadas de acordo com suas correlações, gerando novos grupos com todas as variáveis correlacionadas entre si, mas com baixas correlações com variáveis de um grupo diferente.

Ainda conforme Hair *et. al* (2005) na AF o pesquisador pode primeiro identificar as dimensões separadas da estrutura e então determinar o grau em que cada variável é explicada por cada dimensão, uma vez que essas dimensões e a explicação de cada variável estejam determinadas, os dois principais uso da análise fatorial (resumo e redução de dados) podem ser conseguidos.

Como o presente estudo visa avaliar o nível de QVT dos trabalhadores do hospital, identificar quais variáveis exercem mais influência no modelo sobre as outras variáveis é de suma importância, sendo assim, a AF o método estatístico indicado para a pesquisa com questionário sobre mensurar o nível de QVT. Na percepção de F. Filho e S. Júnior (2010) na AF é preciso observar os requisitos que devem ser satisfeitos e os autores apresentam o planejamento preliminar que deve conter a AF:

- **Verificar a adequabilidade da base de dados:** Nível de mensuração das variáveis, tamanho da amostra, razão entre o número de casos e a quantidade de variáveis e o padrão de correlação entre as variáveis.
- **Determinar a técnica de extração e o número de fatores a serem extraídos:** O tipo de extração (*principal components, principal factors, image factoring; maximum likelihood factoring; alpha factoring; unweighted least squares; generalized least squares*).
- **Decidir o tipo de rotação de fatores:** Se for ortogonal (*Varimax, Quartimax, Equamax*), se for oblíqua (*direct oblimin, Promax*).

Segundo F. Filho e S. Júnior (2010) para realizar a AF é preciso cumprir os seguintes critérios:

Quadro 12 – Critérios da AF

Procedimentos	Critérios
Nível de mensuração	Variáveis contínuas e discretas
Amostra	Amostras mínimas entre 50 a 100 casos
Correlação	Coeficientes de correlações superiores a 0,30
KMO	Acima de 0,50
Esfericidade de Bartlet	$P < 0,05$
Tipo de extração	Determinar a técnica de extração
Regra de Kaiser	Extração de fatores com valor eigenvalue acima de 1
Screen Test	Analisar graficamente a dispersão do número de fatores até que curva da variância individual de cada fator se tornar horizontal ou sofrer uma queda abrupta
Variância acumulada	>60%
Razão teórica	Justificar como as variáveis se relacionam

Fonte: adaptado de Albuquerque (2013)

Após a análise fatorial, usou-se novamente da estatística descritiva com os escores fatoriais. Essa análise consistiu na elaboração de medidas descritivas (mínimo, mediana, média e máximo) que posteriormente deram origem aos diagramas de caixas (*Box plot*), facilitando a interpretação dos resultados.

Ao final da análise descritiva foi elaborado uma média geral por cargo com os escores fatoriais, essa média geral por cargo serviu como parâmetro indicador de tendência entre a percepção positiva (satisfeito) e negativa (insatisfeito) da QVT para cada cargo.

3.5.1 ANÁLISE DA CONFIABILIDADE DOS DADOS

O conceito estatístico da confiabilidade de uma medição “*reliability of measurements*” tem sido utilizado para a avaliação da qualidade de testes, escalas e exames (ALLEN *et al.*; 2004).

Conforme Melo (2014) um instrumento de pesquisa será considerado tão mais confiável quanto menor for a componente de erro das respostas fornecidas para determinada questão, nesse contexto, uma medida de confiabilidade, criada por Cronbach (1951), ficou conhecida como Índice de Confiabilidade (α) ou simplesmente α de Cronbach, por exemplo, $\alpha=0,80$ indica que 80% da variabilidade total das respostas de uma determinada pergunta está

relacionada às respostas verdadeiras e é por esse motivo que se pode associar esse índice à qualidade ou à consistência interna de instrumento de coleta de dados.

Segundo Murphy e Davidshofer (1988) *apud* Melo (2014), uma vez calculado o valor do α de Cronbach, é possível avaliar o grau de confiabilidade do instrumento de coleta de dados através dos limites apresentados no Quadro 13.

Quadro 13 – Grau de confiabilidade

Grau de confiabilidade	Alfa de Cronbach
Inaceitável	<0,6
Baixa	Entre 0,6 a 0,7
Moderada	Entre 0,7 a 0,8
Alta	Entre 0,8 a 0,9
Elevada	>0,9

Fonte: adaptado de Melo (2014)

3.5.2. RECURSOS COMPUTACIONAIS

Esta pesquisa utilizou três *softwares*, o primeiro sendo o *Microsoft Excel* 2010 para elaboração das tabelas primárias, o *software Minitab* 16 (versão para engenheiros) a fim de organizar os dados coletados e por último para realizar os testes estatísticos foi utilizado o *software SPSS Statistics* 22.0 para elaboração das análises descritivas, fatoriais e a produção dos escores (PEDROSO *et al.*, 2014).

3.6. COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), cumprindo os requisitos da Norma Operacional nº 001/2013 – Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e da Resolução 466/12 - A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A pesquisa foi aprovada por unanimidade na 8ª reunião do CEP/CCS/UFPB realizada no dia 29/09/2016. O estudo está registrado sob o protocolo número 0447/16.CAAE: 58588516.1.0000.5188.

CAPÍTULO 4 – RESULTADOS

Este capítulo aborda os resultados obtidos durante a realização da pesquisa, estando dividida em dois pontos: o primeiro, relativo à exposição dos aspectos gerais das condições de trabalho e caracterização do ambiente da pesquisa, elaborado através do plano observacional e pesquisa documental; e o segundo ponto corresponde à análise dos resultados obtidos através da aplicação do questionário com as variáveis demográficas e da QVT e também da confiabilidade do instrumento usado para coletar os dados.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

4.1.1. O HOSPITAL DE TRAUMA

A organização objeto deste estudo, o Hospital de Urgência, Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, também conhecido por Hospital de Trauma de Campina Grande, foi inaugurado em 5 de julho de 2009, faz parte da rede hospitalar estadual de atenção às urgências. Sua concepção advém da implantação do Plano Estadual de Atenção Integral às Urgências e Emergências (PEAIUE), proposto pelo Governo do Estado da Paraíba.

Segundo Pereira (2014) a escolha da implantação do Hospital de Trauma em Campina Grande aconteceu por que a cidade atende uma macrorregião de saúde que contempla 70 municípios, com cerca de um milhão de habitantes e há a convergência de uma grande parte da população das microrregiões paraibanas, em especial as microrregiões do Brejo, Curimataú, Seridó, Cariri e Cajazeiras à procura de serviços de saúde no município.

Além de pacientes das microrregiões paraibanas, pacientes dos Estados de Pernambuco, Rio Grande do Norte e Ceará também buscam atendimentos públicos no referido Hospital. Assim, a demanda projetada de potenciais dependentes dos serviços de saúde é de cerca de 1.900.000 habitantes (PEREIRA, 2014).

Quanto à organização físico-funcional, o Hospital de Trauma conta com estruturas físicas, materiais e equipamentos para atendimentos de pacientes em situações graves e politraumáticas, além de equipes médicas e de enfermagem especializadas. Conta com cerca de 250 leitos, como observado no Quadro 14, e aproximadamente de 20.000 m² de área construída, sendo parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) (PEREIRA, 2014).

Quadro 14 – Número de leitos

Unidade	Setor Interno	Leitos
Internação Adulta	Internação de clínica médica masculina	33
	Internação de clínica cirúrgica masculina	33
	Internação de clínica médica feminina	6
	Internação de clínica cirúrgica feminina	6
Internação Pediátrica	Internação pediátrica clínica e cirúrgica masculina	33
	Internação pediátrica clínica e cirúrgica feminina	33
	Internação pediátrica clínica/cirúrgica masculino/feminino	33
Internação de Queimados	Internação de queimados masculino/feminino	33
Internação semi-intensiva	Internação semi-intensiva	8
Terapia Intensiva	UTI adulto	18
	UTI infantil	8
	UTI queimados	6

Fonte: adaptado de Pereira (2014)

O número de leitos do Hospital constantemente sofre alterações, pois conforme a demanda dos serviços específicos, unidades extras são criadas, adaptadas ou desmanchadas.

4.1.2. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital de Trauma possui cerca de 20.000 m² de área construída divididos em 3 pavimentos: térreo, 1º e 2º andares. No térreo e no 1º andar são feitos os procedimentos de saúde, e o 2º andar é voltado para palestras com exposição de temas para os funcionários. Este último é constituído de dois auditórios, banheiros e *hall* de recepção (SUPLAN, 2011).

Os dois primeiros pavimentos mencionados, são divididos em dez unidades, sendo cada uma responsável por uma atividade e possui chefes e coordenadores que se reportam à diretoria geral do Hospital. Essas unidades, segundo Pereira (2014), são as seguintes:

1 - Pronto atendimento: é o ambiente que dispõe de um conjunto de serviços destinados à assistência aos pacientes, cujos agravos à saúde necessitam de atenção imediata, com ou sem risco de morte. O ambiente é composto por salas assistenciais e de funcionários, recepção, banheiros para o público em geral, local de embarque e desembarque de ambulâncias, rouparia e depósito de equipamentos e materiais. Nesta unidade há a subdivisão em emergência e urgência, onde são desenvolvidas as seguintes atividades: triagem de atendimentos, prestação de atendimento social a pacientes e/ou acompanhantes, higienização de pacientes, atendimentos e procedimentos de urgência, prestação de apoio diagnóstico e

terapêutico por 24 horas, manutenção de observação de pacientes por um período de 24 horas, realização de procedimentos de emergência e urgência de alta complexidade e fornecimento de refeições para pacientes.

2 - Apoio Logístico: esta unidade é composta por almoxarifado geral (é o conjunto de elementos destinados a receber, inspecionar, registrar, armazenar e distribuir o material necessário ao funcionamento do hospital), necrotério (disposto de forma a evitar os percursos prolongados, a passagem por outras unidades e o cruzamento indesejado de cadáveres e pacientes) e vestiário masculino para funcionários que atende a todo o hospital (composto por cerca de 113 armários, bacias sanitárias e lavatórios).

3 - Apoio Técnico: ambiente composto por unidades de nutrição dietética (UND), refeitório e vestiário feminino para funcionários (que atende todo o hospital). A Unidade de Nutrição Dietética (UND) divide-se em: área de armazenagem, área de preparo, de cocção, lavagem de panelas e louças, de carrinhos, guarda de utensílios, banheiros para funcionários, copa de distribuição, sala das nutricionistas e refeitório. Vale salientar que nesta área há a câmara refrigerada para resíduos alimentícios pertencentes ao serviço de nutrição e dietética, destinados a acomodar os latões e outros vasilhames utilizados na armazenagem de resíduos provenientes desses serviços e do refeitório, até a sua remoção para a unidade de gerenciamento de resíduos sólidos. O refeitório possui capacidade para 138 lugares com horário de funcionamento dividido em três turnos, que se iniciam às 6, 12 e 18 horas.

4 - Central de Material Esterilizado e Farmácia: Nessa unidade estão contidas a Central de Material Esterilizado (CME), a Farmácia e a Farmacotécnica. O CME proporciona condições de lavagem, higienização e esterilização de materiais e equipamentos médicos. O CME também é responsável pela distribuição dos materiais para todo o complexo da organização. A farmácia proporciona assistência farmacêutica a todas as unidades do hospital que necessitam deste serviço, já a farmacotécnica é o setor que realiza a os procedimentos de diluição, dosagem e elaboração dos fármacos para as 10 unidades da organização.

5 - Unidade de Internação e Terapia Intensiva Para Queimados: Localiza-se próximo da emergência e do centro cirúrgico. Esta unidade contém todos os equipamentos de uma UTI convencional, possuindo ambiente climatizado com cuidados especiais de filtragem do ar, controle de acesso de pessoas e higienização rigorosa. Nesta unidade funciona também o banco de peles e o espaço reservado para a oxigenoterapia hiperbárica.

6 - Centro Cirúrgico e Diagnóstico: Nesta parte encontra-se o bloco cirúrgico e o setor da agência transfusional. O centro cirúrgico possui seis salas cirúrgicas, sendo duas para cirurgias de grande porte tais como as cirurgias cardiovasculares, neurológicas e ortopédicas; e há também uma sala de gesso e salas de apoio para cirurgias mais especializadas. As demais salas são de médio porte para intervenções cirúrgicas em geral e de pequeno porte. Já a agência transfusional é responsável pelo controle e estoque de material hematológico.

7 - Internação Intensiva: nesta unidade estão contidas duas unidades de tratamento intensivo com infraestruturas compartilhadas. As duas unidades (ala azul e ala rosa) estão localizadas na circulação principal do Hospital com controle de acesso de pessoas e equipes médicas atuantes 24 horas por dia.

8 - Administrativo e Apoio a Terapia e Diagnóstico: nesta unidade funcionam os seguintes setores: administração, centro de imagens, hemodinâmica e laboratório de análises. Na Administração encontra-se o conjunto de serviços responsáveis pelas atividades burocráticas, superintendência e gerenciamento do hospital. O Centro de Imagens está localizado próximo à urgência e emergência, centro cirúrgico e da UTI. Apenas os pacientes internados utilizam esta unidade. A Hemodinâmica integra o setor de diagnóstico específico para diagnósticos cardiovasculares e do sistema circulatório.

9 - Enfermarias: esta unidade pertence ao serviço de enfermaria geral adulto-pediátrica. O hospital possui 198 leitos de enfermarias, distribuídos em dois pavimentos e são responsáveis pelo atendimento aos pacientes em recuperação. Os serviços de psicologia, serviço social e fisioterapia também compõem esta unidade.

10 - Lavanderia: A lavanderia é subdividida nas em duas áreas:

- Área suja: composta por uma recepção de roupas sujas com guichê duplo para passagem de carrinhos na unidade, sala de lavagem de carrinhos da unidade e da CME, vestiário barreira, depósito de produtos químicos, área para passagem de roupas, área de recebimento e classificação de roupas, área para duas máquinas lavadoras e uma ligação da área limpa com a suja com a finalidade de facilitar o acesso em caso de emergência entre as duas áreas;
- Área limpa: composta por vestiário, salão de processamento de roupa limpa, contendo uma calandra com coifa e exaustão no forro, quatro secadoras, área para passagem e dobragem de roupas, sala de costura com guichê e área de armazenagem de roupas em geral e que serão distribuídas.

Além dessas dez unidades que estão concentradas no edifício principal, o hospital conta também com outras unidades que ficam em edifícios auxiliares. Essas outras unidades são: o setor de gerenciamento de resíduos, manutenção de equipamentos, costura, estacionamento para ambulâncias, estacionamento para funcionários e central de (ar, água e eletricidade).

4.1.3. DEMANDAS E NÚMEROS DE PROCEDIMENTOS

No ano de 2016 a diretoria do Hospital de Trauma elaborou e divulgou uma campanha na cidade de Campina Grande referente ao tipo de serviço que a instituição está preparada a atender: receber pacientes vítimas de lesões graves. Logo, enfermidades de menor complexidade, deveriam ser levadas a outras unidades hospitalares da região para tentar diminuir a superlotação em procedimentos simples de saúde.

A campanha gerou discussão na sociedade, campinense, pois as outras unidades de saúde não conseguem suprir a demanda dos atendimentos. Mas, as principais demandas do Hospital de Trauma estão relacionadas com o aumento do número de acidentes com motocicletas na região de circunvizinha à cidade. Assim, torna-se comum, nos finais de semana e feriados o hospital receber um grande número de pacientes de outros municípios vítimas de acidentes com motocicletas superlotando a unidade de saúde. Os números de atendimentos realizados de janeiro de 2016 a setembro do mesmo ano, constantes da Tabela 02, mostram que os atendimentos ortopédicos, de vítimas de acidentes provocados por motocicletas e automóveis, representam cerca de 28,7% de todos atendimentos realizados no hospital, seguidos dos atendimentos clínicos com 28,46 e das cirurgias com 24,17%.

Tabela 02 - Número de atendimentos por mês (2016)

Atendimentos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Total
Ortopedia	2234	2094	2348	2026	2265	2369	2297	2419	2608	20660
Aten.Cirurgia	1935	1675	1905	1843	2017	1868	1969	2017	2160	17389
Clínico	2337	2099	2618	2252	2313	2134	2258	2246	2217	20474
Pediátrico	781	760	856	751	684	671	882	964	759	7108
Neuro-Buco-Maxilo	280	277	298	260	307	293	304	312	218	2549
Oftalmo	284	311	267	253	265	281	310	316	332	2619
Otorrino	122	138	149	151	101	128	106	130	108	1133

Fonte: Hospital de Trauma

4.2. PLANO OBSERVACIONAL

As informações a seguir foram coletadas através do plano observacional estruturado. De acordo com esse plano observacional, todos os edifícios que compõem o Hospital de Trauma e as dez unidades que compõem o edifício principal foram visitados e as situações encontradas foram catalogadas e descritas neste trabalho.

4.2.1. REGIMES DE TRABALHO

No Hospital de Trauma existem regimes de trabalhos distintos, há o estatutário ou regime único (que são os servidores públicos que trabalham no hospital), os celetistas que são os empregados públicos, prestadores de serviços e terceirizados que trabalham sobre o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

No Hospital de Trauma os cargos de diretoria, coordenação e supervisão são exercidos por funcionários que foram indicados pelo governo do Estado, podendo ser servidores públicos ou não. Há também parcerias firmadas com instituições de ensino da área da saúde para a promoção de estágios supervisionados e de residência médica. Há distinção da carga horária de trabalho entre os servidores públicos e os celetistas, dependendo da função exercida, pode-se encontrar trabalhadores que exercem sua atividade 8 horas diárias ou no regime de plantões que variam de 12 horas a 24 horas.

4.2.2. RECURSOS MATERIAIS DISPONÍVEIS

Os tipos de equipamentos disponíveis no Hospital de Trauma variam conforme o setor e a unidade que o mesmo se encontra. A conservação, manutenção e usabilidade dos equipamentos estão diretamente ligadas ao tipo de gestão que o chefe e coordenador da unidade realizam. Pôde-se observar a utilização de equipamentos novos, esterilizados e em boas condições de uso nas UTIs, na farmácia, no CME, nos laboratórios (de imagens, análises clínicas, citológicas, hematológicas e radioterapia) e também nos blocos cirúrgicos.

Foram encontradas diferentes formas de acondicionamento dos recursos: no refeitório e na farmácia os recursos estão acondicionados de forma satisfatória, mas nos outros setores foi observada a presença de caixas de papelão com insumos hospitalares em contato direto com o piso, materiais químicos estocados sem rótulos em garrafas plásticas no piso úmido. Também pode ser observado o acúmulo de caixas com recursos hospitalares empilhadas nos corredores que dão acesso ao almoxarifado.

As condições gerais das instalações físicas variam conforme a unidade e o setor, nas enfermarias, por exemplo, observou-se ausência de manutenção das condições das instalações físicas com banheiros sem ralos, bacias sanitárias quebradas, forro do teto quebrado, vazamentos e goteiras e depredação das instalações. Em outros setores como os blocos cirúrgicos, UTIs e laboratórios há maior conservação e manutenção das instalações físicas e não foram observados problemas com a estrutura do ambiente. A movimentação interna de recursos, refeições, roupas, materiais, funcionários e pacientes seguem o fluxo em que o Hospital foi projetado, sem cruzamentos indesejáveis.

4.2.3. TIPOS DE RISCOS OCUPACIONAIS

Estão presentes no Hospital de Trauma riscos biológicos, físicos, químicos e de acidente. O Quadro 15 apresenta as informações.

Quadro 15 - Riscos ocupacionais observados

Risco	Local	Descrição
Biológico	Em todo complexo do Hospital.	Contaminação por agentes patógenos (vírus, bactérias, fungos) através da manipulação com pacientes e fluídos humanos (sangue, urina, fezes, muco), seringas, agulhas, luvas usadas, jalecos e materiais biológicos. Falta de higienização e limpeza das enfermarias, dos consultórios médicos e da recepção. Apesar dos corredores conterem recipientes fixos com álcool gel para higienizar as mãos, estes recipientes em todos os dias de observação estavam vazios.
Físico	Setor de Radiologia, cozinha e CME.	Calor no ambiente de operação dos fornos e fogões, câmara fria na dispensa da cozinha, calor e ruído provocado pelo maquinário de higienização do CME. Equipamentos de radioterapia e raios-X.
Químicos	Laboratórios, farmácia, enfermarias e setor de limpeza.	Produtos químicos acondicionados sem rótulos e diretamente no piso. Materiais químicos na farmácia e no CME.
De Acidentes	Escadas e banheiros, refeitório e cozinha.	Escadas sem iluminação e falta de faixas reflexivas no piso, banheiros úmidos com vasos quebrados e vazamento de água pelo piso. Fornos sem delimitação de espaço para circulação de pessoas e materiais; uso de facas, serras e processadores para manipular alimentos sem os EPIs previstos.

Fonte: Plano observacional

Os equipamentos de proteção individual - EPIs não foram dimensionados conforme estabelecem as diretrizes normativas, não há o uso contínuo dos EPIs e a fiscalização do cumprimento por parte do hospital não é feita. Também não há fornecimento das quantidades necessárias de EPIs para cada funcionário no cumprimento da sua atividade e não há treinamento. Foi observado que muitas vezes os funcionários compram os EPIs e compartilham os equipamentos que farão uso.

Existe apenas uma enfermeira do trabalho e uma técnica de enfermagem que são responsáveis por toda segurança e saúde do trabalho no Hospital de Trauma. Não há a comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA) e serviço especializado em engenharia de segurança e medicina do trabalho (SESMT) até a data da presente pesquisa, mesmo a instituição possuindo grau de risco 3 (conforme a classificação nacional de atividades econômica (CNAE) 86.21-6-01 e 86.21-6-02) e de acordo com a NR- 04.

Segundo a NR-05 o Hospital de Trauma por possuir mais de 1000 funcionários e grau de risco 3, deveria ter uma CIPA com 8 membros efetivos e 7 membros suplentes. De acordo com o quadro II da NR-04 o Hospital de Trauma deveria ter um SESMT com no mínimo 4 técnicos de segurança do trabalho, 1 engenheiro de segurança do trabalho, 1 enfermeira do trabalho, 1 auxiliar de enfermagem do trabalho e 1 médico do trabalho em tempo integral.

4.2.4. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO E COMBATE A INCÊNDIOS

Há no Hospital de Trauma dois tipos de equipamentos de combate a incêndios: o equipamento móvel, que são extintores de pó químico seco (PQS) para as categorias de incêndios A, B e C colocados em todas as unidades e salas do hospital obedecendo à norma técnica nº 007/2014 do corpo de Bombeiros da Paraíba; e os equipamentos fixos, que são os mangotinhos (mangueiras) e hidrantes ligados a um reservatório de água que é independente das instalações hidráulicas do hospital, os mesmos estão dispostos em todos os 3 pavimentos.

4.2.5. CURSOS E TREINAMENTOS E COMUNICAÇÃO INTERNA

Segundo a diretoria, o Hospital de Trauma possui convênio com entidades públicas e privadas que periodicamente realizam palestras na instituição. Mas, não foram relatados treinamentos, cursos e incentivo a aperfeiçoamento na organização por parte dos funcionários.

A comunicação entre a gerência e os setores é feita de forma hierárquica em que as ordens passam da gerência para os coordenadores das unidades e dos coordenadores das unidades para os chefes de equipe e assim as ordens são alocadas. Quando é preciso, a diretoria do hospital emite circulares e fixa informativos nos murais de aviso distribuídos entre as recepções das unidades do hospital para divulgar convocações, notícias internas e informações relevantes da instituição para os funcionários.

Quanto à comunicação que se refere às questões de segurança, há algumas sinalizações de emergência pelos 3 pavimentos do hospital demarcando os limites das áreas restritas, a

presença de riscos químicos e biológicos, as saídas de emergências e os equipamentos de proteção e combate a incêndios.

4.3. RESULTADOS DOS DADOS COLETADOS PELO QUESTIONÁRIO

Neste item são apresentados os resultados obtidos por meio do questionário contendo 40 variáveis, das quais as 6 primeiras são relativas aos dados demográficos dos trabalhadores e as 34 variáveis restantes são relativas à avaliação da QVT. A estatística usada para avaliar as variáveis neste item foi à estatística descritiva contida no, pacote de dados, *software* SPSS 22.0.

4.3.1. PERFIL DOS TRABALHADORES

Dos 256 questionários avaliados, 58 trabalhadores eram do sexo masculino e 198 do sexo feminino, correspondendo respectivamente a 22,66% de homens e 77,34% de mulheres. O expressivo número de trabalhadoras no Hospital de Trauma reflete a realidade brasileira, como afirma Machado *et al.* (2010), a média de participação das mulheres no mercado de trabalho em saúde no Brasil é cerca de 70% de toda força de trabalho na área, e em profissões como a enfermagem, esse percentual chega a 90,4% de mulheres. Os maiores percentuais de trabalhadores do sexo feminino nos cargos analisados foram entre os farmacêuticos, recepcionistas, telefonistas e supervisores, todos com percentual de 100%.

Os cargos de técnico de enfermagem, enfermeiro, psicólogo, técnicos de laboratórios (biomédicos, bioquímicos e auxiliares) e assistente social, possuem mais funcionários, conseqüentemente são mais representativos estatisticamente na amostra e obtiveram um percentual de mulheres acima de 75% em relação ao número de homens, assim corroborando com a afirmação de Machado *et al.* (2010) sobre a força de trabalho no setor da saúde no Brasil ter uma participação expressiva de trabalhadoras do sexo feminino.

Carrillo-García *et al.* (2013) evidenciou em sua pesquisa que essas profissões são exercidas majoritariamente por mulheres e é comum encontrar um número elevado de trabalhadores do sexo feminino em unidades de saúde.

Os cargos de médico e técnico em radiologia foram os únicos cargos em que o número de trabalhadores do sexo masculino foi maior do que o número de trabalhadores do sexo feminino. Tais números de homens nesses cargos correspondem a 86,36% e 63,645% para os médicos e técnicos em radiologia respectivamente.

Para Machado *et al.* (2010) as profissões como médico, cirurgião e dentista são historicamente masculinas, e no Brasil o percentual de homens exercendo a medicina é superior aos 64%. Com relação às variáveis Faixa etária, Estado civil, Tempo de trabalho e escolaridade a Tabela 03 resume as informações.

Tabela 03 - Dados demográficos

Categoria	Nº	%	Categoria	Nº	%
Faixa Etária			Estado Civil		
Até 20 anos	3	1,17	Solteiro	75	29,30
De 21 até 30 anos	56	21,88	Desquitado	1	0,39
De 31 até 40 anos	114	44,53	Viúvo	4	1,56
De 41 até 50 anos	59	23,05	Casado	140	54,69
Acima de 50 anos	24	9,38	Divorciado	19	7,42
Tempo de trabalho			Companheiro	17	6,64
Até 1 ano	12	4,76	Escolaridade		
Mais de 1 até 2 anos	20	7,94	Alfabetizado	4	1,56
Mais de 2 até 5 anos	75	29,37	Ensino fundamental	8	3,13
Mais que 5 até 10 anos	80	31,35	Ensino médio	70	27,34
Mais que 10 até 15 anos	28	11,11	Superior incompleto	27	10,55
Mais de 15 até 20 anos	21	8,33	Superior Completo	68	26,56
Acima de 20 anos	18	7,14	Pós-graduado	79	30,86

Fonte: dados da pesquisa

Como pode-se observar na Tabela 03, às faixas etárias que apresentaram os maiores percentuais foram a de 31 até 40 anos, com 44,53%, e a de 41 a 50 anos, com 23,05%. Os cargos que concentram a maior parte dos trabalhadores na faixa de 31 a 40 anos são os enfermeiros e técnicos de enfermagem, os quais representam 53,49% e 45,89%, respectivamente. Já a faixa de 41 a 50 anos, a maior concentração está contida nos cargos de técnicos de radiologia e assistentes administrativos, com 45,46% e 33,34%, respectivamente.

Quanto à variável estado civil, constatou-se que os maiores percentuais estão entre os casados, com 55%, e os solteiros, com 29,3%. Os cargos que concentraram os maiores percentuais de trabalhadores casados foram os cargos de psicólogo e farmacêutico, ambos representando 80%. Entre os solteiros, os cargos de recepcionista, nutricionista e enfermeiro obtiveram as maiores proporções por cargo, com 100%, 40% e 39,53%, respectivamente.

No que se refere à escolaridade, as maiores concentrações de trabalhadores estão no nível de pós-graduado, com 30,86% e de ensino médio, 27,34%. Os cargos que concentram os maiores percentuais de pós-graduados são os farmacêuticos, com 100%, fisioterapeutas, também com 100%, psicólogos, com 77,78%, enfermeiros, com 60,47% e assistentes sociais, com 54,55%. O menor número de indivíduos foi registrado na classificação de alfabetizado, a qual obteve um total de 4 trabalhadores nos cargos de auxiliar de cozinha (copeiro e cozinheiro com 2 indivíduos) e operador de lavanderia também com 2 trabalhadores.

Na variável tempo de trabalho, apenas 252 questionários foram avaliados, uma vez que 4 trabalhadores não responderam este item. Nessa variável, os maiores percentuais estão entre o tempo de mais que 5 até 10 anos, com 31,35%, e mais de 2 até 5 anos, com 29,37%. No período de 5 até 10 anos os cargos de psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos, apresentaram as maiores proporções de indivíduos por cargo, com 66,67%, 63,64% e 60%, respectivamente. Já no tempo de 2 anos até 5 anos de trabalho, os técnicos em radiologia foram os profissionais que obtiveram a maior proporção de indivíduos, com 63,64%.

Por fim, analisando-se profundamente as variáveis que compõem o perfil dos trabalhadores do Hospital de Trauma, pode-se chegar às seguintes afirmações:

- Todos os trabalhadores nos cargos de farmacêutico, recepcionista, supervisor (administrativo e de enfermagem) e telefonista são do sexo feminino;
- Todos os trabalhadores com estado civil “viúvo” estão acima dos 50 anos de idade;
- Todos os farmacêuticos estão na faixa etária de 31 até 40 anos com nível de escolaridade “pós-graduação”;
- Os fisioterapeutas, as farmacêuticas e as assistentes sociais foram os cargos que apresentaram maiores níveis de escolaridade e tempo de serviço (experiência).

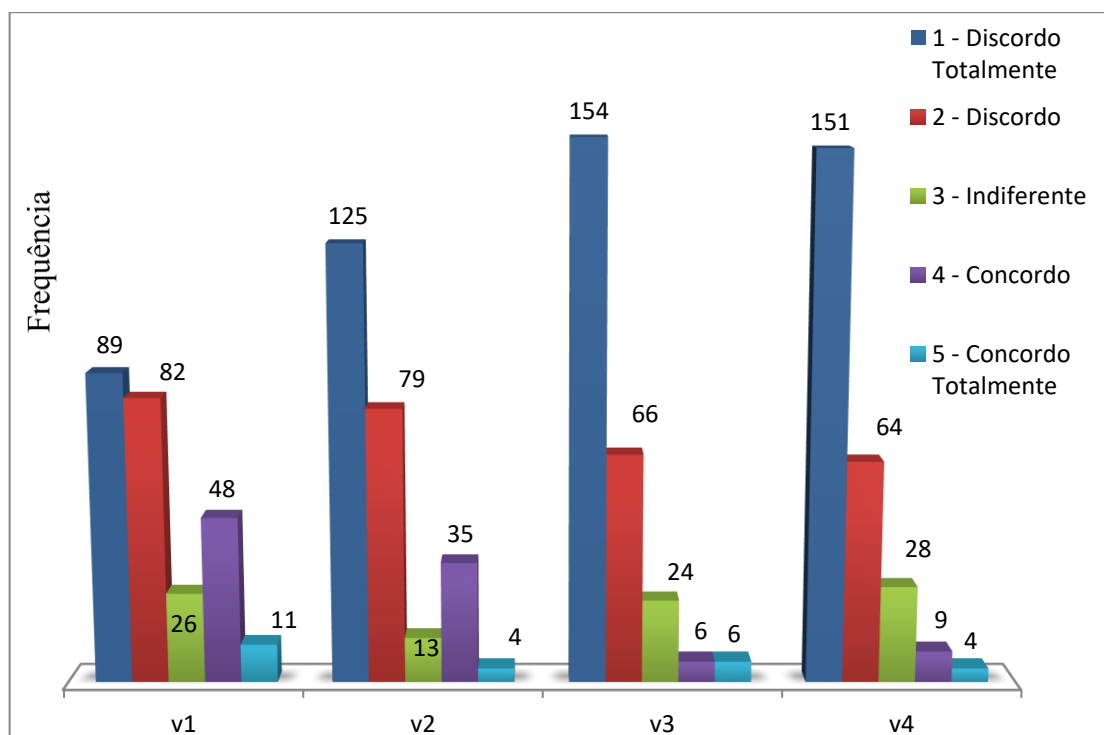
4.3.2. ANÁLISE DESCRITIVA DAS DIMENSÕES DO MODELO DE QVT

Esta parte da pesquisa está dividida em oito subtópicos relativos às dimensões do modelo de Walton, em que as variáveis da QVT foram agrupadas em v1,..., v34 e numeradas conforme a ordem crescente do questionário constante no Anexo II. As figuras apresentam os gráficos com o eixo X representando a escala Likert e o Y relativo ao número de indivíduos que marcaram determinada opção (frequência). Todas as dimensões e variáveis apresentam os valores das médias e dos desvios-padrões.

4.3.2.1. COMPENSAÇÃO JUSTA E ADEQUADA

A dimensão Compensação Justa e Adequada foi avaliada por quatro variáveis, que obteve média e desvio padrão de $(1,846 \pm 1,804)$. Os resultados de todas as variáveis contidas nesta dimensão estão na Figura 17.

Figura 17 - Dimensão compensação justa e adequada



Fonte: dados da pesquisa

Nota-se uma concentração dos dados no intervalo (discordo e discordo totalmente) para todas as variáveis nesta dimensão. A variável v1 relativa à afirmação (recebimento de remuneração similar pelo mesmo tipo de trabalho em outra instituição) apresentou 66,80% de indivíduos discordantes, apenas 23,10% dos trabalhadores concordaram e a média e o desvio padrão da variável v1 foram de $(2,257 \pm 1,235)$.

Entre os trabalhadores discordantes, os profissionais do sexo feminino obtiveram a maior proporção de indivíduos, sendo esta de 68,18%, já os trabalhadores do sexo masculino representaram 62% do total de homens que possuem a percepção de remuneração diferente do valor pago pelo mesmo trabalho em outras instituições.

Cruzando-se os dados da variável v1 com a faixa etária, é possível observar que os trabalhadores na faixa etária de 31 até 40 anos foram os profissionais que apresentaram a maior proporção, de indivíduos no intervalo (discordo totalmente e discordo), essa proporção foi de 64,91%. Os trabalhadores com nível de escolaridade “ensino médio” foram os profissionais com maior proporção de discordantes, sendo-a de 71%. Em relação ao cargo, todos os técnicos de radiologia e as nutricionistas estão no intervalo (discordo totalmente e discordo) seguido pelos técnicos de enfermagem com 81,18% e as enfermeiras com 79%.

Os resultados mostram que a maioria dos trabalhadores do Hospital de Trauma têm a percepção que recebem uma remuneração diferente pelo mesmo tipo de trabalho realizado em outras instituições.

A variável v2, que trata sobre receber um salário justo, apresentou resultados semelhantes a v1, a proporção de trabalhadores que marcaram o intervalo (discordo totalmente e discordo) foi de 77,69%. Desses, em relação ao sexo, 81,31% de todos os trabalhadores do sexo feminino estão nesse intervalo. 80,70% de todos os trabalhadores que estão na faixa etária de 31 até 40 anos também marcaram as opções (discordo totalmente e discordo). Já para o estado civil, os casados foram proporcionalmente os que mais discordaram da afirmação de v2, totalizando 78,57%.

A principal distinção entre as respostas da variável v1 com v2, no intervalo de (discordo totalmente e discordo), foi na escolaridade, visto que, os trabalhadores com nível fundamental foram os mais discordantes. Um ponto interessante sobre as variáveis v1 e v2, foi que todos os indivíduos que marcaram a opção concordo totalmente para a variável v1, também marcaram a opção concordo totalmente para v2, esses trabalhadores são dos cargos de: supervisor (administrativo e de enfermagem), chefes, coordenadores e diretores. Pode-se afirmar que a maioria dos trabalhadores têm a percepção que não recebem um salário justo pelo o trabalho desempenhado, dado que a média da variável v2 foi $(1,883 \pm 1,103)$.

A variável v3 versa sobre as políticas de premiação e recompensa, mostrou que 85,94% dos trabalhadores do hospital estão no intervalo discordo totalmente e discordo. Essa proporção corresponde a 220 indivíduos, a concentração dos dados foi no item discordo totalmente. Todos os funcionários nos cargos de: farmacêutico, nutricionista, psicólogo, auxiliar de cozinha (copeiro e cozinheiro), técnico de radiologia, telefonista, recepcionista estão nesse intervalo.

Observou-se novamente, que os cargos de supervisor (administrativo e de enfermagem), chefes, coordenador e diretores foram os únicos que marcaram com proporção de 100% as opções de concordo e concordo totalmente.

A variável v3 apresentou média de $(1,609 \pm 0,922)$ mostrando que a maioria dos trabalhadores tem a percepção que as políticas de premiações e recompensas pelo desempenho no trabalho são ineficazes ou ausentes.

A última variável da dimensão Compensação Justa e Adequada é a variável v4, ela corresponde à afirmação: a empresa oferece assistência à sua saúde contribuindo com planos de saúde, odontológico, assistência social, refeitório entre outros. Ela obteve média de $(1,637 \pm 0,923)$ e 83,98% de todos os trabalhadores marcaram o intervalo (discordo totalmente e discordo), os cargos de técnico de radiologia, recepcionista, psicólogo, operador de lavanderia e nutricionista foram os cargos que 100% de trabalhadores discordaram da afirmação.

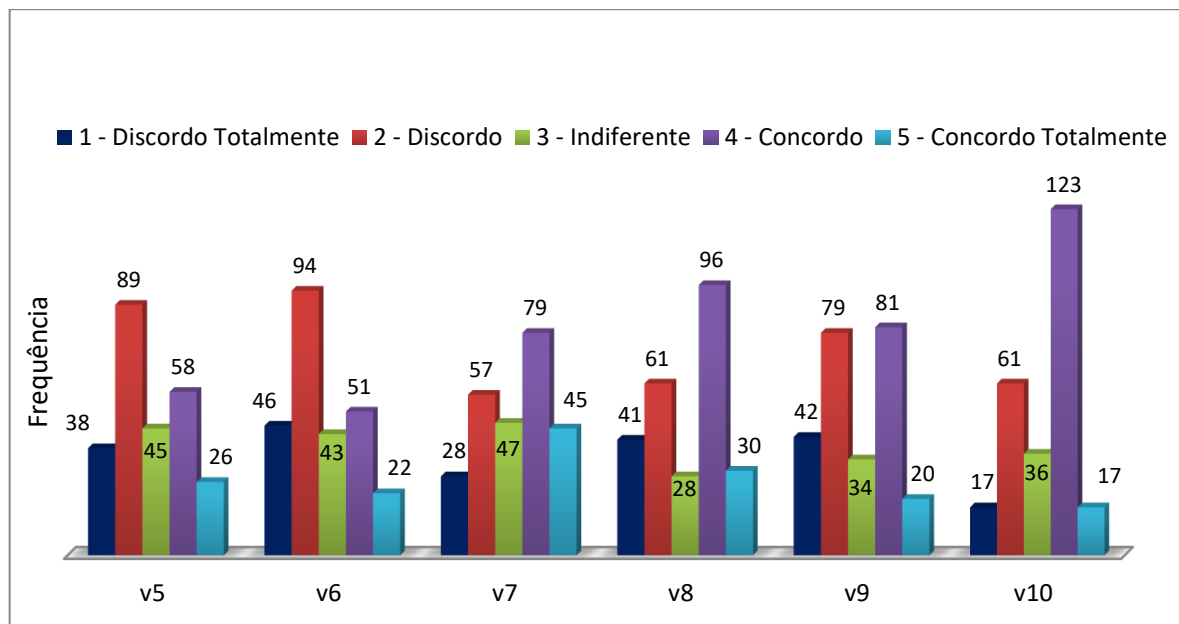
Nota-se que na dimensão Compensação Justa e Adequada a maioria dos trabalhadores têm a percepção que as políticas salariais como também os benefícios sobre o desempenho são insuficientes e não atendem as expectativas dos funcionários.

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 desmotivação (TOLFO; PICCININI, 2001; TIMOSSO *et al*, 2010).

4.3.2.2. CONDIÇÕES DE TRABALHO

Na dimensão dois do modelo de avaliação da QVT que corresponde às condições de trabalho, seis variáveis foram avaliadas e a média das respostas dessa dimensão foi de $(2,963 \pm 1,255)$. Esta dimensão avalia as condições gerais de trabalho e abrange três variáveis que afirmavam características desfavoráveis a QVT, sendo elas v5 (quantidade de trabalho desproporcional a função), v6 (trabalho repetitivo e monótono) e v7 (se sentir cansado no trabalho). A Figura 18 apresenta os resultados da dimensão Condições de Trabalho.

Figura 18 - Dimensão condições de trabalho



Fonte: dados da pesquisa

A variável v5 (quantidade desproporcional de trabalho) obteve média de $(2,785 \pm 1,238)$ e a proporção de indivíduos discordantes da afirmação foi de 49,60%, ou seja, aproximadamente a maioria dos funcionários tem a percepção que a quantidade de trabalho não é desproporcional à função que desempenha.

Em relação aos cargos, os operadores de lavanderia com 85,71% e os médicos com 50% foram as maiores proporções por cargo que estão no intervalo entre (concordo e concordo totalmente) e os cargos de chefe, coordenadores e diretores e fisioterapeutas foram os profissionais que obtiveram 100% de discordância sobre a afirmação da variável v5. Observou-se que nos cargos de funções administrativas, o índice de discordância dessa variável foi em média de 80%. Nota-se que dependendo do tipo de cargo, a percepção da quantidade de trabalho por parte dos funcionários muda.

Analisando a variável v5 foi possível observar que 44,83% de todos os funcionários do sexo masculino e 51,01% do sexo feminino marcaram as opções no intervalo (discordo e discordo totalmente). A porcentagem de homens que tem a percepção negativa sobre a quantidade de trabalho é maior do que a de mulheres, pois, a maior proporção de indivíduos por cargo que marcaram o intervalo (concordo e concordo totalmente) foram os de médicos, e esse cargo é majoritariamente de profissionais do sexo masculino.

A variável v6, assim como a v5, também apresenta uma afirmação apontando uma característica desfavorável a QVT, ela versa sobre a repetitividade e monotonia do trabalho e os resultados mostraram uma média de $(2,644 \pm 1,228)$ com cerca de 54,69% de trabalhadores no intervalo (discordo e discordo totalmente) para a afirmação.

Todos os médicos e as nutricionistas estão nesse intervalo, os outros cargos não administrativos também apresentaram números maiores que 50% na proporção de profissionais discordantes. Nota-se que devido aos tratamentos diferenciados que cada paciente recebe, o trabalho desses profissionais constantemente apresenta variações, pois cada paciente apresenta condições específicas de saúde e cuidados necessários.

Os profissionais com pós-graduação apresentaram as maiores quantidades de indivíduos discordantes e observou-se que quanto maior o nível de escolaridade, entre os cargos não administrativos, o trabalho é percebido como mutável e menos repetitivo. Então pode-se afirmar que a maioria dos trabalhadores têm a percepção que o trabalho no Hospital de Trauma não é repetitivo e nem monótono.

A variável v7, que versa sobre sentir-se cansado no trabalho mostrou uma média de $(3,219 \pm 1,277)$ em que 48,44% dos trabalhadores concordaram ou concordaram totalmente com a afirmação, o número de trabalhadores que marcaram a opção indiferente foi de 18,36%, sendo o cargo de técnico de laboratório (biomédico, bioquímico e auxiliar) o mais representativo proporcionalmente nesse item. Entre os trabalhadores que marcaram as opções concordo e concordo totalmente, os técnicos de enfermagem com 63,63% e os enfermeiros com 67,44% são os cargos que mais se sentem cansados no trabalho.

Em relação à faixa etária os trabalhadores com 31 até 40 anos foram os profissionais que mais se sentem cansados no trabalho, com uma porcentagem de 63,16%, logo em seguida são os trabalhadores acima dos 50 anos que totalizaram 54,16%. Mas, a faixa etária de 41 até 50 anos apresentou apenas 37,29% dos trabalhadores no intervalo (concordo e concordo totalmente), assim, conclui-se que a maioria dos trabalhadores se sentem cansados durante a jornada de trabalho.

A variável v8 relativa à preocupação da empresa em fornecer todos os equipamentos de proteção necessários para a realização da tarefa apresentou média de $(3,050 \pm 1,314)$ e concentrou 49,22%, ou 126 indivíduos, no intervalo concordo e concordo totalmente. Nesse intervalo, a maior proporção encontrada com relação ao sexo é a de mulheres, com 51%, para os homens foi de 43,1%.

No que se refere à escolaridade, a classe que apresenta maior concordância é a dos alfabetizados com uma proporção de 75%, seguida da classe com superior completo com 51,8%. Quanto ao tempo de trabalho as maiores porcentagens de concordantes foram nos períodos de “mais de 2 até 5 anos” e “mais de 1 até 2 anos”, com 60,8% e 60% respectivamente.

Com relação aos cargos, observou-se que todas as recepcionistas estão no intervalo (concordo e concordo totalmente), sendo os de maior proporção, os cargos das nutricionistas com 80%, técnicos de laboratório (biomédicos, bioquímicos e auxiliares) com 78,6%, operadores de lavanderia com 71,5% e os cargos administrativos com números superiores a 70%.

Constatou-se uma divergência entre o plano observacional e os dados obtidos da variável v8. O plano observacional identificou a falta de equipamentos de proteção nas situações de trabalho com exposição à riscos ambientais. A contradição entre o plano observacional e os resultados da variável v8 consiste que a maioria dos funcionários concordam sobre a afirmação, mas não constatou-se o uso contínuo dos EPIs na realização dos trabalhos em contato com os riscos ambientais.

A variável v9 avaliou a percepção dos trabalhadores sobre o conforto acústico, térmico e lumínico, obtendo média de $(2,834 \pm 1,245)$ e cerca de 121 indivíduos, ou 47,27%, dos funcionários estão no intervalo (discordo e discordo totalmente), desse percentual os trabalhadores do sexo masculino são a maioria proporcionalmente com 53,4% e as do sexo feminino com 45,5%. A faixa etária mais expressiva, nesse intervalo, foi de 31 até 40 anos que corresponde a 55,3%. E em relação à escolaridade, os profissionais com nível superior completo representaram 35 indivíduos, o que corresponde a 51,5%, sendo essa a maior proporção de discordante para v9.

Baseando-se nos dados apresentados é possível identificar que aproximadamente metade dos trabalhadores do Hospital de Trauma não se sentem confortáveis com as condições de temperatura, de ruído e de iluminação. Tal fato é coerente com o plano observacional que identificou falhas, ausências e falta de manutenção nos equipamentos necessários à promoção do conforto ambiental no local de trabalho.

Os resultados da variável v9 também corroboram com a pesquisa de Pereira (2014) que procurou avaliar os parâmetros técnicos das condições de conforto ambiental no Hospital de Trauma, fundamentando-se em análise quantitativas dos índices de conforto acústico,

lumínico e térmico. As duas análises, a de Pereira(2014) e avaliação da variável v9, apontam que os ambientes do Hospital de Trauma não apresentam índices satisfatórios de conforto acústico, térmico e lumínico para pacientes, acompanhantes e funcionários.

A última variável analisada na dimensão dois (Condições de trabalho) foi a variável v10 que trata das condições de limpeza e organização no local de trabalho, cuja média foi $(3,244 \pm 1,098)$ e apresentou que 55,12% dos funcionários estão no intervalo concordo e concordo totalmente, ou seja, a maioria dos funcionários têm a percepção que o local de trabalho é organizado e limpo.

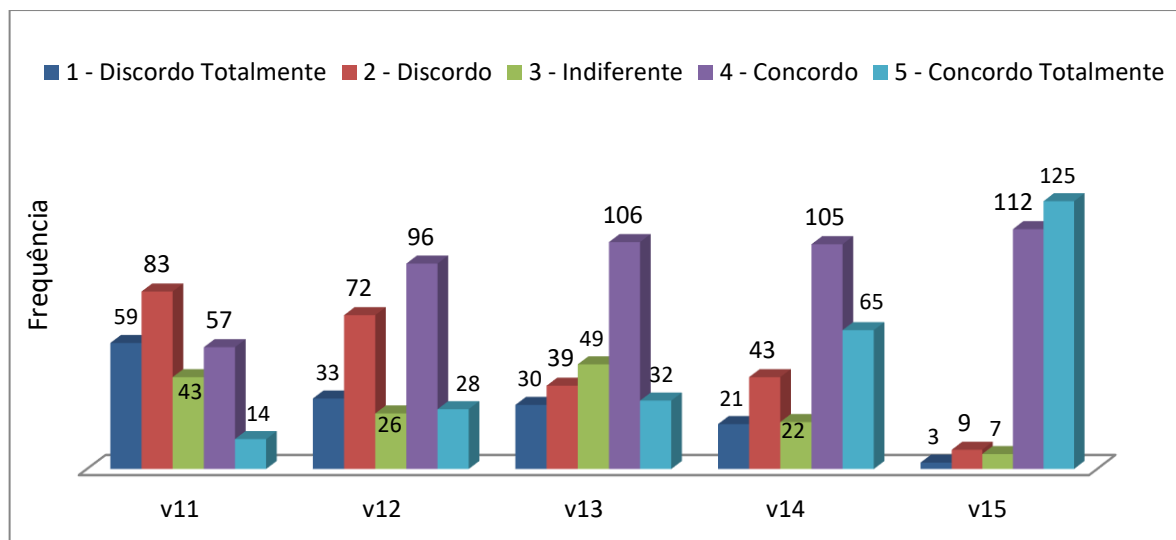
Os auxiliares de cozinha (copeiros e cozinheiros), os médicos, os fisioterapeutas e os psicólogos foram os profissionais que proporcionalmente mais discordaram sobre as condições de limpeza e organização no local de trabalho. Já os Farmacêuticos, os técnicos de radiologia, os técnicos e auxiliares de laboratórios (bioquímicos e biomédicos) e os operadores de lavanderia foram os profissionais que proporcionalmente mais concordaram. Isso demonstra uma maior preocupação dos profissionais que desempenham suas funções em ambientes controlados, como os laboratórios e as salas de preparação e/ou manipulação de materiais químicos, biológicos e radioativos, com a limpeza e organização do local de trabalho, dado que há exposição desses funcionários à agentes de riscos ambientais.

Na avaliação geral da dimensão dois (Condições de trabalho) é possível afirmar que a maioria dos trabalhadores se sentem cansados no desempenho das funções e as condições de conforto ambiental são inadequadas para o local de trabalho. Mas, também é possível afirmar que a maioria dos funcionários percebem o trabalho como não repetitivo com ambientes limpos e organizados, em que o Hospital de Trauma cumpre as normas de HTS estabelecidas. Portanto as condições de trabalho são percebidas como adequadas pela maioria dos funcionários, com exceção das variáveis ligadas ao conforto ambiental e ao cansaço durante o trabalho.

4.3.2.3. USO E DESENVOLVIMENTO DE CAPACIDADES

A dimensão três (Uso e desenvolvimento de Capacidades) abrangeu cinco variáveis, ela analisou a percepção dos funcionários sobre como o Hospital de Trauma aproveita as habilidades individuais nos cargos exercidos por cada funcionário. A média da dimensão (Uso e Desenvolvimento de Capacidades) foi de $(2,919 \pm 1,310)$ cujos resultados de todas as variáveis dessa dimensão estão na Figura 19.

Figura 19 - Dimensão uso e desenvolvimento de capacidades



Fonte: dados da pesquisa

A variável v11, que versa sobre possuir autonomia para modificar a forma que o trabalho é realizado, obteve média de $(2,547 \pm 1,210)$ e proporção de 55,47% de trabalhadores discordantes dessa afirmação. Entre os cargos, os farmacêuticos com 80%, os psicólogos com 77,8%, os técnicos de enfermagem com 70,6% e os fisioterapeutas com 60% foram os funcionários que proporcionalmente mais discordaram. As maiores proporções de trabalhadores concordantes com essa afirmação foram observadas entre os cargos administrativos, sendo eles: supervisor (administrativo e de enfermagem), chefes (coordenadores e diretores) e assistentes administrativos.

Em relação ao sexo, os trabalhadores do sexo feminino foram os que mais discordaram com cerca de 56,5% e entre os trabalhadores do sexo masculino essa proporção foi de 51,7%. Em relação à Escolaridade, Faixa Etária e Tempo de Trabalho os funcionários com pós-graduação na faixa etária de 31 até 40 anos e tempo de trabalho entre 5 a 10 anos foram os profissionais que mais discordaram sobre a percepção de autonomia no trabalho.

Desse modo, pode-se constatar que a maioria dos trabalhadores, com níveis educacionais mais elevados e desempenhados por mulheres, tem a percepção que falta autonomia para modificar a forma que o trabalho é realizado, sendo os cargos de psicólogo e farmacêutico com as maiores proporções de discordantes de v11. Portanto se pode afirmar que a maioria dos funcionários do Hospital de Trauma percebem que não há autonomia para modificar a forma que o trabalho é realizado.

A variável v12 avalia se os trabalhadores exercem várias funções e obteve média de $(3,055 \pm 1,272)$ bem como apresentou que os trabalhadores, na proporção de 48,44%, concordaram ou concordaram totalmente. Dentre os concordantes, as nutricionistas, fisioterapeutas e enfermeiras foram os cargos mais relevantes com proporções acima dos 55%. A faixa etária também está concentrada de 31 até 40 anos e o estado civil de divorciado e companheiro, foram às classificações com porcentagem superiores a 60% de indivíduos que concordou com a afirmação.

É possível observar que aproximadamente metade do número de funcionários é ciente que exerce mais de uma função durante a jornada de trabalho. Os dados apontaram que os trabalhadores no cargo de enfermeiro são os que mais exercem outras funções além da enfermagem, pois é comum que a gestão das enfermarias e o controle da equipe de trabalho sejam realizados pelos enfermeiros.

A variável v13 foca o conhecimento dos funcionários a respeito do seu desempenho, a média obtida foi de $(3,277 \pm 1,210)$ e 53,91% dos funcionários pesquisados concordaram ou concordaram totalmente com a afirmação. Novamente todos os trabalhadores nos cargos administrativos concordaram e entre os cargos não administrativos, as nutricionistas obtiveram a maior proporção, sendo-o de 80%.

Comparando os resultados da variável v13 com a faixa etária, o maior percentual de concordantes foi de indivíduos de 41 até 50 anos com 65%, e entre o tempo de trabalho o mais expressivo foi de mais de 15 até 20 anos. Pode-se inferir que a percepção da maioria dos trabalhadores indica que o Hospital de Trauma fornece informações sobre o desempenho dos funcionários no trabalho.

A variável v14 é uma confirmação dos resultados da variável v12, pois quem concordou que desempenha várias funções no ambiente de trabalho, também concordou que em alguns casos o trabalho exigiu conhecimentos além de sua formação. Os resultados da variável v14 foram mais expressivos nos índices de concordância atingindo 66,40% e média de $(3,586 \pm 1,259)$. Em relação ao sexo, cargo, faixa etária e tempo de trabalho, os resultados da variável v14 foram semelhantes da variável v12, pois se mantiveram as mesmas classes. Então pode-se constatar que a maioria dos funcionários exercem atividades, que exigem conhecimentos diversos, além da formação necessária à profissão.

A última variável avaliada na dimensão três (Uso e Desenvolvimento de Capacidades) foi a variável v15, que versa sobre como os trabalhadores percebem a importância do seu

trabalho para a instituição. A média de v15 foi de $(4,355 \pm 0,799)$ e os resultados mostraram que 95,58% de todos os funcionários avaliados são concordantes com a afirmação de v15.

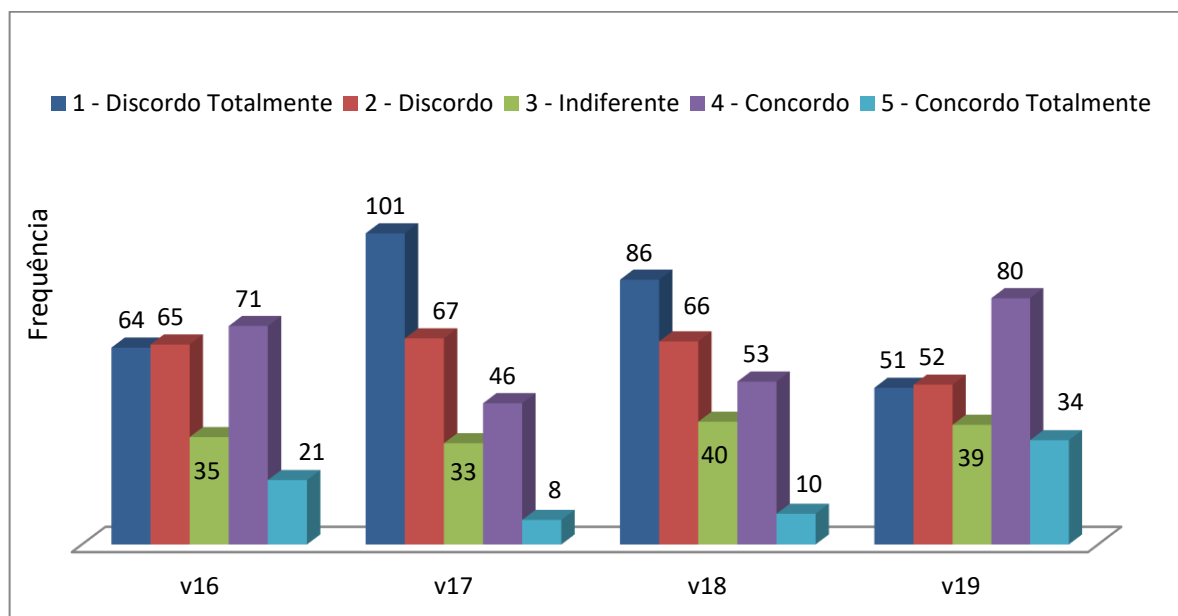
Entre os concordantes, os profissionais do sexo feminino com 92,9% obtiveram a maior proporção, e em relação ao cargo, os técnicos de enfermagem, as nutricionistas e as fisioterapeutas alcançaram percentuais superiores a 80%. A faixa etária de 31 até 40 anos com tempo de trabalho de 2 a 5 anos foi a mais representativa entre os concordantes. Desse modo é possível inferir que os trabalhadores têm a percepção que seu trabalho é muito importante para o funcionamento do Hospital de Trauma.

Os resultados da avaliação na dimensão três (Uso e Desenvolvimento de Capacidades) mostraram que a maioria dos trabalhadores não possuem autonomia para modificar a forma de trabalho e exercem várias funções que exigem conhecimentos além da formação. Portanto a dimensão três é percebida como insuficiente diante das expectativas dos funcionários.

4.3.2.4. OPORTUNIDADE DE CRESCIMENTO E SEGURANÇA

A quarta dimensão do modelo de Walton é (Oportunidade de Crescimento e Segurança), que obteve média de $(2,551 \pm 1,326)$ e abrangeu quatro variáveis, em que os resultados estão na Figura 20.

Figura 20 - Dimensão oportunidade de crescimento e segurança



Fonte: dados da pesquisa

A variável v16 diz respeito ao incentivo para cursos e treinamentos, que atingiu média de $(2,687 \pm 1,330)$ e apresentou 50,40% de indivíduos discordantes da afirmação. Os homens

proporcionalmente discordaram mais do que as mulheres, e em relação à faixa etária 66,6% de todos os trabalhadores com até 20 anos e 56,10% de todos os trabalhadores entre 31 até 40 discordaram sobre receber incentivos a cursos e treinamentos.

Em relação à escolaridade quem mais discordou foram os trabalhadores com curso superior incompleto, sendo de 59,2% e para o tempo de trabalho 71,4% dos funcionários que estão no intervalo de mais que 10 até 15 anos, discordaram. Observou-se que o cargo com maior discordância foi o de técnico em radiologia (100%) seguido pelas fisioterapeutas com 80%, assistentes sociais com 63,7% e farmacêuticos com 60%.

Pode-se concluir, sobre a variável v16, que a maioria dos funcionários tem a percepção que os cursos, treinamentos e aprimoramentos profissionais não são prioridades da instituição, pois faltam incentivos do Hospital de Trauma na promoção dessas práticas para os funcionários.

A variável v17 avaliou a percepção dos funcionários do Hospital em estudo sobre o incentivo aos trabalhadores buscarem por estudos formais nas áreas de atuação, esta obteve média de $(2,188 \pm 1,225)$ e observou-se que 65,9% de todos os funcionários discordaram da afirmação. Novamente os trabalhadores do sexo masculino foram os mais discordantes, com proporção de 67,3%. A faixa etária de 31 até 40 anos obteve 72,8% de discordância, sendo a maior proporção.

Entre o estado civil e a escolaridade, os mais representativos no intervalo discordam e discordam totalmente foram os casados e pós-graduados, nos cargos de fisioterapeuta, farmacêutico e psicólogo. Já quanto ao tempo de trabalho, o mais representativo percentual de discordantes estava entre 10 até 15 anos.

Pode-se inferir que os trabalhadores sentem falta de políticas de incentivo aos estudos por parte da organização e os funcionários com mais tempo de serviço foram os mais discordantes sobre a afirmação. Outro ponto interessante observado na análise dos dados foi que todos os trabalhadores que discordaram que o seu trabalho é importante, para o Hospital de Trauma, também discordaram sobre a política de incentivos aos estudos.

A variável v18 apresentou média de $(2,352 \pm 1,249)$ e tratou sobre oportunidade de crescimento profissional, a maioria dos trabalhadores discordou da afirmação, esse número chegou a 59,6%. Desse intervalo a proporção de homens superou a de mulheres e para a faixa etária, a proporção de trabalhadores acima dos 50 anos discordantes foi de 75%.

Quanto ao estado civil, os viúvos e casados representaram 61,18% do total de discordantes. Os cargos de nível superior foram os mais discordantes e entre os cargos de

nível médio, os técnicos de radiologia representaram 90,9%. Conclui-se que a maioria dos funcionários tem a percepção que o Hospital não oferece oportunidades de desenvolvimento e crescimento na carreira profissional.

A variável v19 com média $(2,976 \pm 1,360)$ versou sobre a segurança em relação à manutenção do emprego e apresentou resultados diferentes em relação a outras variáveis da dimensão quatro, cerca de 44, 53% dos trabalhadores estão no intervalo concordo e concordo totalmente, o que representou a maioria dos profissionais. Para esta variável os trabalhadores do sexo feminino foram os mais concordantes com 47% e a faixa etária de 31 até 40 anos representou 53,6% de indivíduos que concordaram com a afirmação.

O estado civil “companheiro” e “casado” foram às categorias mais representativas entre os trabalhadores concordantes, em que as porcentagens superaram os 42%. Já para a escolaridade as maiores proporções entre os trabalhadores concordantes foram nas classes “pós-graduação” e ensino “fundamental” com porcentagens de 50% para ambas.

Mas, reforçando a hipótese que os trabalhadores com menores níveis de escolaridade não se sentiram seguros em relação à confiabilidade da segurança dos dados da pesquisa, 47,1% ou 33 funcionários com nível de escolaridade “ensino médio” discordaram ou discordaram totalmente da afirmação da variável v19, assim tornando mais robusta as hipóteses elaboradas sobre a confiabilidade do sigilo dos dados da pesquisa.

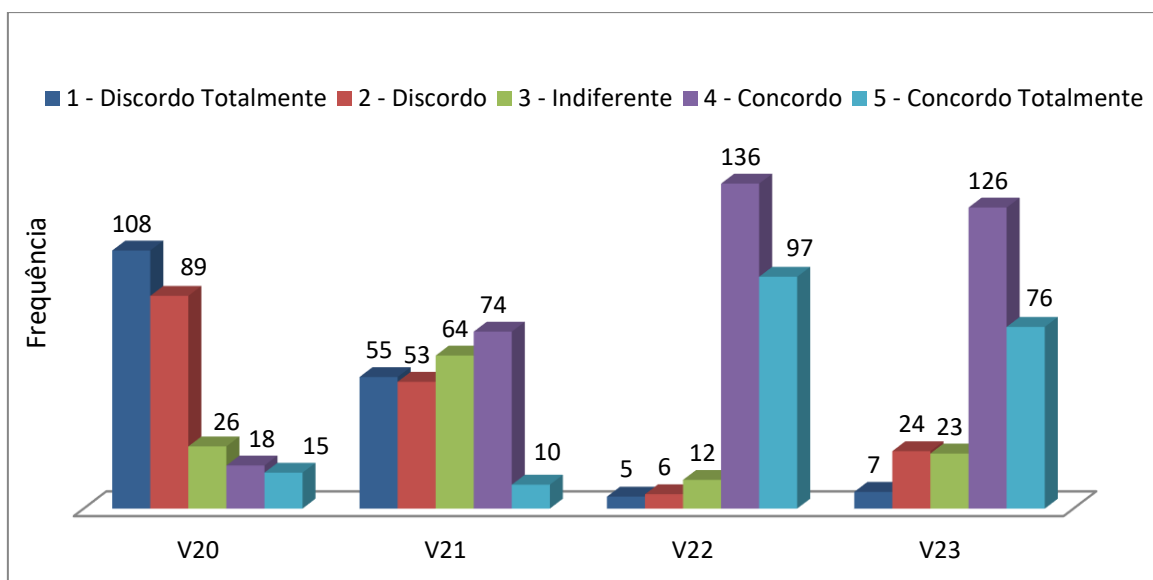
Para o tempo de trabalho, o intervalo de 5 até 10 anos obteve 62,1% de indivíduos que marcaram o intervalo (concordo e concordo totalmente) sendo esse, a maior proporção de concordantes para a variável v19. Entre os cargos, todos os supervisores e chefes concordaram com a afirmação da variável v19 e entre os demais cargos os médicos e os técnicos administrativos foram os mais discordantes com porcentagens superiores a 65%. Portanto a maioria dos trabalhadores se sentem seguros quanto à manutenção do emprego, considerando que o Hospital de Trauma tem um número considerável de funcionários no regime único de trabalho (servidores públicos).

A maioria dos trabalhadores pesquisados sobre a dimensão Oportunidade de Crescimento e Segurança tem a percepção que o Hospital de Trauma não estimula a progressão de carreiras profissionais dentro da organização, mas se sentem seguros quanto à manutenção dos empregos.

4.3.2.5. INTEGRAÇÃO SOCIAL NA ORGANIZAÇÃO

A dimensão cinco do modelo em foco correspondente à integração social na organização englobou quatro variáveis, cuja média obtida foi de $(2,223 \pm 1,387)$. Os resultados das variáveis dessa dimensão estão apresentadas na Figura 21.

Figura 21 - Dimensão integração social na organização



Fonte: dados da pesquisa

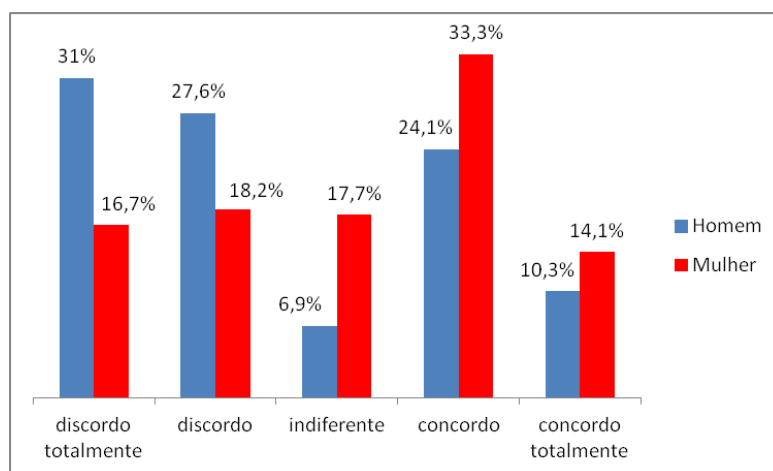
A variável v20 obteve média de $(1,997 \pm 1,156)$ e analisou se os trabalhadores sofrem discriminação (racial, social, sexual, religiosa e etc.) dentro da instituição. Cerca de 80% de todos os trabalhadores estão no intervalo discorda e discorda totalmente, sendo que os indivíduos do sexo masculino obtiveram a maior proporção. As faixas etárias “de 21 até 30 anos” e “acima dos 50 anos” foram às classes que proporcionalmente obtiveram mais indivíduos discordantes, para a primeira foi de 85,7% e para a segunda foi de 83,3%.

Para o estado civil, duas classes apresentaram proporções de discordância superiores a 75%, foram elas: casado e divorciado. Em relação à escolaridade as classes ensino médio e superior completo foram as maiores proporções de indivíduos discordantes da afirmação da variável v20, sendo 78,6% e 83,9% respectivamente.

Os trabalhadores com o tempo de trabalho entre 1 ano até 2 anos obtiveram 90% de indivíduos discordantes e entre os cargos, as farmacêuticas, os nutricionistas, os supervisores (de enfermagem e administrativo) e as recepcionistas foram os profissionais em que a proporção de trabalhadores no intervalo (discordo e discordo totalmente) alcançou os 100%. Pode-se concluir que a maioria dos trabalhadores do Hospital de Trauma não sofre discriminação (social, racial, sexual, religiosa e etc.).

A variável v21 obteve média de $(2,730 \pm 1,202)$ e abordou se a organização valoriza ideias, sugestões e iniciativas oriundas dos funcionários, ela apresentou que 42,18% de todos os funcionários discordaram ou discordaram totalmente, 32,82% concordaram ou concordaram totalmente e 25% são indiferentes. Assim, a análise geral não é acurada, sendo necessário elaborar a análise da variável v21 em relação às variáveis sociodemográficas, para ter clareza nos dados obtidos. A Figura 22 apresenta os resultados da variável v21 em proporção ao número de funcionários dos sexos masculino e feminino.

Figura 22 - Resultados da variável v21



Fonte: dados da pesquisa

A proporção de trabalhadores do sexo masculino que discordou ou discordou totalmente é maior que a proporção de indivíduos do sexo feminino. Tal fato é evidenciado quando a análise é feita em relação ao cargo, em que os cargos majoritariamente compostos por mulheres tenderam a concordar com a afirmação da variável v21, sendo os cargos de: farmacêutico, assistente social, enfermeira e psicóloga. Já, os cargos que são compostos majoritariamente por homens tenderam a discordar da afirmação da variável v21, sendo-os: Médico e Técnico em radiologia. Os cargos de assistente administrativos, auxiliar de cozinha (copeiro e cozinheiro) e técnico de enfermagem apesar da maioria ser profissionais do sexo feminino, não estão dentro do intervalo de concordantes da variável v21.

O resultado acima é evidenciado quando a variável v21 é relacionada ao grau de escolaridade, visto que os profissionais com ensino médio e superior incompleto são os trabalhadores que mais discordaram. E os profissionais com a escolaridade de nível superior completo e pós-graduado são os trabalhadores que proporcionalmente mais concordaram com a variável v21, com exceção dos médicos. Assim nota-se que os trabalhadores do sexo masculino discordam que a instituição valoriza as ideias, sugestões e iniciativas dos funcionários e as trabalhadoras do sexo feminino concordam.

A variável v22, que trata do bom relacionamento com colegas e chefes, apresentou média de $(4,226 \pm 0,804)$ e cerca de 91% dos trabalhadores concordaram com a afirmação, sendo que os homens tenderam a serem mais concordantes do que as mulheres. Com relação à faixa etária, as classes mais representativas de trabalhadores concordantes foram: acima dos 50 anos, com 100%, de 21 a 30 anos com 94,7% e de 31 a 40 anos com 91,3%.

Quanto ao estado civil, todos os desquitados e viúvos concordaram que possui um bom relacionamento com colegas e chefes, seguidos dos casados com 98,6%, dos solteiros com 94,7%, e dos companheiros com 94,1%. Já com relação à escolaridade, 93,6% de todos os trabalhadores com pós-graduação, 92,6% com superior incompleto e 91,4% com ensino médio representaram as maiores proporções de concordantes.

Para o tempo de trabalho, os intervalos de até 1 ano e acima de 20 anos obtiveram 100% de indivíduos concordantes, seguindo-se do período de mais de 10 até 15 anos, com 96,5%, e mais de 15 até 20 anos, com 95,2%. Entre os cargos, todos os cargos de chefes, diretores e coordenadores, farmacêuticos, nutricionistas, recepcionistas, supervisores, técnicos de laboratório e telefonistas obtiveram 100% de concordância com relação à variável em questão. Baseado nos dados coletados é possível notar que mais de 90% dos trabalhadores analisados percebem que o relacionamento entre os chefes e colegas de trabalho é amistoso.

A variável v23 obteve média de $(3,937 \pm 1,00)$ e analisou a percepção que os trabalhadores têm sobre o comprometimento das equipes de trabalho, cerca de 80% de todos os trabalhadores concordaram com a afirmação de v23. As mulheres foram mais concordantes do que os homens e a faixa etária de 21 até 30 anos apresentou 90% de indivíduos que confiam no comprometimento das equipes de trabalho.

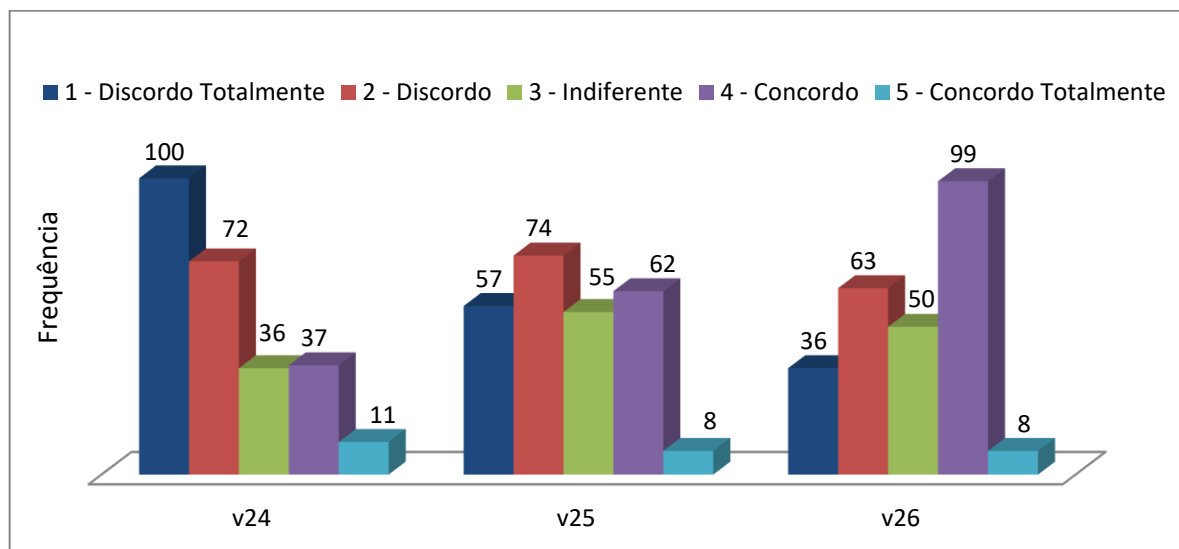
Para o estado civil, os maiores índices de concordância foram nas classes desquitado, divorciado, solteiro e casado com 100%, 94,7%, 82,6% e 76,4% respectivamente. Cruzando os dados da variável v23 com a escolaridade é possível notar que os maiores índices de trabalhadores concordantes com a afirmação, são das classes ensino médio (85,7%), superior incompleto (81,4%) e superior completo (80,8%).

Então a maioria dos trabalhadores tem a percepção que podem confiar nas equipes de trabalho, contudo a dimensão (Integração Social na Organização) evidenciou que a maioria dos funcionários do Hospital de Trauma possui um bom relacionamento com os colegas de trabalho, assim caracterizando que há confiança entre as equipes de trabalho.

4.3.2.6. CONSTITUCIONALISMO

A dimensão seis corresponde ao Constitucionalismo e objetiva avaliar como os funcionários percebem o cumprimento das obrigações legais pela instituição. Essa dimensão foi avaliada por três variáveis e apresentou média de $(2,553 \pm 1,214)$, em que os resultados de cada variável estão expostos na Figura 23.

Figura 23 - Dimensão constitucionalismo



Fonte: dados da pesquisa

A variável v24 obteve média de $(2,168 \pm 1,214)$ e analisou a percepção dos trabalhadores se a organização cumpre os direitos trabalhistas previstos em lei. Os resultados mostram que 67,19% de todos os trabalhadores estão no intervalo (discordo e discordo totalmente), 81% de todos os trabalhadores do sexo masculino e 63,2% dos de sexo feminino estão nesse intervalo. As trabalhadoras do sexo feminino foram as que menos discordaram e também foram a maior proporção de indivíduos que marcaram a opção indiferente (15,2%).

A faixa etária de 41 até 50 anos com 76,3% seguida das faixas etárias de 31 até 40 anos com 67,5% e de 21 até 30 anos com 60,7% foram as maiores proporções de trabalhadores no intervalo (discordo e discordo totalmente). E o estado civil “casado” apresentou 70,8% de indivíduos nesse intervalo. Os níveis de escolaridade ensino fundamental (75%) e superior incompleto (77,8%) foram as maiores proporções por escolaridade que discordam da afirmação da variável v24.

Para o tempo de trabalho, a maior proporção de profissionais discordantes está na classe “acima de 20 anos” com 66,6%. E entre os cargos, todos os técnicos de radiologia e

operadores de lavanderia foram discordantes de v24. Nessa variável foi observado que os cargos administrativos e todas as recepcionistas tenderam a concordar com a afirmação.

Outro ponto observado foi que todos os trabalhadores que marcaram os itens “discordo e discordo totalmente” de v24, também marcaram os mesmos itens na variável v32, que será analisada adiante. Conclui-se que a maioria dos trabalhadores demonstrou ciência que o Hospital de Trauma não cumpre todas as obrigações trabalhistas necessárias previstas em lei.

A variável v25 obteve média ($2,571 \pm 1,169$) e analisou a percepção de liberdade de expressar ideias que os funcionários têm na organização. Os resultados mostraram que 51,2% dos trabalhadores discordaram e 27,3% concordaram com a afirmação da variável. O número de funcionários que marcaram a opção “indiferente” foi expressivo, sendo-o correspondente a 55 funcionários ou 21,5%.

Observou-se que a maior proporção de trabalhadores discordantes da afirmação de v25 foi entre os indivíduos que possuem o nível superior incompleto, seguidos pelos trabalhadores com ensino fundamental e superior completo. Os trabalhadores do sexo masculino discordaram mais do que as trabalhadoras e a faixa etária de 41 a 50 anos com 76,3%, foi a classe em que concentrou a maior proporção de trabalhadores discordantes por idade.

Para os cargos, 100% dos técnicos em radiologia e 70% dos técnicos de enfermagem discordaram, mas novamente todas as recepcionistas marcaram o intervalo (concordo ou concordo totalmente). Então, pode-se concluir que a maioria dos trabalhadores tem uma percepção que falta liberdade para expressar ideias e opiniões dentro da instituição em análise.

A variável v26 enfocou a liberdade dos trabalhadores para resolver problemas relacionados à atividade, os resultados mostraram uma média de ($2,922 \pm 1,149$) e cerca de 41,80% dos funcionários concordaram com a afirmação. Os trabalhadores do sexo masculino foram os que mais concordaram, com cerca de 46,5%, quanto as mulheres 40,4% se posicionaram com a concordância. As faixas etárias de até 20 anos e de 21 até 30 anos representaram os intervalos que proporcionalmente mais concordaram com esta variável.

Já para a escolaridade os maiores índices de concordância foram observados entre os trabalhadores com nível superior completo e pós-graduado. A classe de até 1 ano para o tempo de trabalho foi a maior proporção de indivíduos concordantes com 50%; e entre os cargos, todas as recepcionistas, nutricionistas, chefes (coordenadores e diretores) e supervisores (administrativo e de enfermagem) concordaram com a afirmação de v26.

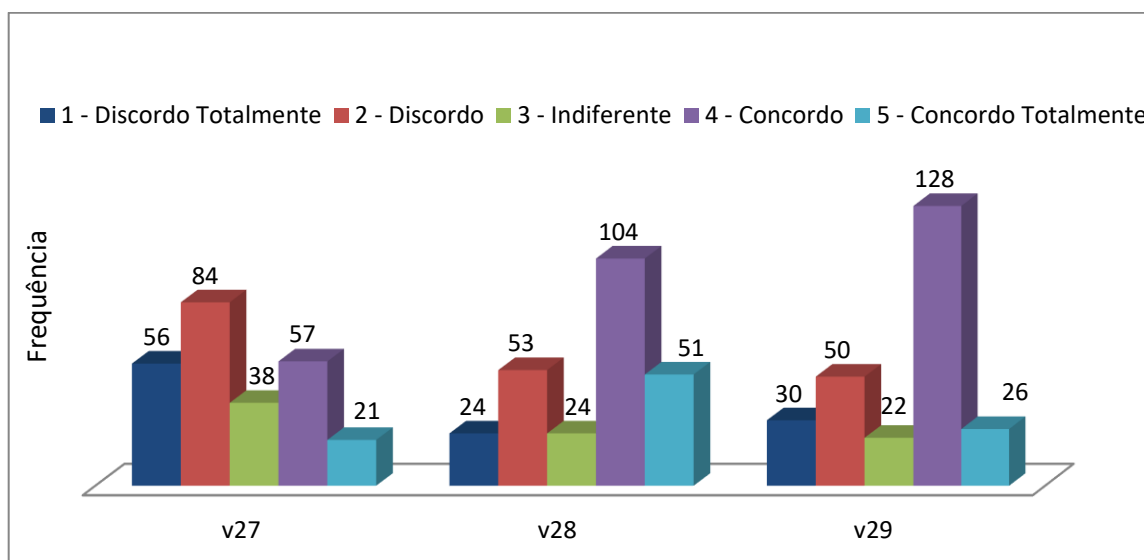
O número de trabalhadores que marcaram a opção indiferente foi elevado, com 60% de todos os fisioterapeutas marcando essa opção. Observa-se que quanto maior o nível de escolaridade, maior foram os índices de concordância para o grau de liberdade de resolver problemas ligados à atividade. Desse modo é possível inferir que o Hospital de Trauma possui mais funcionários que sentem liberdade para resolver os problemas da atividade.

A dimensão Constitucionalismo mostrou que a maioria dos funcionários do Hospital de Trauma não sentem segurança para expressar suas ideias e possuem a percepção que falta atenção da Instituição, no tocante as obrigações trabalhistas previstas em lei.

4.3.2.7. O TRABALHO E O ESPAÇO TOTAL DE VIDA

A dimensão sete corresponde a “O Trabalho e o Espaço Total de Vida” obteve média de $(3,102 \pm 1,302)$ e avaliou a percepção dos trabalhadores sobre como o trabalho interfere na vida privada, ademais os resultados estão na Figura 24.

Figura 24 - Dimensão o trabalho e o espaço total de vida



Fonte: dados da pesquisa

Nesta dimensão a variável v27 média de $(2,621 \pm 1,271)$ e refere-se a interferência do trabalho na vida particular e 55% de todos os funcionários foram discordantes da afirmação. Entre os discordantes, os trabalhadores do sexo feminino se destacou com 60,1% contra 36,2% do sexo masculino.

Entre a escolaridade, as classes de alfabetizados e ensino médio foram as mais discordantes com 75% e 68,5%, respectivamente. Observou-se que quanto menor o nível de escolaridade, menos o trabalho interfere na vida pessoal, e quanto maior o grau de

escolaridade, maior o nível de interferência na vida pessoal. E com relação ao tempo de trabalho, os indivíduos que possuem tempo inferior a 1 ano e acima de 20 anos de serviço, foram os que mais discordaram da variável v27. Dessa forma, fica evidente que para os trabalhadores que possuem tempo médio de serviço, o trabalho interfere mais em sua vida pessoal, do que aqueles que estão em início ou fim de carreira.

Os cargos que obtiveram as maiores proporções de discordantes foram às telefonistas com 87,5%, fisioterapeutas e nutricionistas com 80% e chefes, diretores, coordenadores e recepcionistas com 75%. Por outro lado, os médicos foram os profissionais que mais concordaram que o trabalho interfere em sua vida pessoal.

A variável v28 faz a afirmação referente a reserva tempo para o lazer e atividades relaxantes e obteve média de $(3,410 \pm 1,274)$ e cerca de 60% dos trabalhadores foram concordantes com a afirmação. Entre os concordantes, os profissionais do sexo feminino alcançaram a maior proporção, cerca de 60,6%.

Quanto a escolaridade, os funcionários com superior completo e pós-graduado obtiveram maiores proporções de profissionais concordantes, sendo- as 67,6% e 67,1% respectivamente. Entre os cargos, todas as recepcionistas concordaram e os cargos de chefe (coordenadores e diretores), farmacêutico, nutricionistas e enfermeiros tiveram proporções de concordância maiores que 60%. Com base nestes resultados se pode afirmar que a maioria dos funcionários dedica tempo para o lazer e atividades relaxantes.

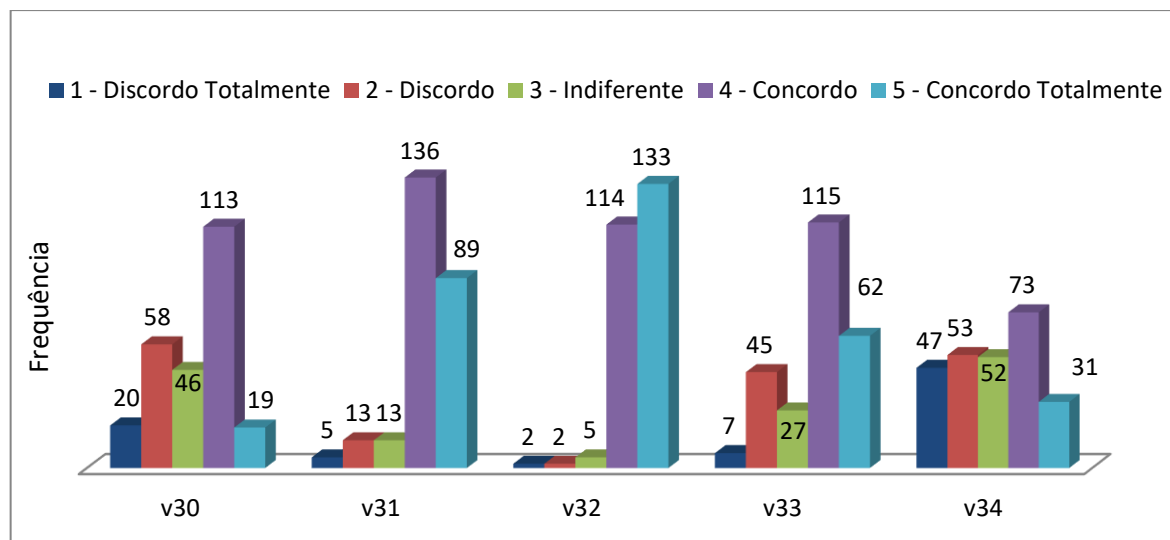
A variável v29 obteve média de $(3,273 \pm 1,225)$ e tratou sobre a afirmação que há uma compatibilidade entre os horários de descanso e a função exercida. Cerca de 60% dos trabalhadores concordaram com a afirmação e novamente os profissionais do sexo feminino, proporcionalmente, foram os que concordaram mais, cerca de 62,1%.

Os maiores índices de concordância foram encontrados nas seguintes classes: para faixa etária de 41 até 50 anos (69,5%); para os estados civis viúvo e desquitados (concordâncias maiores que 70%), para escolaridade superior completo com 75%; para o tempo de trabalho mais que 10 até 15 anos com 67,8%. Os cargos de recepcionista, nutricionistas e os cargos administrativos obtiveram 100% de trabalhadores concordantes com a afirmação da variável v29. As informações asseguram que a maioria dos funcionários possuem uma percepção que os horários de descanso são compatíveis com as funções exercidas.

4.3.2.7. RELEVÂNCIA SOCIAL NA VIDA NO TRABALHO

A dimensão oito (Relevância Social na Vida no Trabalho) obteve média de $(3,692 \pm 1,176)$ e avaliou a percepção dos funcionários a respeito da responsabilidade social praticada no Hospital de Trauma. Os resultados estão na Figura 25.

Figura 25 - Relevância social na vida no trabalho



Fonte: dados da pesquisa

A variável v30 obteve média de $(3,207 \pm 1,113)$ e tratava sobre a afirmação que o funcionário possui uma visão positiva a respeito da imagem do Hospital de Trauma. Os resultados mostraram que 51,56% dos trabalhadores concordaram com v30, sendo que os trabalhadores do sexo masculino foram mais concordantes do que os do sexo feminino.

Para a faixa etária, os maiores índices foram encontrados entre os profissionais com até 20 anos (100%) e com os profissionais acima dos 50 anos (66,6%), e entre a escolaridade, os maiores índices foram observados entre os profissionais com nível alfabetizado e ensino fundamental, ambas com proporções superiores a 50. Já entre os cargos, todos relacionados a administração obtiveram proporções de 100% de concordância. Com estes resultados se pode assegurar que a maioria dos trabalhadores do Hospital de Trauma possui uma percepção positiva em relação à imagem da instituição.

A variável v31 obteve média de $(4,137 \pm 0,872)$ e avaliou a percepção do trabalhador sobre ter orgulho de realizar o trabalho na Instituição, cerca de 87,90% de indivíduos concordaram com a afirmação dessa variável e 88% de todos os funcionários do sexo masculino e 87,9% de todos os do sexo feminino concordaram com a afirmação. A faixa etária acima de 50 anos apresentou 100% de trabalhadores concordantes, sendo este o maior percentual para a faixa etária.

Os percentuais de concordantes para todos os cargos foram maiores ou iguais a 80%, com exceção dos fisioterapeuta e técnico de radiologia, cujos índices de concordância não ultrapassaram os 65%. Pode-se observar que a maioria absoluta de todos os funcionários analisados sente orgulho de realizar o trabalho no Hospital de Trauma.

A variável v32 obteve média de $(4,460 \pm 0,656)$ e avaliou a percepção dos funcionários sobre a importância do trabalho para a comunidade, cerca de 96,48% de todos funcionários foram concordantes com a afirmação da variável v32. Essa proporção seguiu para todos os outros níveis não tendo variações significantes para o sexo, escolaridade, faixa etária, tempo de serviço e cargo. Isto significa que a maioria absoluta dos trabalhadores percebem que o trabalho desempenhado no Hospital de Trauma é muito importante para a comunidade.

A variável v33 obteve média de $(3,703 \pm 1,102)$ e avaliou a percepção dos funcionários sobre se os atendimentos prestados no Hospital de Trauma são satisfatórios para a comunidade, cujos resultados mostraram que cerca de 70% de todos os funcionários foram concordantes com a afirmação de v33. Os indivíduos do sexo feminino foram proporcionalmente os que mais concordaram com a afirmação, atingindo 66,2%. Já para a escolaridade, os maiores índices de concordância foram observados nas classes alfabetizado com 100%, ensino fundamental com 75% e superior completo com 72%.

Entre os cargos, todos os farmacêuticos, técnicos de laboratório (bioquímicos, biomédicos e auxiliar), operador de lavanderia e supervisor (administrativo e de enfermagem) alcançaram 100% de indivíduos concordantes. Baseado nos dados gerais, pode-se concluir que os funcionários do Hospital de Trauma possuem percepção que os serviços prestados no Hospital de Trauma são satisfatórios para a população.

A última variável analisada é a variável v34, ela obteve média de $(2,953 \pm 1,310)$ e avaliou a percepção dos trabalhadores sobre se o Hospital de Trauma trata bem seus funcionários, observou-se uma dispersão maior nas respostas, em relação às outras variáveis da dimensão oito, dado que 40,63%, dos funcionários foram concordantes com a afirmação, mas, o número de trabalhadores discordantes e indiferentes também foi elevado. Em relação ao sexo, os indivíduos do sexo feminino tenderam a concordar mais do que os do sexo masculino, essa porcentagem foi de 40,9%. Para a escolaridade, foi observado que os níveis de alfabetizado, ensino fundamental e ensino médio tenderam a concordar mais do que os trabalhadores nas outras classes. Já foi apresentado nesta pesquisa que quanto menor o grau de instrução do trabalhador, menor também será seu tempo de serviço nesta população estudada.

Assim os maiores níveis de concordância foram observados entre os funcionários com até 1 ano e de 1 até 2 anos de tempo de trabalho. Os cargos administrativos e os cargos que exigem os níveis de escolaridade alfabetizado, ensino fundamental e ensino médio foram as profissões, em que observou-se os maiores índices de concordância para a afirmação da variável. Assim, conclui-se que a maioria dos funcionários tem percepção que o Hospital de Trauma trata bem os funcionários.

4.3.2.8. RESULTADOS GERAIS DA AVALIAÇÃO DESCRITIVA

No final da análise descritiva das 34 variáveis, foram elaborados os intervalos de confiança a 95% e 0,05 de significância para as variáveis, os coeficientes de variação (CV) e a contagem dos termos mais frequentes (MODA) em cada dimensão do modelo de Walton. Os resultados dessa análise podem ser observados no Quadro 16, a partir do qual também é possível verificar a classificação da percepção da maioria dos trabalhadores sobre as variáveis. Desse modo, o limite superior <3 indica que a percepção da maioria dos trabalhadores sobre aquela variável é insatisfatória ou **NEGATIVA**, e o limite superior ≥ 3 , indica que a percepção da maioria dos trabalhadores sobre aquela variável é satisfatória ou **POSITIVA**.

As exceções à regra de classificação da percepção dos trabalhadores, sobre as variáveis da QVT, são para as variáveis v5, v6, v7, v12, v14, v20 e v27, pois essas variáveis possuem sentenças com afirmações de características desfavoráveis a QVT. Para essas variáveis a classificação adotada foi de percepção **POSITIVA** ou satisfatória para limites superiores ≤ 3 e percepção **NEGATIVA** ou insatisfatória para limites superiores >3 .

Quadro 16 - Resumo dos resultados da avaliação descritiva

Dimensão	Termo mais frequente observado na dimensão (MODA)	Coefficiente de variação da dimensão (CV)	Variável	Limite inferior	Média	Limite superior	Percepção
Compensação Justa e Adequada	Discordo totalmente	58,72%	v_1	2,11	2,26	2,41	Negativa
			v_2	1,75	1,88	2,02	Negativa
			v_3	1,50	1,61	1,72	Negativa
			v_4	1,52	1,64	1,75	Negativa
Condições de Trabalho	Concordo	42,36%	v_5	2,63	2,79	2,94	Positiva
			v_6	2,49	2,64	2,80	Positiva
			v_7	3,06	3,22	3,38	Negativa
			v_8	2,89	3,05	3,21	Positiva
			v_9	2,68	2,84	2,99	Negativa
			v_10	3,11	3,24	3,38	Positiva
Uso e Desenvolvimento de Capacidades	Concordo	38,93%	v_11	2,40	2,55	2,70	Negativa
			v_12	2,90	3,05	3,21	Negativa
			v_13	3,13	3,28	3,43	Positiva
			v_14	3,43	3,59	3,74	Negativa
			v_15	4,26	4,36	4,45	Positiva
Oportunidade de Crescimento e Segurança	Discordo totalmente	51,96%	v_16	2,52	2,69	2,85	Negativa
			v_17	2,04	2,19	2,34	Negativa
			v_18	2,20	2,35	2,51	Negativa
			v_19	2,81	2,98	3,14	Positiva
Integração Social na Organização	Concordo	43,03%	v_20	1,85	2,00	2,14	Positiva
			v_21	2,58	2,73	2,88	Negativa
			v_22	4,13	4,23	4,33	Positiva
			v_23	3,81	3,94	4,06	Positiva
Constitucionalismo	Discordo	47,62%	v_24	2,02	2,17	2,32	Negativa
			v_25	2,43	2,57	2,71	Negativa
			v_26	2,78	2,92	3,06	Positiva
O Trabalho e o Espaço Total de Vida	Concordo	41,98%	v_27	2,46	2,62	2,78	Positiva
			v_28	3,25	3,41	3,57	Positiva
			v_29	3,12	3,27	3,42	Positiva
Relevância Social na Vida e no Trabalho	Concordo	31,85%	v_30	3,07	3,21	3,34	Positiva
			v_31	4,03	4,14	4,24	Positiva
			v_32	4,38	4,46	4,54	Positiva
			v_33	3,57	3,70	3,84	Positiva
			v_34	2,79	2,95	3,11	Positiva

Fonte: dados da pesquisa

A avaliação da dimensão Compensação Justa e Adequada mostrou que a maioria dos trabalhadores, do Hospital de Trauma, tem a percepção que não recebem remunerações (salário, gratificações e compensações) adequadas ou esperadas pelo tipo de trabalho que realizam. Todas as variáveis da dimensão Compensação Justa e Adequada obtiveram classificações negativas, ou seja, as variáveis foram percebidas como parâmetros que expressam insatisfação no ambiente de trabalho. Nota-se que o termo (discordo totalmente) foi o de maior frequência na dimensão e o valor do CV foi grande, o que mostra que as percepções dos trabalhadores sobre a dimensão tiveram uma variação alta, dado que há interesses conflitantes entre os funcionários de cada cargo distinto. Além disso a dimensão Compensação Justa e Adequada registrou o maior número de variáveis classificadas como negativas ou de insatisfação na análise de QVT.

A dimensão Condições de Trabalho mostrou que a maioria dos funcionários tem a percepção que o Hospital de Trauma oferece um ambiente de trabalho com condições físicas minimamente adequadas. O termo mais frequente foi (concordo) e o valor do coeficiente de variação também foi grande, o que expressa divergências entre as percepções, pois os locais de atuações de cada cargo são em unidades diferentes dentro do Hospital de Trauma. Somente duas variáveis foram classificadas como negativas e quatro variáveis foram classificadas como positivas, o que indica que a maioria dos funcionários está satisfeita com as condições de trabalho.

A dimensão Uso e Desenvolvimento de Capacidades mostrou que os cargos exercidos por trabalhadores com curso superior e/ou pós-graduados possuem melhor aproveitamento das habilidades individuais e autonomia do que os cargos que não possuem curso superior. Das cinco variáveis dessa dimensão, apenas duas variáveis foram classificadas com percepção satisfatória ou positiva e três variáveis foram classificadas como negativas. Mas na análise geral, o termo mais recorrente foi (concordo), o que indica que as variáveis positivas obtiveram grandes proporções de indivíduos concordantes e maiores contribuições na avaliação geral da dimensão. O valor do coeficiente de variação foi pequeno, mostrando que os dados entre os cargos variaram menos do que as outras dimensões. No entanto, os trabalhadores tem uma percepção positiva ou satisfatória sobre o uso e desenvolvimento de capacidades.

A dimensão Oportunidade de Crescimento e Segurança mostrou que a maioria dos funcionários tem uma percepção que a política de crescimento, na carreira profissional, é deficitária no Hospital de Trauma. Somente a variável v19 que tratou sobre se sentir seguro

quanto à manutenção do emprego, foi classificada como positiva, pois uma parcela significativa dos funcionários são servidores públicos. O valor do coeficiente de variação foi grande, sendo um indicativo que trabalhadores com diferentes contratos de trabalho possuem interesses distintos. A dimensão Oportunidade de Crescimento e Segurança também apontou que os funcionários com mais tempo de trabalho são os mais insatisfeitos com as políticas de valorização e crescimento profissional. Na análise geral, a dimensão Oportunidade de Crescimento e Segurança registrou o segundo maior número de variáveis com classificações negativas ou de insatisfação na análise de QVT.

A dimensão Integração Social na Organização mostrou que a maioria dos funcionários tem a percepção que as relações interpessoais entre os trabalhadores no Hospital de Trauma são salutar e acolhedoras. Esta dimensão apresentou somente uma variável (v21) classificada como negativa, a qual tratou da valorização de ideias, iniciativas e sugestões por parte da gestão do Hospital de Trauma. O termo mais frequente foi (concordo) e o valor do CV foi alto, o qual evidenciou a diferença de percepção entre os funcionários nos cargos com escolaridade baixa e/ou pouco tempo de trabalho (sentem-se menos acolhidos na organização) com os de escolaridade alta e/ou muito tempo de trabalho (mais acolhidos na organização).

A dimensão Constitucionalismo mostrou que a maioria dos funcionários tem a percepção de ausência do cumprimento das obrigações legais trabalhistas por parte da gestão do Hospital de Trauma. O termo mais frequente na dimensão foi (discordo) e o valor do CV foi alto, ambos os dados indicam variações nas percepções dos trabalhadores, pois somente a variável v26, que tratou sobre liberdade para resolver problemas ligados ao trabalho, foi classificada como positiva ou satisfatória, uma vez que os funcionários nos cargos com níveis de escolaridade elevados tem mais liberdade para resolver os problemas ligados à atividade do que os de níveis menos elevados. A dimensão Constitucionalismo foi à terceira dimensão com o maior número, proporcionalmente, de variáveis classificadas como negativas ou que expressam insatisfação na análise da QVT.

A dimensão O Trabalho e o Espaço Total de Vida mostrou que a maioria dos funcionários tem a percepção que o trabalho não afeta deletariamente suas vidas e atividades particulares. O termo mais frequente foi (concordo) e o valor do CV foi alto, dado que ambos os dados indicam variações no grau de interferência do trabalho na vida particular dos funcionários em cada cargo exercido. Todas as variáveis foram classificadas como positivas ou de percepção satisfatória na análise da QVT.

A dimensão Relevância Social na Vida no Trabalho mostrou que a maioria dos funcionários tem a percepção que o Hospital de Trauma se preocupa com a responsabilidade social. O termo mais frequente foi (concordo) e o valor do CV foi o menor entre todas as dimensões do modelo de Walton analisadas, este fato revela que houve uma convergência nas opiniões sobre as variáveis, em que a maioria absoluta dos trabalhadores demonstrou ser concordantes com as afirmações. Todas as variáveis foram classificadas como positivas ou satisfatórias na análise da QVT, sendo a dimensão Relevância Social na Vida no trabalho a percebida como a mais satisfatória para os trabalhadores do Hospital de Trauma.

Na avaliação descritiva das 34 variáveis do modelo de Walton, foram identificadas 19 variáveis classificadas como positivas ou satisfatórias e 15 variáveis classificadas como negativas ou insatisfatórias à QVT. Pode-se afirmar que a dimensão Compensação Justa Adequada concentrou todas as classificações negativas para as variáveis, indicando que os funcionários percebem com insatisfação a política de remuneração. E a dimensão Relevância Social na Vida no Trabalho foi a que indicou o maior percentual de trabalhadores concordantes ou satisfeitos entre todas as dimensões do Modelo de Walton utilizado como referência para a realização da pesquisa em análise.

4.3.3. RESULTADOS DA ANÁLISE FATORIAL

Uma das técnicas de estatística multivariada que busca evidenciar variáveis latentes (fatores) é a Análise Fatorial (AF). Esses fatores influenciam na variabilidade de um grupo ou de todas as variáveis originais, sendo que, as variáveis que partilham de variâncias comuns são atribuídas a um mesmo fator (BROWN, 2006; NEISSE e HONGYU, 2016).

Para Hair *et. al* (2005, p.91) os objetivos da análise fatorial consistem em resumir e reduzir dados, visto que são identificadas dimensões (componentes ou fatores) e é determinado o grau em que cada variável é explicada pelas dimensões, assim substituindo as variáveis originais por novas variáveis latentes, descrevendo os dados com um número muito menor de conceitos.

Antes da elaboração da Análise Fatorial (AF) é necessário avaliar a confiabilidade do instrumento de coleta de dados que segundo Pinto e Chaves (2012) a validade de um instrumento de medição é a característica de maior importância para avaliar sua efetividade, visto que um instrumento é válido quando mede o que se deseja, e para ser válido, o instrumento deve ser confiável.

Para Richardson (1989) se o investigador não conhece a validade e a confiabilidade dos seus dados, poderão surgir muitas dúvidas sobre os resultados obtidos e conclusões extraídas. Nesta pesquisa a confiabilidade foi medida pelo alfa de Cronbach, em razão que é a medida mais usada para estimar a confiabilidade de um questionário.

O alfa de Cronbach pode ser interpretado como o coeficiente de correlação interclasses e para Streiner (2003) esse coeficiente é uma propriedade inerente do padrão de resposta da população estudada, não uma característica da escala por si só; ou seja, o valor de alfa sofre mudanças segundo a população na qual se aplica a escala.

Calculou-se o alfa de Cronbach geral para as 32 variáveis que fizeram parte da análise fatorial, foram excluídas as variáveis v15 e v23 que serão explicadas o motivo da exclusão mais adiante. O resultado geral para a confiabilidade dos dados utilizando o alfa de Cronbach foi de **0,800**, o qual indica alta confiabilidade e propicia robustez à pesquisa. Portanto o valor 0,800 para o alfa de Cronbach atende os requisitos de confiabilidade exigidos para o estudo. No Quadro 17 estão os coeficientes para cada uma das 32 variáveis, caso o item for excluído.

Quadro 17 - Alfa de Cronbach por item

Variáveis	Alfa de Cronbach se o item for excluído	Variáveis	Alfa de Cronbach se o item for excluído
v_7	,816	v_33	,792
v_6	,813	v_4	,792
v_20	,812	v_10	,792
v_27	,812	v_11	,791
v_5	,808	v_3	,790
v_12	,806	v_30	,790
v_14	,804	v_1	,790
v_32	,798	v_26	,790
v_19	,798	v_17	,789
v_29	,797	v_2	,789
v_28	,795	v_9	,788
v_22	,794	v_25	,787
v_8	,794	v_21	,786
v_13	,794	v_16	,785
v_31	,793	v_18	,783
v_24	,792	v_34	,782

Fonte: dados da pesquisa

Caso a variável v7 for excluída da análise fatorial, a confiabilidade do questionário iria aumentar para 0,816 e se a variável v34 fosse excluída iria diminuir a confiabilidade da pesquisa para 0,782.

O início da AF começa com a definição das variáveis (contínuas e discretas) e o cálculo do tamanho da amostra (observando o número mínimo de casos para cada variável). Esses procedimentos já foram apresentados no capítulo 3. Posteriormente é realizado o cálculo das correlações entre as variáveis, em que é necessário que o valor da maioria dos coeficientes, em módulo, seja maior que 0,30 (HAIR *et. al* 2005; FIGUEIREDO FILHO e SILVA JÚNIOR, 2010).

Utilizou-se do método de cálculo dos coeficientes de correlação de Pearson. O valor do coeficiente de correlação, em módulo, quando está mais próximo de 1, maior será o grau de dependência entre as variáveis favorecendo a percepção da QVT. O valor dos coeficientes de correlação podem variar de -1 a 1, sendo que, quando o valor é positivo, indica que as duas variáveis movem-se juntas e quando o valor é negativo indica que as duas variáveis movem-se em direções opostas.

O maior coeficiente de correlação observado na pesquisa foi entre as variáveis v3 e v4 ($r = 0,717$), as quais pertencem à dimensão 1 (compensação justa e adequada). Ambas, obtiveram classificações negativas ou insatisfatórias a QVT pelos trabalhadores do Hospital de Trauma e o alto coeficiente de correlação, atesta para o resultado, em que, 207 trabalhadores que discordaram da variável v3, também foram discordantes da variável v4. O Quadro 18 apresenta todos os coeficientes de correlação de Pearson das variáveis da QVT analisadas.

Quadro 18 - Correlações

	v_1	v_2	v_3	v_4	v_5	v_6	v_7	v_8	v_9	v_10	v_11	v_12	v_13	v_14	v_15	v_16	v_17	v_18	v_19	v_20	v_21	v_22	v_23	v_24	v_25	v_26	v_27	v_28	v_29	v_30	v_31	v_32	v_33	v_34
v_1	1	,575	,412	,371	-,002	-,032	-,018	,161	,286	,180	,151	-,019	,193	-,118	,014	,278	,103	,195	,139	-,068	,316	,182	,143	,206	,313	,224	-,017	,219	,192	,178	,138	,037	,077	,277
v_2	,575	1	,475	,347	-,122	-,118	-,190	,134	,340	,186	,304	-,065	,154	-,123	-,028	,242	,217	,337	,014	-,182	,346	,225	,245	,255	,329	,327	-,096	,191	,270	,205	,208	,004	,152	,474
v_3	,412	,475	1	,717	-,015	-,061	-,097	,097	,307	,239	,194	-,049	,066	-,028	-,072	,335	,309	,380	,136	-,046	,241	,035	,075	,255	,215	,226	-,130	,087	,223	,186	,130	-,097	,229	,446
v_4	,371	,347	,717	1	,052	-,049	-,149	,112	,243	,170	,142	,007	,020	-,059	-,095	,313	,279	,289	,215	,050	,191	-,010	,026	,237	,265	,254	-,048	,071	,168	,142	,101	-,105	,110	,385
v_5	-,002	-,122	-,015	,052	1	,153	,246	-,061	-,046	-,029	-,049	,180	,158	,154	,002	,061	-,077	-,179	,141	,103	-,184	-,093	,018	-,250	-,148	-,147	,100	,039	-,062	-,161	,027	,098	,051	-,050
v_6	-,032	-,118	-,061	-,049	,153	1	,397	-,103	-,181	-,069	-,163	-,028	-,010	,008	,001	,009	,063	,166	,077	,118	-,280	-,109	,059	,181	-,273	-,195	,064	-,104	,047	-,250	-,046	,083	-,064	-,098
v_7	-,018	-,190	-,097	-,149	,246	,397	1	-,124	-,208	-,192	-,183	,123	-,029	,066	,108	-,117	-,213	-,255	,071	,160	-,309	-,140	-,121	-,239	-,241	-,183	,225	,051	-,131	-,313	-,104	,109	-,132	-,210
v_8	,161	,134	,097	,112	-,061	-,103	-,124	1	,341	,417	,181	-,089	,151	-,020	,050	,229	,280	,291	-,019	-,191	,272	,178	,169	,250	,272	,197	-,162	,126	,091	,237	,069	,014	,189	,341
v_9	,286	,340	,307	,243	-,046	-,181	-,208	,341	1	,526	,208	-,130	,162	-,046	,055	,324	,130	,408	,182	-,257	,387	,212	,288	,273	,361	,160	-,150	,221	,254	,249	,132	,026	,351	,425
v_10	,180	,186	,239	,170	-,029	-,069	-,192	,417	,526	1	,230	-,062	,152	-,121	,048	,290	,203	,346	,116	-,195	,298	,181	,260	,253	,199	,134	-,189	,050	,192	,255	,220	,078	,326	,344
v_11	,151	,304	,194	,142	-,049	-,163	-,183	,181	,208	,230	1	,130	,306	-,023	,045	,140	,212	,360	,020	-,163	,433	,073	,124	,205	,374	,420	-,066	,085	,109	,312	,139	,027	,142	,308
v_12	-,019	-,065	-,049	,007	,180	-,028	,123	-,089	-,130	-,062	,130	1	,125	,331	,085	-,002	,000	-,091	,015	,222	-,003	,022	,024	-,067	,053	,078	,246	-,070	-,283	,070	,007	,134	-,084	-,069
v_13	,193	,154	,066	,020	,158	-,010	-,029	,151	,162	,152	,306	,125	1	,230	,214	,234	,081	,218	,152	-,036	,203	,145	,169	,000	,129	,117	-,049	,211	,073	,144	,224	,164	,112	,174
v_14	-,118	-,123	-,028	-,059	,154	,008	,066	-,020	-,046	-,121	-,023	,331	,230	1	,170	,084	,081	-,001	,139	,101	,035	,124	,085	-,075	-,065	,016	,125	-,006	,099	,031	,148	,194	,016	,024
v_15	,014	-,028	-,072	-,095	,002	,001	,108	,050	,055	,048	,045	,085	,214	,170	1	,101	-,057	,040	,120	-,007	,076	,210	,082	-,106	,059	-,025	,075	,087	,089	,027	,211	,390	,098	-,010
v_16	,278	,242	,335	,313	,061	,009	-,117	,229	,324	,290	,140	-,002	,234	,084	,101	1	,487	,478	,169	,037	,249	,165	,279	,161	,256	,141	-,068	,219	,175	,166	,290	,085	,217	,399
v_17	,103	,217	,309	,279	-,077	-,063	-,213	,280	,130	,203	,212	,000	,081	,081	-,057	,487	1	,506	,033	-,016	,278	,108	,189	,349	,309	,239	-,053	,056	,155	,312	,185	-,045	,180	,435
v_18	,195	,337	,380	,289	-,179	-,166	-,255	,291	,408	,346	,360	-,091	,218	-,001	,040	,478	,506	1	,171	-,139	,485	,301	,286	,432	,483	,319	-,167	,120	,278	,351	,209	-,025	,214	,509

	v_1	v_2	v_3	v_4	v_5	v_6	v_7	v_8	v_9	v_10	v_11	v_12	v_13	v_14	v_15	v_16	v_17	v_18	v_19	v_20	v_21	v_22	v_23	v_24	v_25	v_26	v_27	v_28	v_29	v_30	v_31	v_32	v_33	v_34
v_19	,139	,014	,136	,215	,141	,077	,071	-,019	,182	,116	,020	,015	,152	,139	,120	,169	,033	,171	1	,115	,099	,098	,042	,173	,070	,082	,052	,137	,103	-,043	,089	,113	-,010	-,023
v_20	-,068	-,182	-,046	,050	,103	,118	,160	-,191	-,257	-,195	-,163	,222	-,036	,101	-,007	,037	-,016	-,139	,115	1	-,235	-,185	-,179	-,025	,216	-,204	,282	-,018	-,257	-,139	-,093	-,008	-,133	-,264
v_21	,316	,346	,241	,191	-,184	,280	,309	,272	,387	,298	,433	-,003	,203	,035	,076	,249	,278	,485	,099	-,235	1	,339	,314	,295	,567	,451	-,085	,172	,175	,473	,252	,054	,224	,450
v_22	,182	,225	,035	-,010	-,093	,109	,140	,178	,212	,181	,073	,022	,145	,124	,210	,165	,108	,301	,098	-,185	,339	1	,489	,118	,300	,266	-,058	,261	,124	,267	,459	,463	,280	,215
v_23	,143	,245	,075	,026	,018	-,059	,121	,169	,288	,260	,124	,024	,169	,085	,082	,279	,189	,286	,042	-,179	,314	,489	1	,137	,208	,210	-,218	,161	,157	,285	,359	,211	,370	,335
v_24	,206	,255	,255	,237	-,250	,181	,239	,250	,273	,253	,205	-,067	,000	-,075	-,106	,161	,349	,432	,173	-,025	,295	,118	,137	1	,432	,412	-,187	,044	,111	,357	,063	-,048	,175	,372
v_25	,313	,329	,215	,265	-,148	,273	,241	,272	,361	,199	,374	,053	,129	-,065	,059	,256	,309	,483	,070	-,216	,567	,300	,208	,432	1	,495	-,086	,106	,151	,406	,150	,024	,165	,425
v_26	,224	,327	,226	,254	-,147	,195	,183	,197	,160	,134	,420	,078	,117	,016	-,025	,141	,239	,319	,082	-,204	,451	,266	,210	,412	,495	1	-,058	,143	,194	,442	,218	,116	,087	,310
v_27	-,017	-,096	-,130	-,048	,100	,064	,225	-,162	-,150	-,189	-,066	,246	-,049	,125	,075	-,068	,053	,167	,052	,282	-,085	-,058	,218	-,187	-,086	-,058	1	,058	,177	-,086	-,133	,074	-,106	-,216
v_28	,219	,191	,087	,071	,039	-,104	,051	,126	,221	,050	,085	-,070	,211	-,006	,087	,219	,056	,120	,137	-,018	,172	,261	,161	,044	,106	,143	,058	1	,320	,114	,235	,219	,174	,162
v_29	,192	,270	,223	,168	-,062	,047	-,131	,091	,254	,192	,109	-,283	,073	-,099	,089	,175	,155	,278	,103	-,257	,175	,124	,157	,111	,151	,194	-,177	,320	1	,137	,203	,038	,182	,233
v_30	,178	,205	,186	,142	,161	,250	,313	,237	,249	,255	,312	,070	,144	,031	,027	,166	,312	,351	-,043	-,139	,473	,267	,285	,357	,406	,442	-,086	,114	,137	1	,294	,105	,329	,424
v_31	,138	,208	,130	,101	,027	,046	-,104	,069	,132	,220	,139	,007	,224	,148	,211	,290	,185	,209	,089	-,093	,252	,459	,359	,063	,150	,218	-,133	,235	,203	,294	1	,506	,356	,335
v_32	,037	,004	-,097	-,105	,098	,083	,109	,014	,026	,078	,027	,134	,164	,194	,390	,085	-,045	-,025	,113	-,008	,054	,463	,211	-,048	,024	,116	,074	,219	,038	,105	,506	1	,288	,044
v_33	,077	,152	,229	,110	,051	-,064	-,132	,189	,351	,326	,142	-,084	,112	,016	,098	,217	,180	,214	-,010	-,133	,224	,280	,370	,175	,165	,087	-,106	,174	,182	,329	,356	,288	1	,452
v_34	,277	,474	,446	,385	-,050	-,098	,210	,341	,425	,344	,308	-,069	,174	,024	-,010	,399	,435	,509	-,023	-,264	,450	,215	,335	,372	,425	,310	-,216	,162	,233	,424	,335	,044	,452	1

Fonte: dados da pesquisa

Observou-se que mais de 50% de todos os coeficientes de correlação de Pearson (em módulo) encontrados são maiores ou iguais a 0,30. Este fato dá indício de que a análise fatorial é adequada para a base de dados. Mas, para Hair *et. al* (2005) além da análise dos coeficientes de correlação de Pearson na AF, deve-se analisar também os coeficientes de correlações parciais que expressam as correlações entre as variáveis quando os efeitos de outras variáveis são levados em consideração.

Segundo o autor, os valores dos coeficientes de correlações parciais precisam ser baixos para que o método de AF seja adequado. Calculou-se os coeficientes de correlações parciais e os resultados mostraram que a maioria dos valores são baixos. Esse resultado contribui como mais um indício que a AF é adequada para analisar a base de dados. Os resultados dos coeficientes parciais estão no Anexo III na matriz de correlações da anti-imagem. Posteriormente calculou-se a matriz de correlações policóricas que segundo Basto e Pereira (2012) deve ser usada quando os dados são ordinais ou quando se usa escalas do tipo Likert. Para Rigdon & Ferguson (1991) e Odelius *et. al* (2016) o uso da matriz de correlações policórica é aconselhável quando a escala para avaliar os dados é qualitativa e ordinal, visto que não possui uma métrica clara.

A matriz de correlações policórica mostrou-se adequada para aplicação da análise fatorial no conjunto de dados, tendo os índices Kaiser-Meyer-Olkin - KMO = 0,820, o teste de esfericidade de Bartlett = 2927,433 com $p < 0,000$ e 561 graus de liberdade. Assim, as medidas da amostra corroboram para a aplicação da análise fatorial (BLOK *et. al*, 2014). Os resultados dos teste KMO e o teste de esfericidade de Bartlett estão no Quadro 19.

Quadro 19 - Testes KMO e Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,820
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	2927,433
	df	561
	Sig.	,000

Fonte: dados da pesquisa

Baseado nos resultados dos coeficientes de correlação de Pearson, coeficientes de correlações parciais e a matriz de correlações policórica conclui-se que o uso da AF é adequada para análise dos dados da pesquisa, demonstrando que as variáveis da QVT deste estudo, apresentam correlações não nulas, ou seja, rejeitando a hipótese de que a matriz de correlações é igual à matriz identidade.

O estágio seguinte consiste na determinação do método de extração dos fatores. Neste estudo, foi utilizado o método da análise de componentes principais (ACP). Esse método procura produzir combinações lineares de variáveis que capturem o máximo possível de variância das variáveis observadas, ou seja, resume a informação presente num conjunto de variáveis correlacionadas através de um modelo matemático concreto (HAIR *et. al* 2005; FIGUEIREDO FILHO e SILVA JÚNIOR, 2010; ALBUQUERQUE, 2013).

Após definir o método de extração dos fatores, é necessário também definir a quantidade de fatores que serão extraídos. Para isso, este estudo utilizou 3 técnicas: a regra do *eigenvalue* (critério de Kaiser) sugerindo que devem ser extraídos apenas os fatores com valor de *eigenvalue* acima de 1; o critério da variância acumulada e o *scree test* (em que a dispersão do número de fatores é analisada graficamente) (HAIR *et. al* 2005; FIELD, 2009). O Quadro 20 apresenta as duas primeiras técnicas.

Quadro 20 - Variância total explicada

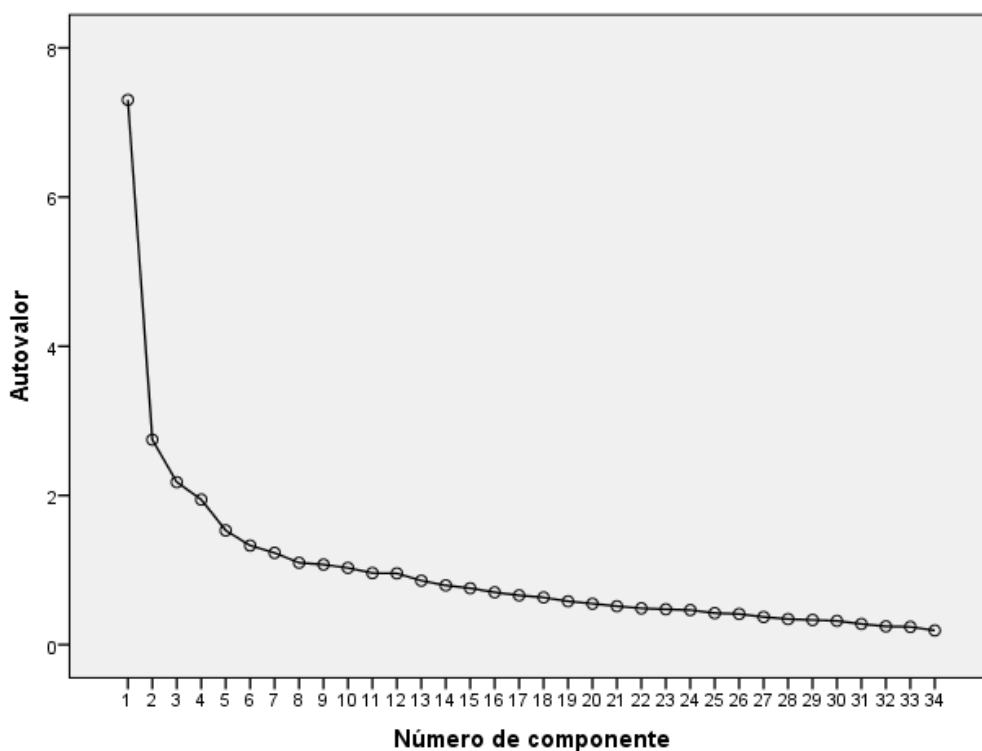
Componente	Valores próprios iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas rotativas de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	7,303	21,480	21,480	7,303	21,480	21,480	3,384	9,952	9,952
2	2,748	8,082	29,561	2,748	8,082	29,561	2,877	8,461	18,413
3	2,179	6,408	35,969	2,179	6,408	35,969	2,787	8,197	26,610
4	1,944	5,719	41,688	1,944	5,719	41,688	2,284	6,719	33,329
5	1,531	4,503	46,191	1,531	4,503	46,191	2,196	6,459	39,788
6	1,328	3,906	50,097	1,328	3,906	50,097	1,884	5,540	45,328
7	1,230	3,619	53,716	1,230	3,619	53,716	1,635	4,809	50,137
8	1,098	3,229	56,945	1,098	3,229	56,945	1,611	4,738	54,875
9	1,074	3,158	60,103	1,074	3,158	60,103	1,504	4,423	59,298
10	1,029	3,026	63,129	1,029	3,026	63,129	1,303	3,831	63,129
11	,960	2,824	65,953						
12	,955	2,808	68,761						
13	,858	2,524	71,285						
14	,794	2,334	73,619						
15	,757	2,225	75,845						
16	,701	2,063	77,907						
17	,660	1,941	79,848						
18	,632	1,860	81,708						
19	,582	1,711	83,419						
20	,549	1,615	85,034						
21	,515	1,514	86,547						
22	,486	1,430	87,978						
23	,475	1,397	89,375						

Componente	Valores próprios iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas rotativas de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
24	,464	1,366	90,740						
25	,422	1,242	91,983						
26	,412	1,212	93,195						
27	,371	1,092	94,286						
28	,342	1,007	95,293						
29	,331	,972	96,266						
30	,318	,937	97,203						
31	,278	,817	98,020						
32	,245	,721	98,741						
33	,238	,700	99,441						
34	,190	,559	100,000						

Fonte: dados da pesquisa

Pelo critério da variância acumulada Hair *et. al* (2005) sugere que a quantidade mínima de fatores para ser extraídos deve ser superior a 60% da variância acumulada, neste caso, serão extraídos 10 componentes, visto que, a variância acumulada chegou a 63,129%. O critério de Kaiser mostrou que, também, 10 componentes apresentaram *eigenvalue* acima de 1, e a Figura 26 aponta o resultado do *scree test*.

Figura 26 - *Scree test*



Fonte: dados da pesquisa

Após a análise gráfica, foi possível observar que a curva da variância individual dos fatores tornou-se horizontal sofrendo uma queda abrupta no componente 10, indicando que muita variância foi perdida depois desse componente, por isso, a quantidade de 10 fatores foram extraídos nesta pesquisa. O tipo da rotação de fator adotado foi o **ortogonal varimax** com supressão de cargas fatoriais $< 0,40$ (HO, 2013). Esse método foi adotado por que é o mais comumente utilizado, em que procura-se minimizar o número de variáveis que apresentam altas cargas em cada fator (NEISSE; HONGYU, 2016).

O Quadro 21 apresenta as comunalidades, elas representam a proporção da variância para cada variável incluída na análise que é explicada pelos componentes extraídos.

Quadro 21 - Comunalidades

Variável	Comunalidades	% de quanto é explicado	Variável	Comunalidades	% de quanto é explicado
v_19	,7893	78,93%	v_13	,6358	63,58%
v_17	,7514	75,14%	v_12	,6307	63,07%
v_3	,7416	74,16%	v_24	,6303	63,03%
v_6	,7264	72,64%	v_25	,6144	61,44%
v_4	,7236	72,36%	v_27	,6081	60,81%
v_9	,6948	69,48%	v_21	,6044	60,44%
v_32	,6893	68,93%	v_8	,5968	59,68%
v_34	,6882	68,82%	v_20	,5937	59,37%
v_18	,6763	67,63%	v_33	,5933	59,33%
v_7	,6748	67,48%	v_29	,5924	59,24%
v_26	,6705	67,05%	v_28	,5885	58,85%
v_2	,6602	66,02%	v_11	,5881	58,81%
v_16	,6569	65,69%	v_30	,5416	54,16%
v_10	,6563	65,63%	v_14	,5386	53,86%
v_22	,6507	65,07%	v_5	,5121	51,21%
v_31	,6401	64,01%	v_23	,4811	48,11%
v_1	,6379	63,79%	v_15	,3855	38,55%

Fonte: dados da pesquisa

Os dados do Quadro 21 foram organizados de forma decrescente, em que é possível observar que a variável v19 obteve 78,93% de sua variância explicada pelos fatores extraídos, sendo esta, a maior proporção encontrada no estudo. Nas variáveis v23 e v15 observou-se que a porcentagem de explicação dos fatores, sobre sua variância, foi menor que 50%, sendo um indício de que elas não estão linearmente correlacionadas.

Para Schawb (2007) as variáveis com comunalidades $< 0,5$ devem ser excluídas da análise fatorial. Nesta pesquisa as variáveis v15 e v23 foram excluídas da análise fatorial e novamente utilizou-se da regra do *eigenvalue* (critério de Kaiser), o critério da variância

acumulada e o *scree test* para determinar a quantidade de fatores que serão extraídos. O Quadro 22 demonstra a situação.

Quadro 22 - Variância total explicada 2

Componente	Valores próprios iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado			Somadas rotativas de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	7,096	22,174	22,174	7,096	22,174	22,174	3,408	10,649	10,649
2	2,463	7,695	29,869	2,463	7,695	29,869	2,712	8,474	19,122
3	2,136	6,675	36,545	2,136	6,675	36,545	2,390	7,468	26,590
4	1,919	5,997	42,542	1,919	5,997	42,542	2,295	7,170	33,761
5	1,520	4,751	47,292	1,520	4,751	47,292	2,194	6,856	40,617
6	1,311	4,097	51,389	1,311	4,097	51,389	1,866	5,833	46,450
7	1,202	3,757	55,146	1,202	3,757	55,146	1,632	5,100	51,550
8	1,098	3,430	58,576	1,098	3,430	58,576	1,595	4,986	56,536
9	1,073	3,353	61,930	1,073	3,353	61,930	1,487	4,647	61,183
10	1,027	3,210	65,140	1,027	3,210	65,140	1,266	3,957	65,140
11	,924	2,888	68,027						
12	,860	2,687	70,714						
13	,805	2,515	73,230						
14	,762	2,380	75,609						
15	,704	2,199	77,809						
16	,642	2,007	79,816						
17	,625	1,952	81,768						
18	,573	1,792	83,560						
19	,524	1,637	85,197						
20	,491	1,534	86,731						
21	,485	1,517	88,248						
22	,476	1,486	89,734						
23	,448	1,401	91,136						
24	,429	1,340	92,475						
25	,388	1,213	93,688						
26	,378	1,182	94,870						
27	,339	1,058	95,928						
28	,333	1,042	96,970						
29	,284	,886	97,856						
30	,249	,777	98,633						
31	,243	,759	99,391						
32	,195	,609	100,000						

Fonte: dados da pesquisa

Após a exclusão das variáveis v15 e v23, dez fatores foram selecionados, em que, a porcentagem da variância explicada resultante foi de 65,140%, indicando que as 32 variáveis restantes, não métricas do questionário, podem ser explicadas pelos dez componentes. O Quadro 23 apresenta as comunalidades, após a exclusão de v15 e v23.

Quadro 23 - Comunalidades 2

Variável	Comunalidades	% de quanto é explicado	Variável	Comunalidades	% de quanto é explicado
v_19	,8226	82,26%	v_1	,6492	64,92%
v_3	,7745	77,45%	v_22	,6372	63,72%
v_17	,7511	75,11%	v_13	,6368	63,68%
v_4	,7422	74,22%	v_24	,6302	63,02%
v_6	,7274	72,74%	v_12	,6291	62,91%
v_32	,7238	72,38%	v_33	,6187	61,87%
v_34	,6994	69,94%	v_25	,6145	61,45%
v_9	,6945	69,45%	v_21	,6050	60,50%
v_31	,6843	68,43%	v_8	,6004	60,04%
v_7	,6764	67,64%	v_20	,5970	59,70%
v_18	,6746	67,46%	v_29	,5859	58,59%
v_26	,6720	67,20%	v_11	,5829	58,29%
v_2	,6670	66,70%	v_27	,5820	58,20%
v_10	,6651	66,51%	v_30	,5473	54,73%
v_16	,6592	65,92%	v_14	,5399	53,99%
v_28	,6505	65,05%	v_5	,5040	50,40%

Fonte: dados da pesquisa

Novamente a variável v19 obteve o maior percentual de sua variância explicada pelos 10 fatores, sendo agora de 82,26%, nos demais casos, não foram observados comunalidades inferiores a 0,5, assim, os procedimentos da análise fatorial foram continuados.

Foram calculadas as cargas fatoriais, que são coeficientes: um número decimal, positivo ou negativo, geralmente menor do que um, que expressa o quanto um teste, ou variável, observada, está carregado, ou saturado, em um fator. Entre outras palavras, pode-se dizer que: quanto maior for a carga fatorial da variável, maior será sua contribuição naquele determinado componente. O Quadro 24 apresenta a matriz dos componentes rotacionados, com supressão de cargas fatoriais $< 0,40$, contidos nos 10 fatores selecionados (FIELD, 2009).

Quadro 24 - Matriz dos componentes rotacionados

V	Fatores									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
v_26	,775									
v_25	,695									
v_11	,632									
v_21	,614									
v_30	,513									
v_24	,490									
v_3		,829								
v_4		,800								
v_2		,612								
v_1		,600								
v_34		,414								
v_32			,797							
v_31			,757							
v_22			,680							
v_33			,555							
v_10				,759						
v_9				,684						
v_8				,656						
v_17					,816					
v_16					,658					
v_18					,566					
v_27						,685				
v_20						,614				
v_12						,593				
v_29						-,572				
v_6							,809			
v_7							,739			
v_13								,710		
v_5								,541		
v_14								,511		
v_28									,749	
v_19										,874

Fonte: dados da pesquisa

O Quadro 25 é a síntese das informações sobre: os dez fatores encontrados; as variáveis com as descrições das afirmações; a classificação de como as variáveis são percebidas pela maioria dos trabalhadores; a carga fatorial; as dimensões que as variáveis pertencem e o percentual da variância explicada pelos dez fatores.

Quadro 25 - Síntese da pesquisa

Fator	Variável	Descrição	Percepção dos trabalhadores	Carga fatorial	Dimensões	Variância explicada
1 - Desenvolvimento de Capacidades e Obrigações Legais	V26	Você possui liberdade para resolver problemas relacionados à sua atividade.	Positiva	0,775	Constitucionalismo	22,174%
	V25	No hospital, você tem a liberdade de expressar suas ideias, dá sugestões quanto ao seu trabalho, manifestar suas insatisfações, etc.	Negativa	0,695	Constitucionalismo	
	V11	Você possui autonomia para modificar a forma que é realizado seu trabalho.	Negativa	0,632	Uso e desenvolvimento de capacidades	
	V21	Suas ideias, sugestões e iniciativas são valorizadas.	Negativa	0,614	Integração social na organização	
	V30	Você possui uma visão positiva a respeito da imagem da organização.	Positiva	0,513	Relevância social na vida no trabalho	
	V24	A organização cumpre os direitos dos trabalhadores, previstos por lei.	Negativa	0,490	Constitucionalismo	
2 - Políticas de Remuneração da Organização	V3	Existe na empresa políticas de premiação, recompensando você pelo seu desempenho.	Negativa	0,829	Compensação justa e adequada	7,695%
	V4	A empresa oferece assistência à sua saúde contribuindo com planos de saúde, odontológico, assistência social, refeitório entre outros.	Negativa	0,800	Compensação justa e adequada	
	V2	Você recebe um Salário justo pelo seu trabalho.	Negativa	0,612	Compensação justa e adequada	
	V1	Você recebe remuneração similar aos trabalhadores de outros hospitais que executam tarefas semelhantes as suas.	Negativa	0,600	Compensação justa e adequada	
	V34	A instituição trata bem seus funcionários.	Positiva	0,414	Relevância social na vida no trabalho	
3 - Relevância e Integridade Social na Organização	V32	Seu trabalho na instituição é muito importante para a comunidade que é atendida pelo hospital.	Positiva	0,797	Relevância social na vida no trabalho	6,675%
	V31	Você tem orgulho de realizar seu trabalho na instituição	Positiva	0,757	Relevância social na vida no trabalho	
	V22	Você possui um bom relacionamento com colegas e chefes.	Positiva	0,680	Integridade social na organização	
	V33	Os atendimentos prestados pela instituição são satisfatórios para a comunidade.	Positiva	0,555	Relevância social na vida no trabalho	
4 - Condições Gerais de Trabalho	V10	Organização e limpeza do ambiente de trabalho.	Positiva	0,759	Condições de trabalho	5,997%
	V9	As condições de conforto ambiental no local de trabalho são favoráveis ao seu desempenho e bem-estar no trabalho.	Negativa	0,684	Condições de trabalho	
	V8	Controle dos riscos ambientais e de medidas de proteção aos riscos com EPIs e EPCs.	Positiva	0,656	Condições de trabalho	

Fator	Variável	Descrição	Percepção dos trabalhadores	Carga fatorial	Dimensões	Variância explicada
5 - Crescimento e Carreira Profissional	V17	Você recebe incentivo aos estudos.	Negativa	0,816	Oportunidade de crescimento e segurança	4,751%
	V16	Incentivos a cursos e treinamentos.	Negativa	0,658	Oportunidade de crescimento e segurança	
	V18	A organização oferece oportunidade de crescimento profissional.	Negativa	0,566	Oportunidade de crescimento e segurança	
6 - Adequação do Trabalho Para os Funcionários	V27	Seu trabalho interfere na sua vida pessoal.	Positiva	0,685	O trabalho e o espaço total de vida	4,097%
	V20	Você sofre de Discriminação (social, racial, sexual, religiosa e etc.)	Positiva	0,614	Integridade social na organização	
	V12	Você desempenha várias funções no seu trabalho.	Negativa	0,593	Uso e desenvolvimento de capacidades	
	V29	Seu horário de trabalho e descanso é compatível com a função que você exerce.	Positiva	0,572	O trabalho e o espaço total de vida	
7 - Monotonia e Cansaço no Trabalho	V6	Seu trabalho é repetitivo e monótono.	Positiva	0,809	Condições de trabalho	3,757%
	V7	Você se sente cansado no trabalho.	Negativa	0,739	Condições de trabalho	
8 - Trabalho e Desempenho	V13	Você tem conhecimento do quanto bom ou ruim está seu desempenho.	Positiva	0,710	Uso e desenvolvimento de capacidades	3,430%
	V5	Quantidade de trabalho desproporcional com a função que desempenha.	Positiva	0,541	Condições de trabalho	
	V14	As atividades realizadas por você exigem habilidades e conhecimentos diversos além de sua formação.	Negativa	0,511	Uso e desenvolvimento de capacidades	
9 - Lazer	V28	Você reserva parte de seu tempo para lazer e atividades relaxantes.	Positiva	0,749	O trabalho e o espaço total de vida	3,353%
10 - Segurança do Emprego	V19	Você se sente seguro em relação à manutenção de seu emprego.	Positiva	0,874	Oportunidade de crescimento e segurança	3,210%
Total						65,140%

Fonte: dados da pesquisa

O **Fator 1** agrupou seis variáveis que pertencem a quatro dimensões do modelo de Walton, sendo-as: Constitucionalismo; Uso e Desenvolvimento de Capacidades; Integração Social na Organização e Relevância Social na Vida no Trabalho. A dimensão Constitucionalismo foi predominante e contribuiu com três variáveis v24 (cumprir as obrigações legais trabalhistas), 25 (liberdade para expressar ideias) e v26 (liberdade para resolver problemas relacionados à atividade). A variância explicada para o **Fator 1** foi de 22,174% e a variável v26 apresentou a maior carga fatorial com 0,775, a qual expressa a maior correlação entre o fator e suas variáveis. A nomenclatura “**Desenvolvimento de Capacidades e Obrigações Legais**” será adotada, pois o **Fator 1** concentrou as variáveis que avaliaram esses temas.

É possível afirmar que a dimensão **Desenvolvimento de Capacidades e Obrigações Legais (Fator 1)** é a mais influente na percepção de QVT pelos os trabalhadores do Hospital de Trauma, dado que a sua variância explicada somou 22,174% do total de 65,140% atingida pelo modelo de análise fatorial elaborado. Somente duas variáveis foram classificadas como positivas ou satisfatórias e as outras quatro variáveis restantes foram classificadas como negativas ou insatisfatórias a QVT, sendo um indicativo que os funcionários tem a percepção que a dimensão **Desenvolvimento de Capacidades e Obrigações legais (Fator 1)** não atende as expectativas das condições de qualidade de vida no trabalho no Hospital de Trauma.

O **Fator 2** agrupou cinco variáveis que pertencem as dimensões Compensação Justa e Adequada e Relevância Social na Vida no Trabalho, sendo a variável v3 a de maior contribuição com carga fatorial de 0,829. O **Fator 2** foi renomeado para a dimensão “**Políticas de Remuneração da Organização**”, pois as variáveis que o compuseram analisaram a forma que os funcionários percebem como o Hospital de Trauma trata dos incentivos, recompensas e salários dos funcionários. A dimensão **Políticas de Remuneração da Organização (Fator 2)** obteve 7,695% de variância explicada, sendo o segundo fator mais influente na percepção de QVT dos funcionários do Hospital de Trauma. Somente uma variável foi classificada como positiva ou satisfatória e as outras quatro variáveis restantes foram classificadas como negativas ou insatisfatórias. Tal fato corrobora com a análise descritiva anteriormente elaborada, pois tanto a dimensão **Políticas de Remuneração da Organização** quanto à dimensão Compensação Justa e Adequada, do Modelo de Walton, foram percebidas com insatisfação pelos os funcionários.

O **Fator 3** agrupou quatro variáveis das dimensões Relevância Social na Vida no Trabalho e Integridade Social na Organização e foi renomeado para “**Relevância e**

Integridade Social na Organização”, dado que as variáveis que o compuseram avaliaram a percepção dos funcionários sobre a relevância do trabalho exercido no Hospital de Trauma. A dimensão **Relevância e Integridade Social na Organização (Fator 3)** obteve 6,675% do total de variância explicada e é o terceiro fator mais influente na percepção de QVT dos trabalhadores. A variável v32, que tratou sobre a importância do Hospital de Trauma para a comunidade, possui a maior carga fatorial, sendo de 0,797, e consequentemente detém a maior influência dentro da dimensão. Todas as variáveis foram classificadas como positivas ou satisfatórias à QVT, tal fato contribui para afirmar que a maioria dos trabalhadores do Hospital de Trauma tem a percepção que os serviços prestados na organização são muito importantes para a comunidade e os relacionamentos interpessoais no ambiente de trabalho são aprazíveis.

O **Fator 4** agrupou três variáveis da dimensão Condições de Trabalho e foi renomeado para “**Condições Gerais de Trabalho**”, uma vez que todas as variáveis que o compuseram são da mesma dimensão e avaliaram a percepção dos funcionários sobre as condições de limpeza, conforto ambiental e segurança do trabalho. A dimensão **Condições Gerais de Trabalho (Fator 4)** obteve 5,997% do total de variância explicada, sendo o quarto fator mais influente na percepção de QVT dos funcionários do Hospital de Trauma. Somente a variável v9, que tratou das condições de conforto ambiental, foi classificada como negativa ou insatisfatória, as demais variáveis foram classificadas como positivas ou satisfatórias, em que a variável v10 (condições de limpeza do ambiente) obteve carga fatorial de 0,759, sendo a mais influente na dimensão. Tal fato contribui para afirmar que a maioria dos funcionários percebe que as **Condições Gerais de Trabalho** estão adequadas as suas expectativas.

O **Fator 5** agrupou três variáveis da dimensão Oportunidade de Crescimento e Segurança e foi renomeado para “**Crescimento e Carreira Profissional**”, dado que todas as variáveis que o compuseram avaliaram a percepção dos funcionários sobre a política de crescimento profissional existente no Hospital de Trauma. A dimensão **Crescimento e Carreira Profissional (Fator 5)** obteve 4,751% do total de variância explicada, sendo o quinto fator mais influente na percepção de QVT dos Funcionários do Hospital de Trauma. Todas as suas variáveis foram classificadas como negativas ou insatisfatórias e a variável v17, que tratou sobre receber incentivos aos estudos, obteve carga fatorial de 0,816, sendo a mais influente na dimensão. Baseando-se nesses dados e na análise descritiva é possível afirmar que a maioria dos funcionários do Hospital de Trauma tem a percepção que a instituição não oferece oportunidades e incentivos ao desenvolvimento da carreira profissional.

O **Fator 6** agrupou variáveis das dimensões O Trabalho e o Espaço Total de Vida, Integridade Social na Organização e Uso e Desenvolvimento de Capacidades e foi renomeado para “**Adequação do Trabalho Para os Funcionários**”, dado que as variáveis que o compuseram avaliaram a percepção de como o tipo de atividade se adapta as capacidades e necessidades dos funcionários. A dimensão **Adequação do Trabalho Para os Funcionários (Fator 6)** obteve 4,097% do total de variância explicada, sendo o sexto fator mais influente na percepção de QVT dos funcionários do Hospital de Trauma. Somente a variável v12, que tratou sobre exercer várias funções, foi classificada como negativa ou insatisfatória e as outras variáveis foram classificadas como positivas ou satisfatórias. A variável v27, que versou sobre a interferência no trabalho na vida pessoal, obteve a maior carga fatorial, cerca de 0,685, sendo a mais influente na dimensão. Então, pode-se afirmar que a maioria dos trabalhadores tem a percepção que o trabalho está adequado ao tipo de função exercida.

O **Fator 7** agrupou duas variáveis da dimensão Condições de Trabalho e foi renomeado para “**Monotonia e Cansaço no Trabalho**”, dado que as variáveis que o compuseram avaliaram a percepção dos funcionários sobre o ritmo de trabalho. A dimensão **Monotonia e Cansaço no Trabalho (Fator 7)** obteve 3,757% do total de variância explicada, sendo o sétimo fator mais influente na percepção de QVT dos funcionários do Hospital de Trauma. A variável v6, que tratou sobre a repetição e monotonia do trabalho, foi classificada como positiva ou satisfatória, dada a natureza do tipo de trabalho em um hospital, em que cada paciente requer tratamentos específicos. Mas variável v7, que tratou sobre se sentir cansado no trabalho, foi classificada como negativa ou insatisfatória, pois a maioria dos funcionários do Hospital de Trauma se sente cansado no trabalho. A variável v6 apresentou a maior contribuição na dimensão, com carga fatorial de 0,809. Apesar disso, é possível afirmar que a maioria dos funcionários do Hospital de Trauma tem a percepção que o trabalho não é repetitivo, porém é cansativo.

O **Fator 8** agrupou três variáveis, sendo duas da dimensão Uso e Desenvolvimento de Capacidades e uma da dimensão Condições de Trabalho, posteriormente foi renomeado para “**Trabalho e Desempenho**”, pois as variáveis que o compuseram avaliaram a percepção do trabalhador sobre o seu desempenho na organização. A dimensão **Trabalho e Desempenho (Fator 8)** obteve 3,430% do total de variância explicada, sendo o oitavo fator mais influente na percepção de QVT dos funcionários do Hospital de Trauma. Somente a variável v14, que tratou da capacidade do funcionário para realizar as atividades, foi classificada como negativa ou insatisfatória e as outras variáveis restantes foram classificadas como positivas ou

satisfatórias, em que a variável v13, que versou sobre ter conhecimento do próprio desempenho, obteve maior influência na dimensão, com carga fatorial de 0,710. Portanto, pode-se afirmar que a maioria dos trabalhadores tem a percepção que o desempenho no trabalho está adequado ao esperado pelo Hospital de Trauma.

O **Fator 9** é composto somente por uma variável da dimensão O Trabalho e o Espaço Total de Vida e foi renomeado para “**Lazer**”, pois sua única variável analisou a percepção dos trabalhadores sobre dedicar tempo para atividades relaxantes e de lazer. A dimensão **Lazer (Fator 9)** obteve 3,353% do total de variância explicada, sendo o nono fator que mais influencia na percepção de QVT dos funcionários. Sua única variável foi classificada como positiva ou satisfatória e ela obteve carga fatorial de 0,749, a qual indica que a maioria dos trabalhadores do Hospital de Trauma reserva tempo para se dedicar às atividades relaxantes e que proporcione o lazer.

O **Fator 10** também é composto por somente uma variável, a qual pertence à dimensão Oportunidade de Crescimento e Segurança e o **Fator 10** foi renomeado para “Segurança do Emprego”, pois sua única variável analisou a percepção do trabalhador quanto à segurança na manutenção do emprego. A dimensão **Segurança do Emprego (Fator 10)** obteve 3,210% do total de variância explicada, sendo o décimo fator que mais influencia na percepção dos funcionários do Hospital de Trauma a respeito da QVT. Sua única variável foi classificada como positiva ou satisfatória e alcançou 0,874 de carga fatorial. Portanto, a maioria dos trabalhadores do Hospital de Trauma se sente seguro quanto à manutenção do emprego, pois uma parcela significativa dos funcionários são servidores públicos sob o regime único de trabalho. Outro ponto que merece destaque é que a variável v19 obteve a maior carga fatorial entre todas as variáveis do modelo analisadas, tal fato indica que esta variável é de extrema importância na análise da QVT e contribui significativamente na percepção dos trabalhadores sobre as políticas de promoção da QVT.

Esta etapa da análise mostrou que as correlações das variáveis (cargas fatoriais) com os dez fatores encontrados foram moderadas ou fortes, sendo satisfatório adotar que a QVT, no Hospital de Trauma, pode ser explicada e analisada pelo agrupamento das 32 variáveis nos 10 fatores que foram renomeados. Após a análise das cargas fatoriais, calculou-se o peso de cada variável nos fatores e os itens em destaque no Quadro 26 reúne as informações.

Quadro 26 - Coeficientes de pontuação de componentes

V	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
v_1	,070	,243	-,038	,030	-,178	,106	,091	-,041	,231	-,038
v_2	,066	,247	-,017	-,092	-,101	-,019	,016	-,006	,179	-,163
v_3	-,084	,381	,011	-,063	-,001	-,018	-,025	,020	-,128	,003
v_4	-,067	,372	-,001	-,062	-,011	,049	-,043	-,022	-,141	,105
v_5	-,102	,115	-,008	,110	-,089	,016	,084	,339	-,084	-,001
v_6	,073	-,013	,028	-,015	,113	-,133	,597	-,045	-,103	,002
v_7	,102	-,007	-,004	,083	-,045	,096	,511	-,023	,047	-,032
v_8	,057	-,181	-,109	,381	,087	,101	,157	-,048	,072	-,085
v_9	-,086	,036	-,038	,362	-,138	,025	-,120	,033	,067	,118
v_10	-,069	-,020	,011	,436	-,082	,022	,023	,003	-,121	,074
v_11	,269	-,029	-,135	-,018	-,068	-,059	,072	,266	-,036	-,100
v_12	,130	,055	,031	,001	-,078	,307	,001	,201	-,169	-,060
v_13	,047	-,086	-,105	-,003	,023	-,110	-,029	,482	,139	,008
v_14	-,010	-,065	,084	-,153	,139	,016	-,107	,305	-,128	,129
v_16	-,144	-,005	-,030	,031	,365	,059	-,006	,073	,156	-,010
v_17	,003	-,075	-,046	-,095	,491	,038	,074	-,045	-,005	-,110
v_18	,058	-,082	-,066	,003	,257	-,053	-,010	,006	,027	,121
v_19	,015	-,001	,000	,028	-,077	-,047	,008	,038	-,030	,702
v_20	-,128	,048	,010	-,022	,179	,364	-,080	-,123	,053	,127
v_21	,172	-,044	-,019	,024	-,042	,028	-,096	,043	,075	,013
v_22	,043	-,072	,300	-,001	-,068	,049	-,039	-,134	,089	,093
v_24	,168	-,028	,007	,048	,063	,049	,070	-,263	-,165	,252
v_25	,250	-,031	-,037	,027	-,038	,075	,032	-,063	,008	,039
v_26	,353	-,004	,034	-,165	-,073	-,033	,147	-,053	-,066	,075
v_27	,028	-,011	-,026	,040	,029	,444	,039	-,102	,271	-,095
v_28	-,080	-,063	,021	-,020	,063	,064	-,076	,000	,550	-,013
v_29	-,011	-,007	-,006	-,166	,096	-,345	,079	,012	,233	,070
v_30	,129	-,018	,118	-,006	,034	,070	-,066	-,041	-,110	-,136
v_31	-,059	,045	,348	-,138	,047	-,099	-,024	,037	-,048	-,029
v_32	,015	-,033	,386	-,012	-,097	,054	,118	-,057	-,021	,050
v_33	-,154	,091	,265	,201	-,014	,033	-,028	-,032	-,144	-,176
v_34	-,002	,116	,064	,054	,124	-,046	,063	,041	-,106	-,226

Fonte: dados da pesquisa

Os pesos das variáveis indicam sua importância na composição dos fatores, quanto mais próximo de zero o valor do peso da variável (em módulo) estiver, menor será sua contribuição para o fator e quanto mais distante de zero (o valor em módulo), maior será a influência daquela variável para o fator (HO, 2013). Assim, para o fator 1 as variáveis v26

indica maior importância com o peso de 0,353 e v30 indica menor importância com o peso de 0,129. A mesma regra de importância se aplica aos demais fatores e para facilitar a leitura, o Quadro 26 apresentou os dados, destacando na cor vermelha os maiores pesos, na cor azul os menores e na cor laranja os valores dos pesos intermediários das variáveis nos componentes, com exceção dos fatores 10 e 9, que agrupam somente uma variável cada.

Posteriormente foram calculados os escores fatoriais, eles representam as estimativas das respostas das variáveis contidas nos 10 fatores. Segundo Fachel (1976) em análise fatorial, os fatores não são funções lineares das variáveis observadas apenas e os escores de um indivíduo sobre eles não podem ser encontrados facilmente, sendo necessário, então, introduzir um princípio de mínimos quadrados para se obter razoáveis estimadores dos escores fatoriais.

Para Mingoti (2007) e Fávero *et al.*(2009) os escores fatoriais resultam na multiplicação dos coeficientes dos fatores (os pesos), pelo valor das variáveis originais, assemelhando-se a um modelo de regressão linear múltipla. Neste sentido este estudo, utilizou do método de regressão de Thonson descrito por Fachel (1976). Este método está contido no pacote estatístico do *software* SPSS 22.0 e os escores produzidos têm uma média global, por fator, de zero e uma variância igual à correlação múltipla quadrada entre os escores dos fatores estimados e os valores de fatores reais SHARMA (1996); MARÔCO (2011).

A coloração do Quadro 27 foi ordenada em um gradiente das cores vermelha e azul, as quais representam o vermelho para evidenciar as menores médias e a cor azul para evidenciar as maiores médias observadas nos fatores. Com relação à percepção da QVT, a cor vermelha está representada como insatisfatória ou negativa e para a cor azul está representada como satisfatória ou positiva. As exceções para esta regra de ordenação das médias, dos fatores por cargo, são para os fatores 6, 7 e 8, eles agrupam variáveis que afirmam características desfavoráveis a QVT. Um exemplo seria a variável v12 (você desempenha várias funções no seu trabalho) agrupada na dimensão **Monotonia e Cansaço no trabalho (Fator 7)**, os discordantes dessa afirmação estão mostrando que não desempenham várias funções e os concordantes dessa afirmação demonstram que desempenham várias funções no ambiente de trabalho. Assim, no gradiente de cores para esses fatores a cor vermelha indica a maior média e insatisfação (classificação negativa) e a cor azul indica a menor média e satisfação (classificação positiva). A classificação dos cargos no Quadro 27 segue a mesma ordenação que a do questionário no Anexo 02.

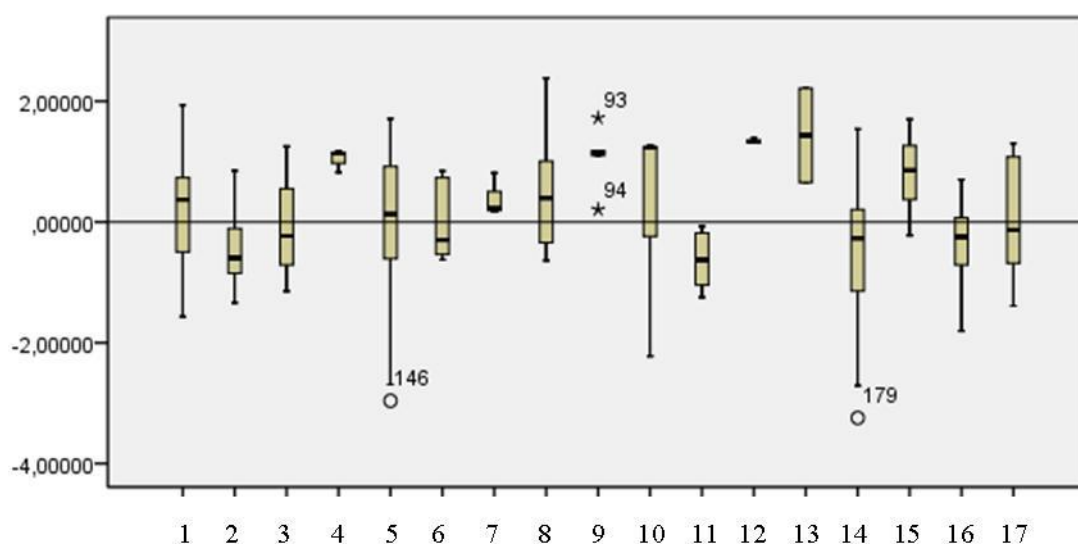
Quadro 27 - escores médios dos cargos

		Negativa					Indiferente							Positiva				
Fator 1	Cargo	11	2	14	16	3	6	17	5	1	7	10	8	15	4	9	12	13
	Média	-0,639	-0,453	-0,436	-0,321	-0,099	0,025	0,056	0,088	0,228	0,38	0,42	0,463	0,82	1,064	1,069	1,338	1,435
Fator 2	Cargo	16	9	12	5	7	14	11	10	15	3	17	8	6	2	4	1	13
	Média	-0,814	-0,563	-0,325	-0,263	-0,247	-0,167	-0,152	0,150	0,188	0,194	0,225	0,367	0,408	0,484	0,746	1,018	1,368
Fator 3	Cargo	3	2	7	10	11	8	17	4	15	14	16	5	1	6	12	9	13
	Média	-0,607	-0,592	-0,470	-0,345	-0,135	-0,082	0,021	0,035	0,043	0,045	0,049	0,101	0,168	0,327	0,456	0,547	0,906
Fator 4	Cargo	7	11	8	1	4	14	10	5	9	2	3	17	15	16	12	6	13
	Média	-1,319	-0,362	-0,285	-0,150	-0,027	-0,009	0,009	0,049	0,054	0,095	0,135	0,161	0,196	0,322	0,540	0,593	0,720
Fator 5	Cargo	6	16	11	8	7	5	2	9	12	13	14	3	4	1	15	17	10
	Média	-1,209	-0,932	-0,755	-0,653	-0,152	-0,120	-0,097	0,071	0,219	0,223	0,230	0,239	0,334	0,419	0,453	0,458	0,879
Fator 6	Cargo	2	6	8	1	11	5	3	16	14	15	4	17	9	7	10	13	12
	Média	0,493	0,372	0,327	0,281	0,055	0,032	0,029	-0,109	-0,114	-0,209	-0,216	-0,279	-0,355	-0,368	-0,537	-0,910	-1,041
Fator 7	Cargo	12	10	7	1	5	2	14	11	6	15	16	8	3	17	13	4	9
	Média	0,885	0,693	0,319	0,162	0,141	0,077	0,039	-0,006	-0,043	-0,074	-0,159	-0,231	-0,242	-0,348	-0,651	-0,699	-0,806
Fator 8	Cargo	10	9	17	13	5	4	8	14	2	11	16	3	6	1	7	15	12
	Média	0,938	0,619	0,598	0,440	0,278	0,154	-0,031	-0,059	-0,063	-0,093	-0,159	-0,170	-0,174	-0,283	-0,327	-0,409	-1,177
Fator 9	Cargo	3	7	16	10	14	2	9	13	15	6	5	1	4	8	17	12	11
	Média	-0,726	-0,632	-0,418	-0,322	-0,300	-0,201	-0,043	-0,029	0,106	0,155	0,187	0,399	0,449	0,452	0,454	0,777	1,110
Fator 10	Cargo	1	8	10	3	16	15	17	5	14	12	9	2	7	6	13	4	11
	Média	-0,903	-0,811	-0,744	-0,365	-0,117	-0,096	0,001	0,094	0,113	0,269	0,270	0,348	0,538	0,633	0,701	0,874	0,971

Fonte: dados da pesquisa

Como é possível observar no Quadro 27, a menor média dos escores calculada para o Fator 1 (**Desenvolvimento de Capacidades e Obrigações Legais**) é a do cargo 11 (psicólogos), caracterizando que os psicólogos são os trabalhadores que percebem com mais insatisfação a forma que o Hospital de Trauma administra o uso e desenvolvimento das habilidades dos funcionários e o cumprimento das obrigações legais trabalhistas. Além disso, à análise do *box plot* do Fator 1, contido na Figura 27, apresenta mais um indício que além dos psicólogo, as assistentes sociais, os técnicos de enfermagem, os técnicos de radiologia e os auxiliares de cozinha (copeiro e cozinheiro) foram os mais insatisfeitos com as variáveis do Fator 1 (**Desenvolvimento de Capacidades e Obrigações Legais**).

Figura 27 - Box plot do fator 1



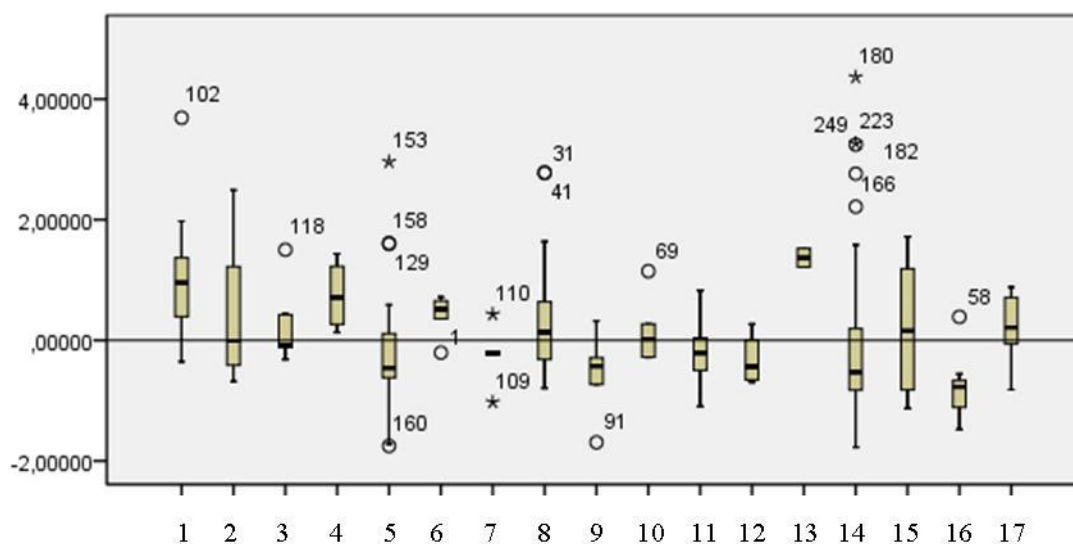
Fonte: dados da pesquisa

É possível observar na Figura 27 que o cargo 11 (psicólogos) apresenta todas as medidas descritivas (média, mediana, mínimo e máximo) abaixo da média global do Fator 1 (**Desenvolvimento de Capacidades e Obrigações Legais**). As assistentes sociais, os técnicos de enfermagem e os técnicos de radiologia também apresentam resultados que reforçam as evidências de que a percepção de QVT sobre o Fator 1 para estes cargos, foi de insatisfação ou negativa com a QVT.

Contudo, os cargos ligados à gestão do hospital, como o cargo 4 (chefes, diretores e coordenadores) e o 13 (supervisores), bem como o cargo 12 (recepcionistas) e o 9 (nutricionistas) percebem com mais satisfação as variáveis do Fator 1 (**Desenvolvimento de Capacidades e Obrigações Legais**). Os cargos que não ocupam os extremos do Quadro 27 possuem medidas descritivas semelhantes e a maioria se mostra indiferente quanto ao Fator 1.

Com relação ao Fator 2 (**Políticas de Remuneração da Organização**), a menor média dos escores calculados é a do cargo 16, correspondente aos técnicos de radiologia, reforçando o resultado da análise descritiva, o qual obteve o cargo de técnico em radiologia como mais discordante com relação às políticas de remuneração da organização, seguidos dos nutricionistas e fisioterapeutas. Desse modo, esses cargos percebem com mais insatisfação as variáveis do Fator 2 (**Políticas de Remuneração da Organização**). Conforme a Figura 28, na análise do Fator 2 foram observados diversos *outliers*, demonstrando que alguns indivíduos tiveram grande divergência das respostas do seu cargo. Mais é possível identificar que todas as medidas descritivas (mínimo, máximo, média e mediana) dos cargos 16 (técnico em radiologia) e 7 (fisioterapeuta) estão abaixo da média global.

Figura 28 - Box plot do fator 2



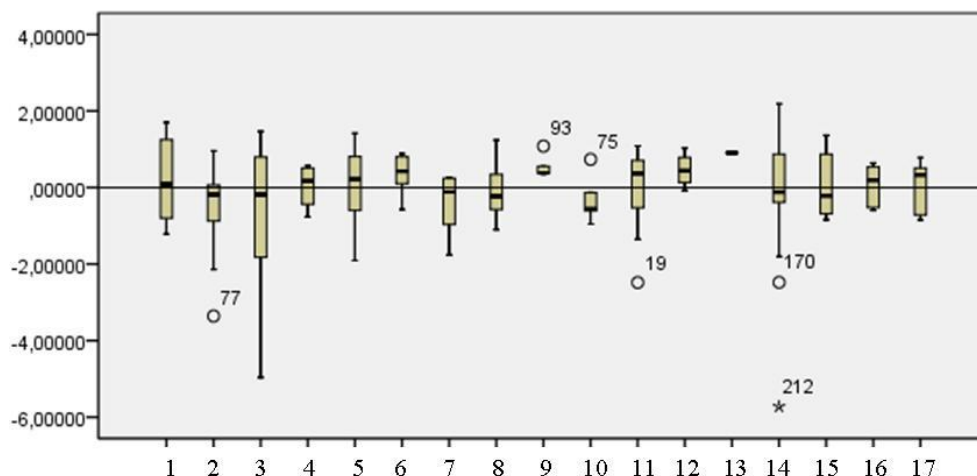
Fonte: dados da pesquisa

Novamente os cargos ligados à gerência apresentaram todas as medidas descritivas acima do valor da média global. Sendo observada as maiores médias para os chefes, coordenadores e supervisores, portanto, caracterizando percepção de satisfação com a política de remuneração da organização.

Com base no Quadro 27, no Fator 3 (**Relevância e Integridade Social na Organização**) as menores médias dos escores foram observadas nos cargos de: 3 (auxiliar de cozinha, copeiro e cozinheiro), 2 (assistente social), 7 (fisioterapeuta), 10 (operador de lavanderia) e 11 (psicólogo). Mas, através da análise do gráfico *box plot* na Figura 29 é possível verificar que os operadores de lavanderia e as assistentes sociais apresentam

concentração de dados abaixo da média global, indicando que esses cargos convergiram para uma percepção de insatisfação sobre a relevância e integridade social na organização.

Figura 29 - Box plot do fator 3

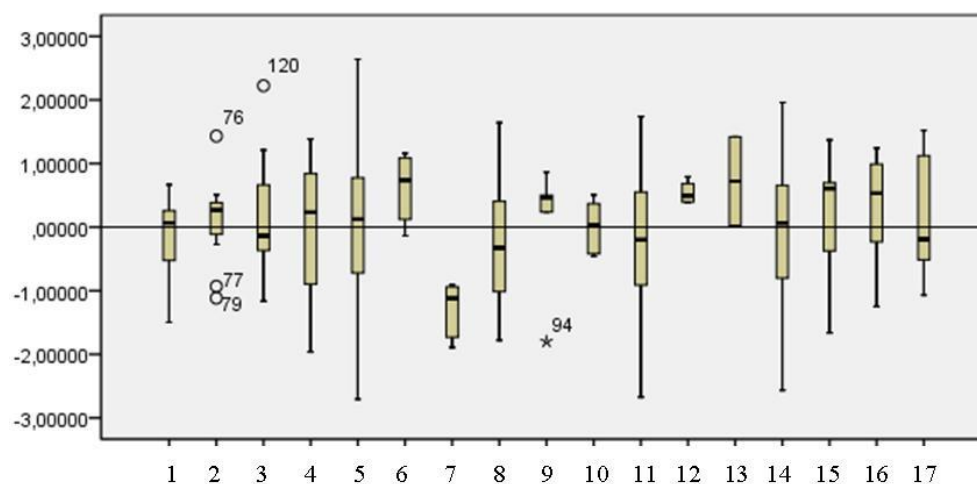


Fonte: dados da pesquisa

Novamente os cargos ligados à gestão percebem com mais satisfação, além das nutricionistas (cargo 9) que também apresentaram os valores (mínimo e máximo) acima da média global, indicando que a QVT foi percebida positivamente. No Fator 3 (**Relevância e Integridade Social na Organização**) ainda pode-se inferir que a diferença das médias entre os cargos foi pequena, sendo um indicio que a variação das respostas das variáveis que estruturam o Fator 3 foi pequena.

Para o Fator 4 (**Condições Gerais de Trabalho**) as menores médias foram observadas nos cargos de 7 (fisioterapeuta), 11 (psicólogo), 8 (médico) e 1 (assistentes administrativos). A Figura 30 apresenta o box plot dos valores.

Figura 30 - Box plot do fator 4



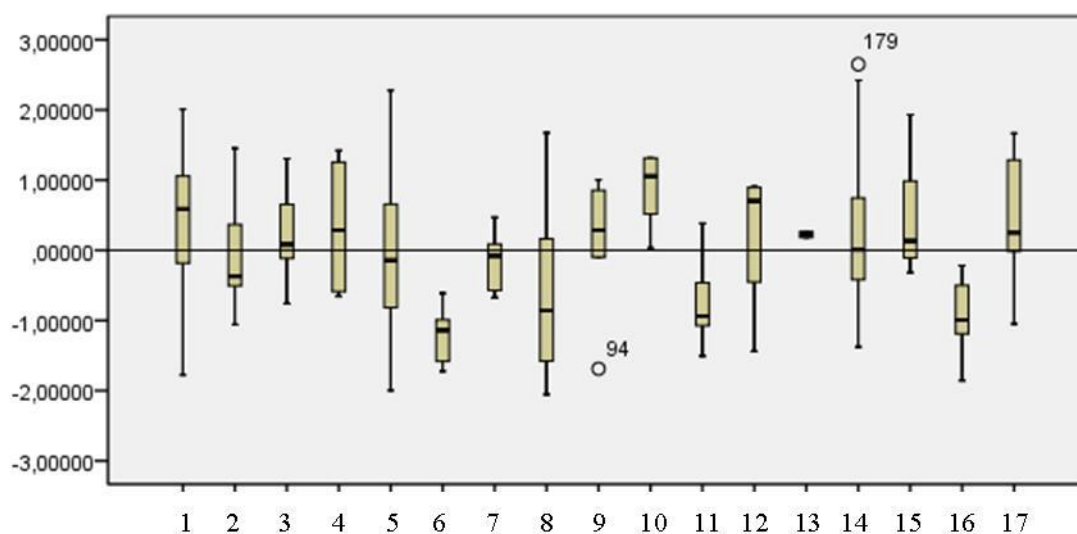
Fonte: dados da pesquisa

Nota-se que houve a repetição de um fenômeno observado na análise descritiva das variáveis, em que os cargos com menores níveis escolares tiveram uma tendência em concordar com as afirmações que avaliavam os parâmetros de conforto ambiental e o uso de EPIs e EPCs. Este dado evidencia as contradições entre as respostas dos trabalhadores com o plano observacional e o trabalho de Pereira (2014), que constatarem a falta de equipamentos de proteção e condições de conforto ambiental insatisfatórias.

Os cargos de farmacêutico (6), técnico em radiologia (16) e técnico de laboratório (15) obtiveram as maiores médias, que pode ser explicado pelo fato que esses cargos exercem atividades com materiais de riscos (químicos, físicos e biológicos) e exigem condições mínimas necessárias para manipulação dos materiais.

No Fator 5 (**Crescimento e Carreira Profissional**) a percepção de satisfação e as menores médias foram encontradas nos cargos de: 6 (farmacêutico), 16 (técnico em radiologia), 11 (psicólogo), 8 (médico) e 7 (fisioterapeuta). A Figura 31 apresenta o *box plot* dos valores.

Figura 31 - *Box plot* do fator 5



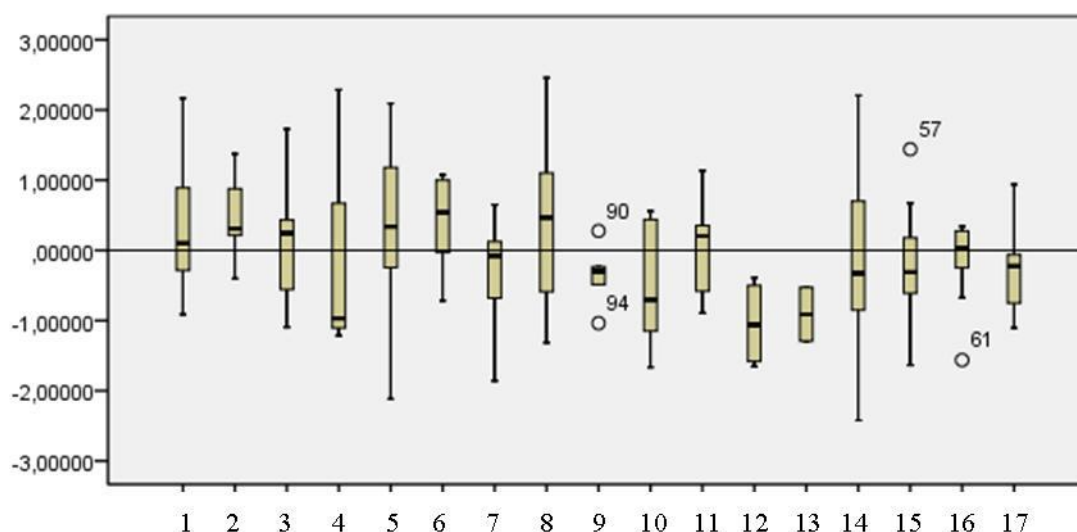
Fonte: dados da pesquisa

E o cargo com a melhor avaliação para o Fator 5 (**Crescimento e Carreira Profissional**) foi de operadores de lavanderia (10). Mais uma vez os cargos com menores graus de escolaridade apresentaram os maiores valores das medidas descritivas. Esse dado corrobora com a divergência encontrada no plano observacional que identificou a falta de cursos, treinamentos e políticas de incentivos aos estudos na organização. A hipótese levantada para tentar explicar essa divergência foi que os trabalhadores com menor grau de

escolaridade são receosos nas respostas sobre as afirmativas que avaliam a forma de trabalho no Hospital de Trauma, demonstrando preocupação sobre possíveis represálias que poderiam enfrentar.

Nas análises dos Fatores 6, 7 e 8 as maiores médias indicam percepção de insatisfação ou negativa e as menores médias indicam percepção de satisfação ou positiva, pois esses fatores tratam com variáveis que afirmam características desfavoráveis a QVT. E no Fator 6 (**Adequação do Trabalho Para os Funcionários**) os cargos de assistente social (2), farmacêutico (6), médico (8) e assistente administrativo (1) apresentaram percepções negativas e os cargos gerenciais novamente a percepção de QVT foi positiva. A Figura 32 apresenta a situação.

Figura 32 - Box plot do fator 6

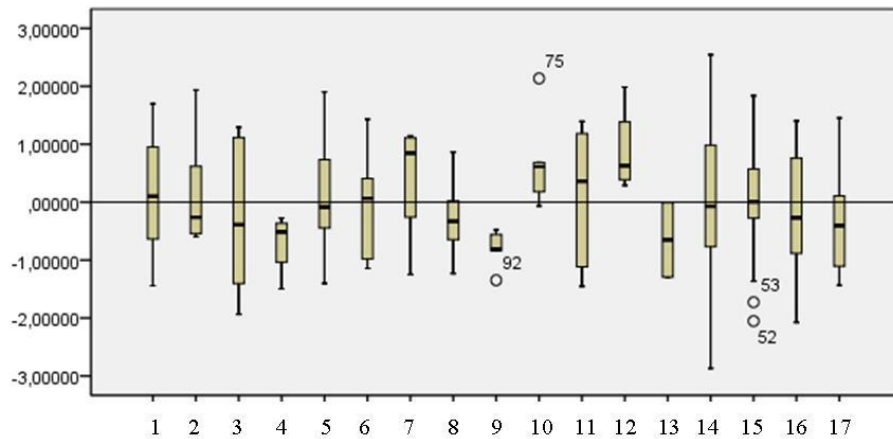


Fonte: dados da pesquisa

Percebe-se que a única variável do Fator 6 que foi avaliada negativamente foi a v12 (desempenhar várias funções), ou seja, a maioria dos trabalhadores do Hospital de Trauma não sentem discriminação racial, religiosa, sexual e os horários de trabalho não interferem na vida pessoal, mas, concordam que desempenham várias funções no trabalho.

No Fator 7 (**Monotonia e Cansaço no Trabalho**) as recepcionistas (12), os operadores de lavanderia (10) e os fisioterapeutas (7) obtiveram as maiores médias indicando percepção de insatisfação ou que o trabalho é repetitivo e monótono. Já as nutricionistas (9), os chefes e coordenadores (4) e os supervisores (13) foram os cargos com as menores médias indicando que seu trabalho não é repetitivo, mas todos os cargos concordam que o trabalho é cansativo, conforme mostra a Figura 33.

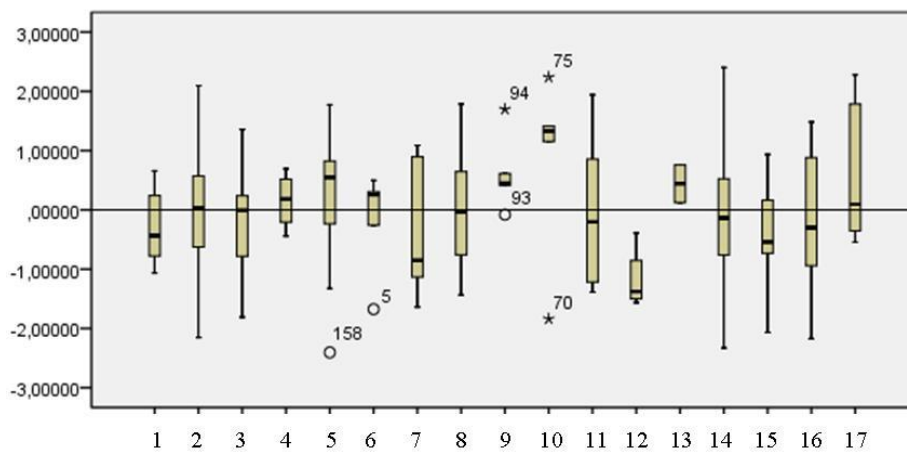
Figura 33 - Box plot do fator 7



Fonte: dados da pesquisa

No Fator 8 (**Trabalho e Desempenho**) os cargos que indicaram percepção de insatisfação sobre o conhecimento do desempenho no trabalho, quantidade desproporcional de trabalho e conhecimentos além da formação foram os cargos de: 10 (operadores de lavanderia), 9 (nutricionistas) e 17 (telefonistas). Já a percepção de satisfação no Fator 8 ficou por conta dos cargos 12 (recepcionistas), 15 (técnicos em laboratórios) e 7 (fisioterapeutas). Os valores mínimos e máximo das médias dos grupos tiveram pouca variações, indicando proximidade entre as respostas dos trabalhadores. A Figura 34 demonstra a situação.

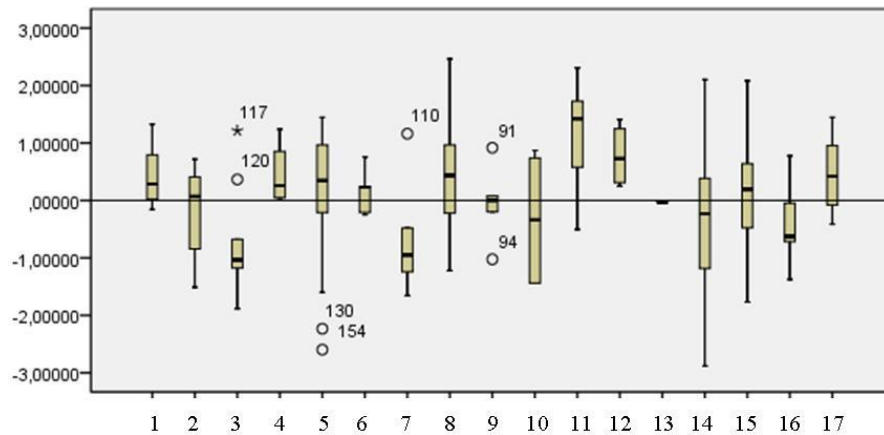
Figura 34 - Box plot do fator 8



Fonte: dados da pesquisa

No Fator 9 (**Lazer**) os cargos mais satisfeitos indicando que reservam parte do tempo para atividades de lazer foram os cargos de: 11 (psicólogo), 12 (recepcionista), 17 (telefonista), 8 (médico) e 4 (chefes e coordenadores). Já os cargos de 3 (auxiliar de cozinha), 7 (fisioterapeuta), 16 (técnico em radiologia), 10 (operador de lavanderia) e 14 (técnico em enfermagem) obtiveram as menores médias indicando percepção de insatisfação ou pouco tempo reservado para o lazer. A Figura 35 apresenta o box plot com os dados dos grupos.

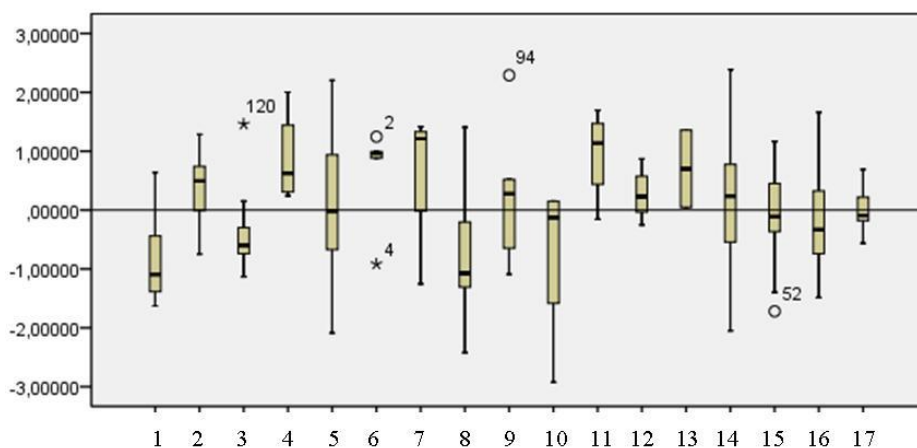
Figura 35 - Box plot do fator 9



Fonte: dados da pesquisa

O Fator 10 (**Segurança do Emprego**) avaliou quanto à segurança na manutenção do emprego, e para este item os cargos com regime de trabalho celetista obtiveram as menores médias e insatisfação, sendo os: 1 (assistente administrativo), 8 (médico), 10 (operador de lavanderia), 3 (auxiliar de cozinha, copeiro e cozinheiro) e 6 (técnico em radiologia). Os outros cargos que estão sob o regime único obtiveram as maiores médias em que destacou-se os psicólogos (11), chefes e coordenadores (4), supervisores (13), farmacêuticos (6) e fisioterapeutas (7), sendo a percepção de satisfação.

Figura 36 - Box plot do fator 10



Fonte: dados da pesquisa

Após a análise descritiva dos cargos, baseando-se nos escores calculados pelo método de regressão para os 10 fatores, calculou-se o Escore Médio de QVT (EMQVT) para os cargos:

$$EMQVT = \left(\sum_{j=1}^{17} \sum_{i=1}^I EM_{ij} \right) \div I$$

onde ,

- *EMQVT* é o valor do Escore Médio de QVT percebido;
- *i* é um dos fatores significativos observados na AF;
- *I* é o enésimo fator significativo observado na AF;
- *j* é um dos cargos profissionais;
- *EM_{ij}* é o Escore Médio Fatorial extraído do modelo de regressão para o fator *i* do cargo *j*.

Os valores de **EMQVT** foram utilizados para definir uma estimativa geral da percepção da QVT para cada um dos dezessete cargos avaliados na pesquisa. O resultado está ordenado no Quadro 28 em um gradiente que as cores, as quais:

- **Cor Vermelha** - indica **percepção de insatisfação** ou negativa sobre as políticas de QVT do Hospital de Trauma;
- **Cor Azul** - indica **percepção de satisfação** ou positiva sobre as políticas de QVT da instituição.

Além da classificação da percepção dos cargos sobre a QVT indicada através de um gradiente de cores, no Quadro 28 a ordenação dos dados também respeitou a ordem numérica, pois a organização dos dados foi do menor valor, que foi de -0,266 referente aos técnicos de radiologia à 0,420 referente aos supervisores administrativos e de enfermagem.

Quadro 28 - Estimativa geral da percepção da QVT

Número do cargo	Descrição	Estimativa	Percepção Geral
16	Técnico em radiologia	-0,266	Percepção de insatisfação ou negativa - Indica necessidade de melhorias gerais na promoção da QVT
7	Fisioterapeuta	-0,228	
3	Auxiliar de cozinha, copeiro e cozinheiro	-0,161	
14	Técnico em enfermagem	-0,066	
8	Médico	-0,048	
11	Psicólogo	-0,001	
2	Assistente social	0,009	Melhorias pontuais na QVT
5	Enfermeiro	0,059	
9	Nutricionista	0,086	
15	Técnico e auxiliar em laboratório, bioquímico e biomédico	0,102	Indiferente
6	Farmacêutico	0,109	
10	Operador de lavanderia	0,114	
1	Assistente administrativo	0,134	
17	Telefonista	0,135	
12	Recepcionista	0,194	Percepção de satisfação ou positiva
4	Chefes, diretores e coordenadores	0,271	
13	Supervisor administrativo, Supervisor de enfermagem	0,420	

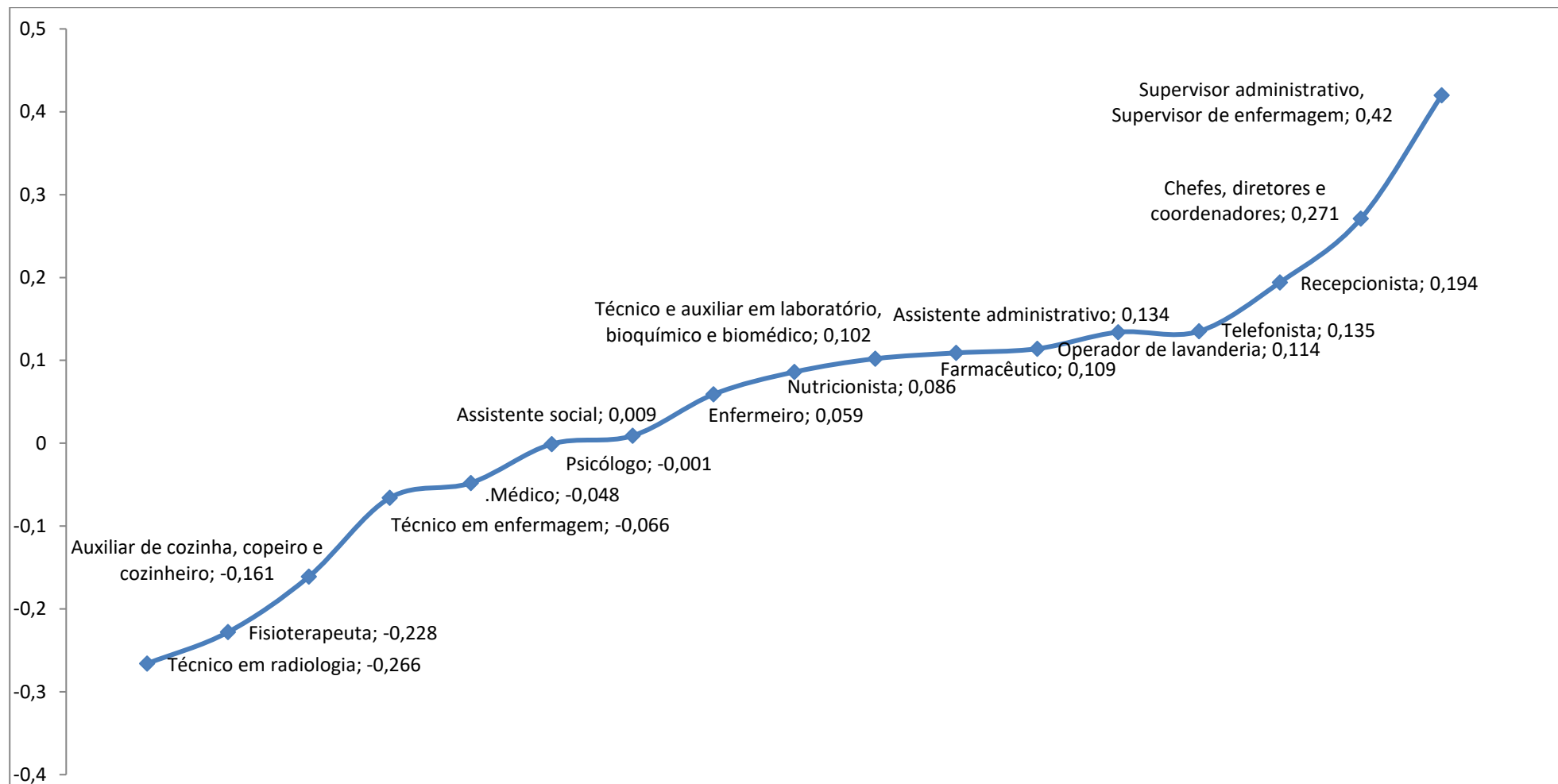
Fonte: dados da pesquisa

A estimativa calculada sugere que os cargos de técnico em radiologia, fisioterapeuta, auxiliar de cozinha (copeiro e cozinheiro), técnico de enfermagem e médico precisam de mais atenção na promoção de políticas no ambiente de trabalho que favoreçam a QVT.

Para os cargos de psicólogo e assistentes sociais a estimativa sugere melhorias pontuais nas variáveis que compuseram os 10 fatores. Já para os cargos de nutricionista, Técnico (auxiliar em laboratório, bioquímico e biomédico), farmacêutico e operador de lavanderia, assistente administrativo e telefonista a estimativa foi pouco conclusiva mostrando indiferença na avaliação dos 10 fatores. Para os demais cargos, a estimativa sugere que a percepção da QVT é satisfatória.

Por fim, elaborou-se a representação gráfica geral da QVT no Hospital de Trauma com a média global dos cargos nos 10 fatores.

Figura 37 - Representação gráfica da QVT



Fonte: dados da pesquisa

CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO

Este capítulo apresenta as conclusões gerais sobre os dados coletados na pesquisa e as recomendações para novos estudos.

5.1. CONCLUSÃO

Analisar a percepção de QVT é uma atividade complexa que envolvem muitas variáveis e os resultados expressam tendências de um grupo. Conforme o modelo de QVT utilizado como ferramenta avaliadora, os resultados poderão ser diferentes, pois a percepção é mutável e dinâmica para cada trabalhador do grupo avaliado.

Então, quando se estuda a QVT de uma organização, na verdade o pesquisador estuda as tendências mais frequentes que determinados grupos expressam sobre as variáveis da Qualidade de Vida no Trabalho. O discernimento de cada trabalhador sobre as variáveis da QVT sofre influência de fatores internos (o tipo de trabalho, as relações de/no trabalho) e externos (fatores emocionais, vida particular, família, características da personalidade do indivíduo) tornando-se subjetivo os resultados da percepção da QVT.

Esta pesquisa elaborou um estudo bibliográfico aprofundado sobre QVT, visto que listou 63 definições, com ênfases diferenciadas, e expôs os 10 modelos mais utilizados para avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho.

Utilizou-se da observação simples para caracterizar as condições gerais de trabalho, constatando altos números de procedimentos de saúde realizados no hospital, faltas pontuais de materiais necessários para o funcionamento da instituição, falta de organização e higiene nos banheiros e alas das enfermarias, falta de EPCs e EPIs, da CIPA e do SESMT. Além desses itens, esta pesquisa corroborou para os resultados de Pereira (2014) constatando condições de conforto ambiental insatisfatórias.

No tocante a primeira parte do questionário sobre o perfil sociodemográfico dos trabalhadores, esta pesquisa identificou que a maioria dos funcionários são do sexo feminino,

na faixa etária de 31 até 40 anos, possuem pós-graduações, com tempo de trabalho de 5 até 10 anos. Sendo esse, o perfil mais recorrente entre todos os trabalhadores do Hospital.

Na análise descritiva das 34 variáveis da QVT, identificou-se que 19 variáveis obtiveram percepção de satisfação ou positiva e 15 variáveis com percepção de insatisfação ou negativa. Dentre as dimensões do modelo de Walton, a dimensão 1 (Compensação Justa e Adequada) apresentou todas as variáveis percebidas com insatisfação pelos funcionários e foi seguida das dimensões 4 (Oportunidade de Crescimento e Segurança) e 6 (Constitucionalismo). Este fato possibilita concluir que a maioria dos trabalhadores do Hospital de Trauma não estão satisfeitos com a política de remuneração da instituição, com as oportunidades de crescimento profissional e pela falta do cumprimento das obrigações legais trabalhistas.

Somente as dimensões 7 (Trabalho e o Espaço Total de Vida) e 8 (Relevância Social na Vida no Trabalho) apresentaram todas as variáveis percebidas com satisfação pelos funcionários, em que pode-se concluir que a maioria dos trabalhadores do Hospital de Trauma percebem com satisfação a importância do trabalho que realizam e apreciam as relações profissionais entre os colegas e chefes no ambiente de trabalho.

Já as dimensões 2 (condições de trabalho), 3 (uso e desenvolvimento de capacidades), 5 (integração social na organização) e 6 (constitucionalismo) apresentaram resultados mistos, visto que a percepção sobre as variáveis dessas dimensões sofreram muita influência do tipo de cargo que é exercido. Assim conclui-se que para essas dimensões a percepção da QVT é variável conforme o cargo exercido.

Através da análise fatorial foi possível encontrar 10 fatores, que foram renomeados conforme o agrupamento das dimensões, e foi possível reduzir 32 variáveis, do modelo proposto, para 10 componentes com variância explicada total de 65,140% . As variáveis v15 e v23 foram excluídas e os fatores que mais influenciam na percepção da QVT dos funcionários do Hospital de Trauma foram: **Fator 1 (Desenvolvimento de Capacidades e Obrigações Legais)** com 22,174%; **Fator 2 (Políticas de Remuneração da Organização)** com 7,695% e o **Fator 3 (Relevância e Integridade Social na Organização)** com 6,675%. Esses fatores concentram mais da metade de toda variância explicada pelo modelo de análise fatorial elaborado.

A variável v19 (manutenção do emprego) apresentou a maior carga fatorial, cerca de 0,874 seguida das variáveis v3 (políticas de recompensas) com 0,829 e v17 (incentivos aos estudos) com 0,811. Pode-se concluir que essas variáveis exercem os maiores pesos nas dimensões que as agruparam e consequentemente maior influencia sobre a percepção de QVT dos trabalhadores do Hospital de Trauma.

A ferramenta utilizada para avaliar a QVT obteve alta confiabilidade e pode-se concluir que os dados apontam fortes indícios que os trabalhadores nos cargos de técnico em radiologia, fisioterapeuta, auxiliar de cozinha (copeiro e cozinheiro), técnico de enfermagem, médico e psicólogo estão insatisfeitos ou possuem percepção negativa em relação às variáveis da qualidade de vida no trabalho no Hospital de Trauma. E os trabalhadores nos cargos de gerência ou chefia apresentaram melhores níveis de satisfação com percepção positiva sobre os 10 fatores. Os resultados para os demais cargos sugerem que as assistentes sociais e os enfermeiros apresentaram discordância para alguns fatores, sendo necessário melhorias pontuais para garantir satisfação ou percepção positiva sobre a QVT, e para os demais cargos os resultados foram pouco conclusivos indicando indiferença na avaliação geral dos 10 fatores encontrados.

Conclui-se portanto que a Qualidade de Vida no Trabalho sofre influência da faixa etária, sexo, estado civil, tempo de trabalho e do cargo que é exercido, pois os valores dos coeficientes de variação foram grandes e tanto na análise descritiva quanto na análise fatorial, constatou-se que a maioria dos trabalhadores percebem com insatisfação as políticas salariais e de crescimento e desenvolvimento profissional do Hospital de Trauma.

5.2. RECOMENDAÇÕES PARA NOVAS PESQUISAS

Recomenda-se para futuras pesquisas, sobre a temática da QVT no Hospital de Trauma, utilizar técnicas de regressão logística para identificar as razões de chance de quanto é a influência dos cargos distintos, em cada uma das oito dimensões do modelo de Walton. Recomenda-se também, elaborar estudos sobre o sentido do trabalho no Hospital de Trauma, com intuito de identificar o *sensus*, o *sumo* e a fenomenologia das características dos vários tipos de atividades que são exercidas, assim corroborando como pesquisa ratificadora sobre a temática da QVT proposta nesta dissertação.

BIBLIOGRAFIA

- ANTUNES, R. O caráter polissêmico e multifacetado do mundo do trabalho. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 229-237, Set. 2003.
- ALBUQUERQUE, V. A. **A avaliação do nível de qualidade de vida na percepção dos servidores técnicos administrativos de uma instituição de ensino superior: estudo de caso**. Dissertação. PPGEF - CT. UFPB. João Pessoa, 2013.
- ALLEN, K; STONE A; RHOADS, T. R; MURPHY, T. J. The Statistics Concepts Inventory: Developing a Valid and Reliable Instrument, **Anais da Conferência Anual e Exposição da Sociedade Americana de Educação em Engenharia**, ASEE, 2004.
- ALLCHIN, D. Lawson's Shoehorn, or Should the Philosophy of Science Be Rated 'X'?. **Science & Education**, v. 12, n. 3, p. 315-329, 2003.
- AMALBERTI, R; MONTMOLLIN, M; THEUREAU, J. **Modèles en analyse du travail**. Liège: Mardaga, 1991.
- AMARAL, J. F; RIBEIRO, J. P; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista espaço para a saúde**. Londrina, v. 16. n. 1. p. 66-74, jan/mar, 2015.
- ANDRADE, K. O; ANDRADE, P. O; LEITE, L. F. Qualidade de vida dos trabalhadores da área de saúde: revisão de literatura. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.8, n.1, Pub.1, Jan. 2015.
- ARISTÓTELES. **A Política**. São Paulo: Escala, col. Mestres Pensadores, 2008.
- ASHWINI, J.; VARMA, A. J. A Study of Review of Literature on QWL – Manufacturing Sector. **IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)**, Volume 18, Issue 7 .Ver. II, P. 93-97, 2016.
- BARBOSA FILHO, A. N. **Um modelo de avaliação da qualidade de vida no trabalho para a pessoa com deficiência**. Tese – CTG. UFPE. Recife, 2005.
- BARBOSA FILHO, A. N. **Segurança do trabalho & gestão ambiental**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- BARROS, S .P. **A Promoção de qualidade de vida para os trabalhadores: Discurso, Poder e Disciplina**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)- Programa de Pós-graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
- BARBOSA, C. V. Qualidade de vida no trabalho. **Revista Interatividade**, v. 4, n. 1, p. 27-37, 2016.
- BASTO, M.; PEREIRA, J. M. An SPSS R-menu for ordinal factor analysis. **Journal of Statistical Software**, v. 46, n. 4, p. 1-29, 2012.
- BATISTA, A. A. S. **Análise da qualidade de vida no trabalho utilizando um modelo de regressão logística**. Dissertação apresentado ao programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2010.
- BIGGIO, G; CORTESE, C. G. Well-being in the workplace through interaction between individual characteristics and organizational context. **International journal of qualitative studies on health and well-being**, v. 8, 2013.

- BITTENCOURT, M. S; CALVO, M. C. M; REGIS FILHO, G. I. Qualidade de vida no trabalho em serviços públicos de saúde. **Revista da Faculdade de Odontologia da UPF**, v. 12, n. 1, p.21-26. Passo Fundo, 2007.
- BLOK, V. et al. Encouraging sustainability in the workplace: a survey on the pro-environmental behaviour of university employees. **Journal of Cleaner Production**, v. 30, p. 1e13, 2014.
- BRAGARD, I; DUPUIS, G; FLEET, R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. **European Journal of Emergency Medicine**, v. 22, n. 4, p. 227-234, 2015.
- BROWN, T. A. Confirmatory factor analysis for applied research. New York, NY, US: **Guilford Press Confirmatory factor analysis for applied research**.(2006). xiii 475 pp.
- CAPODAGLIO, E. M; DI LIDDO, E. [Subjective aspects of quality of life in hospital workers]. **Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia**, v. 29, n. 1 Suppl A, p. A24-9, 2006.
- CARDOSO, M. P. **Políticas de Remuneração como um Sistema de Gestão Estratégica de Recursos Humanos**. 2015. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Ciências Empresariais.
- CARMO, P. S. **História e ética do trabalho no Brasil**, 2ª ed. São Paulo: Moderna, 1998.
- CARNEIRO, J. G. S. P. **Transformando sonhos em resultados**. Said Pierre Empreendimentos. Fortaleza, 2014.
- CARRILLO-GARCÍA, C. et al. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1314-1320, 2013.
- CAUCHICK MIGUEL, P. A. **Metodologia de pesquisa em engenharia de produção e gestão de operações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - CEF. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Relatório de pesquisa. Brasília: COFEN, 2011.
- CHIARETO, J. **Avaliação de desempenho organizacional - um estudo em um hospital universitário público**. Dissertação – USP. São Paulo, 2014.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CORREA, S. M. B. B. **Probabilidade e estatística** / Sonia Maria Barros Barbosa Correa. – 2ª ed. - Belo Horizonte: PUC Minas Virtual, p. 116, 2003.
- CVETIC, T; ARSOVSKI, S; STEFANOVIC, M; DJORDJEVIC, A. MANAGEMENT SYSTEMS ON QUALITY OF WORKING LIFE. **1ª International Conference on Quality of Life, Center for Quality, Faculty of Engineering**, University of Kragujevac, 2016.
- DAHER, A. E. **Qualidade de vida dos profissionais de cerimonial de Campo Grande**. Dissertação - Mestrado em Psicologia – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2007.
- DAMÁSIO, B. F. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. **Avaliação psicológica**, v. 11, n. 2, p. 213-228, 2012.

- DANCEY, C. P; REIDY, J. (2006). **Estatística sem matemática para a psicologia**. 3ed., Porto Alegre: Artmed.
- DARTEY-BAAH, K; AMOAKO, G. K. Application of Frederick Herzberg's Two-Factor theory in assessing and understanding employee motivation at work: a Ghanaian Perspective. **European Journal of Business and Management**, v. 3, n. 9, p. 1-8, 2011.
- DAVID, L. M; BRUNO-FARIA, M. F. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação de uma escala em organizações militares do Exército. **RAI - Revista de Administração**, São Paulo, v. 42, p. 431-442, 2007.
- DENIS, J. L; LANGLEY, A; LUXEAU, D. Formal strategy in public hospitals. **Long Range Planning**. v. 24, n 1, p. 71-82, 1991.
- DETONI, D. J. **Estratégias de avaliação da qualidade de vida no trabalho: estudos de casos em agroindústrias**. Dissertação - Mestrado em Engenharia de Produção - UFSC, Florianópolis, 2001.
- DEUS, D. P. **Qualidade de vida no trabalho: análise de um modelo mediacional**. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2006.
- DIAS, B. A. et al. Quality of life of medical residents from a teaching hospital. **Scientia Medica**, v. 26, n. 1, p. 22315, 2016.
- DUARTE, N. S; MAURO, M. Y. C. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 157-167, 2010.
- DUTRA, R. F. **Qualidade de vida no Trabalho: o caso de uma cooperativa médica de um hospital universitário mineiro**. Dissertação de mestrado. Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2008.
- EDENBURG, L; HERMALIN, B. E; WEISBACH, M. S; WOSINSKA, M. Governance, performance objectives and organizational form: evidence from hospitals. **Journal of Corporate Finance**. v.10, n.4, p. 527–548, 2004.
- ENGEL, T; HENCKEL, U. Human beings, technology and the idea of man. **Poiesis & Praxis**, v. 5, n. 3-4, p. 249-263, 2008.
- ELIAS, M. A; NAVARRO, Vera Lúcia. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 517-525, Ribeirão Preto, 2006.
- FACHEL, J. M. G. Análise fatorial. **Dissertação (Mestrado)**. São Paulo, Universidade de São Paulo/IME, 1976.
- FÁVERO, L. P.; BELFIORE, P.; SILVA, F. L.; CHAN, B. L. Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro - RJ: Elsevier Campus, 2009.
- FRANÇA JÚNIOR, N. R; PILATTI, L. A. Gestão de qualidade de vida no trabalho (GQVT): modelos que os líderes e gestores podem utilizar para propiciar uma melhor qualidade de vida no trabalho. In: **Simpósio de Engenharia de Produção, 11, Anais**, Bauru: UNESP, 2004.
- FERNANDES, E. **Qualidade de vida no trabalho – Como medir para melhorar**. Bahia: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, C. A. A. **A percepção dos servidores de uma instituição psiquiátrica de saúde pública sobre a qualidade de vida no trabalho**. Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário UNA, Programa de Mestrado Profissional em Administração, 2014.

FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho. In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. Org. **Dicionário de trabalho e tecnologia**. 3. ed. Porto Alegre: Zouk, 2012b.

_____. **Qualidade de Vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores** (2ª ed.). Brasília: Paralelo 15, 2012.

_____. Ergonomia da Atividade aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho: lugar, importância e contribuição da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 131, p. 18-29, 2015.

FERREIRA, D. B; STEFANO, S. R. Qualidade de vida no trabalho (QVT) dos profissionais de recursos humanos em empresas de grande porte na região de Guarapuava. **Inicentro–Revista Latu Sensus**. Paraná, 2008.

FIGUEIREDO FILHO, D. B; SILVA JÚNIOR, J. A. Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. **Opinião pública**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 160-185, jun. 2010.

FIELD, A. Descobrindo a estatística usando o SPSS / Andy Field; tradução Lorí Viali. - 2. Ed. - Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, M. N; COSTA, E. R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, 2016.

GAKI, E; KONTODIMOPOULOS, N; NIAKAS, D. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. **Journal of nursing management**, v. 21, n. 3, p. 483-490, 2013.

GAURAV, K. Quality of Work Life (QWL) and Employee Satisfaction. **Norderstedt-Germany: Grin Verlag**, 2012.

GAYATHIRI, R. et al. Quality of work life–Linkage with job satisfaction and performance. **International Journal of Business and Management Invention**, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, A; GUTIERREZ, G. L; VILARTA, R. **Gestão da qualidade de vida na empresa**. São Paulo: IPÊS, 2005.

GONÇALVES, A. P. E. **Modelo para análise da percepção da qualidade de vida no trabalho: setor de extração e beneficiamento de rochas ornamentais**. Dissertação. Mestrado em Engenharia de Produção – CCT. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Campos dos Goytacazes, 2011.

GUIMARÃES, L.B.M. **Ergonomia: Tópicos Especiais: Qualidade de vida no trabalho, psicologia e trabalho**. 4ªed. Porto Alegre: FEENG/UFRGS/EE/PPGEP, 2001.

GUIMARÃES, P. R. B. **Métodos Quantitativos Estatísticos**./Guimarães, Paulo Ricardo Bittencourt. — Curitiba: IESDE Brasil S.A., p. 245, 2008.

GULER, N; KUZU, F. The health-related quality of life of the health professionals working in the primary healthcare centers and its correlation with selected sociodemographic factors in

- Sivas, a central Anatolian city. **Scientific Research and Essays**, v. 4, n. 12, p. 1547-1552, 2009.
- HAIR, J. F; BLACK, W. C; BABIN, B. J; ANDERSON, R. E; TATHAM, R. L. **Multivariate Data Analysis**. 6ª edição. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2006.
- HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- HARBS, T. C; RODRIGUES, S. T; QUADROS, V. A. S. Estresse da equipe de enfermagem em um centro de urgência e emergência. **Boletim de enfermagem**, v.1, p.41-56, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2009.
- HEDAYAT, A. S; SINHA, B. K. Design and Inference in Finite Population Sampling. New York: John Wiley & Sons, 1991.
- HELUY, V. M. **Qualidade de vida no trabalho nas empresas exportadoras em São Luís**. Dissertação de mestrado em economia – UFPE, Recife, 2004.
- HILL, M. M; HILL, A. **Investigação por Questionário**. 2 ed. Lisboa: Edição Sílabo, 2009.
- HO, R. **Handbook of univariate and multivariate data analysis with IBM SPSS**. CRC press, 2013.
- HOLDEN, R. J. et al. A human factors framework and study of the effect of nursing workload on patient safety and employee quality of working life. **BMJ quality & safety**, v. 20, n. 1, p. 15-24, 2011.
- HÖPNER, A. **Políticas de recursos humanos e qualidade de vida no trabalho em redes hoteleiras**. Dissertação de Mestrado em Administração – Programa de Pós Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.
- IEA – Associação Internacional de Ergonomia, < <http://www.iea.cc/>>, Acesso em 10 de Janeiro de 2016.
- IIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. 2. Ed rev. e ampl. - São Paulo: Edgard Blucher, 2005.
- INDRANI, G; DEVI, S. Suma. A Literature Review on Quality of Work Life. **Indian Journal of Applied Research**, v. 4, Issue: 8, p. 101-104, 2014.
- IOAN, B; NESTIAN, A. S; TITA, S. M. Relevance of key performance indicators (KPIs) in a hospital performance management model. **Journal of Eastern Europe Research in Business & Economics**, v. 2012, p. 1, 2012.
- JAIN, S. The Need for Improving Quality of Work Life of Workers: Insights from Study of Textile Industries in Rajasthan. **Social Science Research Network - SSRN 2797784**, 2016.
- KANIKADAN, A. Y. S. **A qualidade de vida no trabalho dos professores de inglês: aplicação dos modelos de análise biopsicossocial e de competência do bem-estar organizacional**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- KOONMEE, K. et al. Ethics institutionalization, quality of work life, and employee job-related outcomes: A survey of human resource managers in Thailand. **Journal of Business Research**, v. 63, n. 1, p. 20-26, 2010.
- KUROGI, M. S. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. **Revista de Ciências Gerenciais**, v. 12, n. 16, p. 63-76, 2008.

LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico: Procedimentos Básicos, Pesquisa Bibliográfica, Projeto e Relatório, Publicações e Trabalhos Científicos**. 7º Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LEE, Y. W. *et al.* Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 45, n. 2, p. 160-168, 2013.

LEE, Y. W; DAI, Y. T; MCCREARY, L. L. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. **Journal of nursing management**, v. 23, n. 4, p. 521-531, 2015..

LIEDKE, E. R. Trabalho. In: CATTANI, A.D. **Dicionário Crítico sobre trabalho e tecnologia**. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: UFRGS, 2002.

LIMA JÚNIOR, J. H. V.; ÉSTHER, A. B. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**, v. 41, n. 3, p. 20-30, 2001.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho - QVT: Conceitos e Práticas nas Empresas da Sociedade Pós-Industrial**. 2. ed. São Paulo, Editora Atlas, 2004.

LIMONGI-FRANÇA, A. C; RODRIGUES, A. L. **Estresse e Trabalho: Uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 2005.

MACHADO, M. H; OLIVEIRA, E. S; MOYSES, N. M. N. **Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010, In: Celia Pierantoni, Mario Roberto Dal Poz, Tania França. (Org.). **O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. 1ª.ed. Rio de Janeiro: CEPESC,UERJ, 2011, v. 001, p. 103-116.

MARCITELLI, C. R. A. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. **Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 4, 2015.

MAGALHÃES, N. A. C. **Qualidade de vida no trabalho: aspectos determinantes para os trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery.

MAINZ, J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 15, n. 6, p. 523-530, 2003.

MARZIALE, M. H. P. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 1-5, 2001.

MARCONI, M. A; LAKATOS, **Fundamentos de metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARINHO, A. Hospitais Universitários: indicadores de utilização e análise de eficiência. Rio de Janeiro: **IPEA Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Texto para Discussão n. 833**, 2001b.

MARÔCO, J. **Análise estatística com o SPSS Statistics** (5. ed.). Pêro Pinheiro, Portugal: Report Number.

MARRAS, J. P. **Gestão de Pessoas em Empresas Inovadoras**. São Paulo: Futura, 2005.

MARTINS, R. A. Abordagens Quantitativa e Qualitativa. In: MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick –org. **Metodologia de pesquisa em Engenharia de Produção e Gestão de operações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

- MARTINS, A. M. S. **Participação da secretaria em programa de qualidade de vida no trabalho:** implicações para a satisfação no trabalho e comprometimento organizacional. 2002. Dissertação de Mestrado - Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo - SP.
- MAURO, M. Y. C. et al. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 2, p. 244-52, 2010.
- MCDONALD, B. Review of the Use of the Balanced Scorecard in Healthcare. **BMCD Consulting**. Abril, 2012.
- MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Rev Ass Med Brasil**, v. 47, n. 2, p. 149-156, 2001.
- MELO, M. D. S. **Avaliação da qualidade de vida no trabalho: o caso da policia militar da cidade de João Pessoa – PB.** Dissertação- PPGEF – CT, UFPB. João Pessoa, 2014.
- MENDONÇA, C. H. **Qualidade de vida no trabalho de professores da rede estadual de educação de Minas Gerais.** Dissertação (mestrado acadêmico) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2016.
- MIGOWSKI, E. R; PICCOLI, J. C. J; QUEVEDO, D. M. Quality of life at work: perception of nurses and nursing technicians from a hospital in Serra Gaúcha, RS, Brazil. **Mundo saúde (Impr.)**, p. [189-198], 2016.
- MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.
- MINGOTI, S. A. **Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.
- MININEL, V. A. **Promoção da qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem: responsabilidade gerencial do enfermeiro.** 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- MONTOYA-GARCÍA, M. E. et al. Assessment of psychosocial risks faced by workers in Almería-type greenhouses, using the Mini Psychosocial Factor method. **Applied ergonomics**, 236 v. 44, n. 2, p. 303–11, mar. 2013.
- MORETTI, S; TREICHEL, A. Qualidade de vida no trabalho x auto-realização humana. **Revista Leonardo pós-Órgão de Divulgação Científica e Cultural do ICPG, Blumenau**, v. 1, n. 3, p. 73-80, 2003.
- MUSETTI, M. G. **Fatores condicionantes da qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso com docentes da universidade estadual de Londrina**, Dissertação de Mestrado em Administração – Universidade Estadual de Londrina, Londrina. 2002.
- NASCIMENTO, W. PEREIRA, M. F. PEREIRA, J. Qualidade de Vida no Trabalho: origem, evolução e conceitos – uma revisão bibliográfica. **In: PEREIRA, Maurício Fernandes et al. (Org.). Contribuições para a Gestão do SUS.** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. p. 178-200. (Coleção Gestão da Saúde Pública, v. 13).
- NAIR, G. S. S. A study on the effect of quality of work life (QWL) on organisational citizenship behaviour (OCB)-With Special reference to College Teachers is Thrissur District, Kerala. **Integral Review – A journal Management**, v. 6, n. 1, 2013.

- NEISSE, A. C; HONGYU, K. Aplicação de componentes principais e análise fatorial a dados criminais de 26 estados dos EUA. **E&S Engineering and Science**, v. 6, n. 2, p. 105-115, 2016.
- NEUMANN, V. N; FREITAS, M. É. A. Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 531-537, 2008.
- NEUMANN, V. N. **Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar**. Dissertação de mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, 2007.
- NICOLA, A. L; ANSELM, M. L. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.**, v. 58, n. 2, p. 186-90, 2005.
- NOWROUZI, B. et al. The relationship between quality of work life and location of cross-training among obstetric nurses in urban northeastern Ontario, Canada: a population-based cross sectional study. **International journal of occupational medicine and environmental health**, v. 28, n. 3, p. 571-586, 2015.
- NUNES, M. H. M. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo com contadores por meio da aplicação do modelo de Hackman e Oldham**. Dissertação de Mestrado. Universidade FUMEC. Belo Horizonte, 2012.
- ODELIUS, C. C. et al. Atitudes e Habilidades Sociais para Trabalho em Equipe: Desenvolvimento de uma Escala. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba , v. 20, n. 2, p. 175-196, Abril. 2016.
- OLIVEIRA, E. A. et al. Qualidade de Vida no Trabalho do profissional de enfermagem. **Cad. de Estudo e Pesquisa**, v. 15, n. 33, p. 29-39, 2011.
- OLIVEIRA, R. R. **Qualidade de vida no trabalho - QVT e responsabilidade social empresarial - RSE: um estudo sobre a satisfação de QVT com funcionários voluntários em programas RSE**. Dissertação. Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, 2008.
- OYAMA, Y; FUKAHORI, H. A literature review of factors related to hospital nurses' health-related quality of life. **Journal of nursing management**, v. 23, n. 5, p. 661-673, 2015.
- PAULA, A. V. **Qualidade de vida no trabalho de professores de instituições Federais de ensino superior: um estudo em duas universidades brasileiras**. Tese (doutorado). Universidade Federal de Lavras - UFLA, Lavras, 2015.
- PEDROSO, B; PILATTI, L. A. **Revisão literária dos modelos clássicos de avaliação da qualidade de vida no Trabalho: um debate necessário. Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI**. Campinas, SP: Ipês, 2010.
- PEDROSO, B; PILATTI, L. A; GUTIERREZ, G. L; PICININ, C. T. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista de Salud Publica= Journal of Public Health**, v. 16, n. 6, p. 885, 2014.
- PEREIRA, C. F. **Avaliação das condições de conforto ambiental em um hospital de urgência e emergência**. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil e Ambiental)- UFCG, Campina Grande, 2014.
- PEREIRA, E. F; TEIXEIRA, C. S; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista brasileira de educação física e esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.

PEREIRA, S. **Contribuição do programa de ginástica na empresa (SESI-SC).** Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

PINTO, G. A; CHAVEZ, J. R. A. O uso do coeficiente alfa de cronbach nos resultados de um questionário para avaliação dos serviços no setor de transporte urbano por ônibus. **XXXII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, Desenvolvimento sustentável e responsabilidade social: as contribuições da engenharia de produção, Bento Gonçalves, RS**, p. 15-18, 2012.

PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício.** 5ª Ed. São Paulo: Annablume/Hucitec, 2003.

PIZZOLI, L. M. L. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 1055-1062, 2005.

PRODANOV, C. C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REDDY, L.; REDDY, M. Quality of work life of employees: Emerging dimensions. **Asian Journal of Management Research**, p. 827-839, 2010.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social, Métodos e Técnicas.** Ed. Atlas, 2º Ed., São Paulo 1989.

RIGDON, E. E., FERGUSON, C. E. The performance of the polychoric correlation coefficient and selected fitting functions in confirmatory factor analysis with ordinal data. **Journal of Marketing Research**, 28(4), 491-497.

RODRIGUES, Marcus Vinicius. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial.** 12.ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial.** Petrópolis: Vozes, 1999.

ROSSI, T. V; ANTUNES, U. V; CARRARO, R. F. **O perfil da competência gerencial.** São Paulo: Erica, 2009.

SAIF, N. I. Quality of Working Life in the Emergency Department: Physicians' and Nurses' Perspective. **International Journal of Business and Management**, v. 11, n. 3, p. 73, 2016.

SALES, J. C. et al. Quality of life of three health care workers categories in a hospital in Minas Gerais, Brazil. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 4, n. 3, p. 1365-1370, 2010.

SAMPAIO, J. R. **Qualidade de Vida no Trabalho e Psicologia Social.** 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SANT'ANNA, A. S; KILIMNIK, Z. M. **Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos.** Rio de Janeiro: Elsevier; Belo Horizonte, MG: Fundação Dom Cabral, 2011.

SANTOS, A. A; COSTA, O. R. S. Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Enfermagem que atuam no Período Noturno em um Hospital Escola do Sul de Minas Gerais/Quality of Life at Work of the Nursing Professionals who work on the night shift in a Teaching Hospital in the Sout. **REVISTA CIÊNCIAS EM SAÚDE**, v. 6, n. 1, p. 43-51, 2016.

SCHAWB, A.J. *Eletronic Classroom*. [Online] Disponível em: <<http://www.utexas.edu/ssw/eclassroom/schwab.html>> Acesso em: [22 out. 2016]

- SHARMA, S. **Applied multivariate techniques**. New York: John Wiley & Sons, 1996.
- SEIDL, E. M. Fleury; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.
- SELVARAJ, S. “A Study on Review of Quality of Work Life on Employee Retention in Private Companies”, **International Journal of Social Science and Humanities Research**, v. 2, issui 3, p. 277-281, 2014.
- SILVA, C. R. **Qualidade de vida em meio laboral dos profissionais de enfermagem da Unidade Mista de Caracarái no Estado de Roraima, Brasil - Um Programa de Intervenção**. Dissertação de Mestrado. Departamento de Educação da Universidade de Évora. Évora, 2013.
- SILVA, J. M. N. **Avaliação da relação entre fatores psicossociais e distúrbios osteomusculares: um estudo em uma empresa de calçados**. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção PPGE - UFPB, João Pessoa, 2016.
- SILVA, R. O. **Teorias da administração**. São Paulo: Pioneira Thonson Learning; 2004.
- SILVA, J. M; MATOS, F. R. N. Qualidade de Vida no Trabalho e Produtividade na Indústria da Castanha. In: **ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**, 27., 2003, Atibaia. Anais. Atibaia: ANPAD, 2003. p. 1 - 15.
- SOARES, V. G. **Procedimento conceitual para a avaliação da qualidade de vida no trabalho em instituições de ensino superior públicas**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação. Design, Recife, 2016.
- SOBRAL DIAS, R. C. RELAÇÃO HOMEM-TRABALHO: ENTRE O BEM E O MAL-ESTAR. **Revista OMNIA Saúde**, v. 6, n. 2, p. 01-14, 2012.
- SOUZA, R. M. **Análise da qualidade de vida no trabalho dos surdos em atividade nas empresas da Cidade de Ponta Grossa - PR**. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção - Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa - PR, 2015.
- SPRANDEL, L. I. S; VAGHETTI, H. H. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 704-802, 2012.
- STREINER, D. L. Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. **Journal of Personality Assessment**. v. 80, p. 217-222. 2003
- SWAMY, D. R; NANJUNDESWARASWAMY, T. S.; RASHMI, S. Quality of Work Life: Scale Development and Validation. **International Journal of Caring Sciences**, v. 8, n. 2, p. 281, 2015.
- The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument -the WHOQOL. In: **Orley J, Kuyken W editors. Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer Verlag; 1994, 41- 60.
- TIMOSSI, L. S. *et al*. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. **Revista da Educação Física/UEM**. Maringá - PR, v. 20, n. 3, p. 395-405, 3. trim. 2009.

TIMOSSI, L. S. *et al* .Análise da qualidade de vida no trabalho de colaboradores com diferentes níveis de instrução através de uma análise de correlações. **Production**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 471-480, Set. 2010.

TIMOSSI, L. S. **Correlações entre a qualidade de vida e a qualidade de vida no trabalho em colaboradores das indústrias de laticínios**. 173 f. Dissertação - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2009.

TOLFO, S. R; PICCININI, V. C. As melhores empresas para trabalhar no Brasil e a qualidade de vida no trabalho: disjunções entre a teoria e a prática. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba , v. 5, n. 1, p. 165-193, Abril. 2001.

VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e percepções. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 08, nº 1, janeiro/março, 2001.

VAGHARSEYYEDIN, S. A; VANAKI, Z; MOHAMMADI, E. The nature nursing quality of work life: an integrative review of literature. **Western Journal of Nursing Research**, 2010.

VIDAL M. C. **Guia para Análise Ergonômica - AET na Empresa**. Rio de Janeiro. Editora: Virtual Científica, 2003.

VYGOTSKY, L. S. *et al*. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo, Ícone/Edusp, 1988.

VILAS BOAS, A. A. ; MORIN, E. M. **La Qualité de Vie au Travail des professeurs des établissements publics d'enseignement supérieur: une comparaison entre le Brésil et le Canada. Enquête QVT Brésil - Canada**. Rapport de Recherche de post-doctorale. Relatório de pesquisa de pós-doutoramento. Montréal: HEC; Lavras: UFLA, 2014.

VILAS BOAS, A. A.; MORIN, E. M. Qualidade de vida no trabalho: um modelo sistêmico de análise. In: Encontro de gestão de pessoas e relações de trabalho em Salvador - BA, **Anais**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2015. v. 1, p. 1-19.

VIOLA, E. S. A qualidade de vida no trabalho. In MASCULO, Francisco Soares; VIDAL, Mário César. **Ergonomia: trabalho adequado e eficiente**. São Paulo: Campus Elsevier. 2011.

WALTON, R. E. **Quality of working life: what is it? Slow Management Review**, Cambridge, v. 15, no. 1, p. 11-21, 1973.

WALTON, R. E.. Improving the quality of work life. **Harvard Business Review**, Boston, v. 12, no. 155, p. 12-19, 1974.

WEBER, L; GRISCI, C. L. I. Trabalho, gestão e subjetividade: dilemas de chefias Intermediárias em contexto hospitalar. **C. EBAPE. Br, Rio de Janeiro**, v. 8, n. 1, 2010.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.
_____. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

YU, T; RICHARDSON, J. C. An Exploratory Factor Analysis and Reliability Analysis of the Student Online Learning Readiness (SOLR) Instrument. **Online Learning**, v. 19, n. 5, 2015.

ZANETTI, E. M. S. P. **Gerenciamento de recursos humanos: o caso das micro e pequenas indústrias de confecções do município de Colatina-ES**. Dissertação – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

ZARE, M. H. *et al*. Quality of working life on residents working in hospitals. **Iranian journal of public health**, v. 41, n. 9, p. 78, 2012.

**ANEXO 01 - ROTEIRO PARA LEVANTAMENTO DAS CARACTERÍSTICAS
GERAIS DA SITUAÇÃO DE TRABALHO**

Condições gerais	Fator a ser observado	Anotações
Condições de trabalho	Nº de atendimentos mensais	
	Nº de leitos	
	Nº procedimentos	
	Tipos de funções	
	Regimes de Trabalho	
	Setores	
	Recursos materiais disponíveis	
Condições das instalações	Condições de mobiliário	
	Condições dos equipamentos	
	Nº de ambientes sociais	
	Nº de UTIs	
	Nº de enfermarias	
	Nº de alas	
	Área ocupada	
	Área construída	
	Movimentação interna	
	Acondicionamento dos recursos	
	Condições gerais das instalações físicas	
	Condições gerais de limpeza e higienização	
	Condições gerais da copa	
	Recepção aos usuários	
	Sanitários	

Proteção e combate a incêndios	Tipos e Nº de extintores contra incêndios	
	Tipos de equipamentos de combate e proteção a incêndios	
	Treinamentos	
	Sinalização de emergência	
EPIs, EPCs e Fardamento	Uso das vestimentas adequadas ao trabalho	
	Tipos de Riscos ocupacionais	
	Tipos de EPIs	
	EPCs	
	Treinamento	
Espaços de Vivência	Refeitório	
	Nº de vestiários e condições estruturais	
	Recepção	
	Ambientes para os funcionários	
	Ambientes para descanso dos funcionários	
	Cursos e treinamentos	
	Comunicação entre gerência e subordinados	

ANEXO 02 – QUESTIONÁRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **Qualidade de vida no trabalho: o caso dos trabalhadores de um hospital de trauma do Estado da Paraíba** e está sendo desenvolvida pelo pesquisador **Lenilson Olinto Rocha** aluno do Curso de Pós Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP) do Centro de Tecnologia (CT) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a orientação da Professora Doutora **Maria de Lourdes Barreto Gomes**.

O objetivo primário do estudo é **Investigar os fatores que mais influenciam na percepção do nível de Qualidade de Vida no Trabalho dos funcionários de diferentes funções de um Hospital de Trauma** e os objetivos secundários são:

- Caracterizar a situação geral de trabalho na organização objeto de estudo;
- Aferir quais variáveis exercem influenciam (positiva ou negativa) sobre a percepção do nível de QVT dos funcionários;
- Aferir a interação entre as variáveis de QVT;

A finalidade deste trabalho é contribuir para Qualidade de Vida no Trabalho, demonstrando que essa abordagem a cada dia vem ganhando maior importância no âmbito das organizações e também espaços nas discussões no meio acadêmico e empresarial, sendo apontada como um diferencial competitivo no mercado. Percebe-se que a mesma é um assunto de interesse de diversos segmentos, pois trata de questões diretamente ligadas ao bem-estar.

Solicitamos a sua colaboração como respondente do questionário da pesquisa, assim como sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área e publicações em revistas científicas.

Em caso de publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que a presente pesquisa não envolve riscos a sua saúde nem constrangimentos, pois o levantamento dos dados é feito através de um questionário considerando apenas a sua opinião sobre o tema abordado.

Esclarecemos que sua participação no estudo 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 (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, 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.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal

Contato com o Pesquisador Responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador Lenilson Olinto Rocha. Endereço: Universidade Federal da Paraíba - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção - Centro de Tecnologia - Campus I, Bloco G Cidade Universitária João Pessoa, PB - Brasil. CEP: 58051-970 Telefone: (83) 3216-7124 Telefone Pessoal: (83) 98808-6069

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

PARTE I – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1. Sexo

() Masculino () Feminino

2. Faixa Etária

() até 20 anos () de 21 a 30 anos () de 31 a 40 anos () de 41 a 50 anos () acima de 50 anos

3. Estado Civil

() solteiro (a) () desquitado (a) () viúvo (a) () casado (a) () divorciado (a) () companheiro (a)

4. Escolaridade

() Alfabetizado () Ensino Fundamental () Ensino Médio () superior Incompleto () Superior Completo () Pós-graduado

5. Tempo de Trabalho

() Até 1 ano () Mais de 1 ano até 2 anos () Mais de 2 anos até 5 anos () Mais que 5 anos até 10 anos () Mais que 10 anos até 15 anos () Mais de 15 anos até 20 anos () acima de 20 anos.

6. Cargo

☐ 1.Assistente administrativo	☐ 2.Assistente social	☐ 3.Auxiliar de cozinha, copeiro e cozinheiro	☐ 4.Chefes, diretores e coordenadores	☐ 5.Enfermeiro	☐ 6.Farmacêutico
☐ 7.Fisioterapeuta	☐ 8.Médico	☐ 9.Nutricionista	☐ 10.Operador de lavanderia	☐ 11.Psicólogo	☐ 12.Recepcionista
☐ 13.Supervisor administrativo, Supervisor de enfermagem	☐ 14.Técnico em enfermagem	☐ 15.Técnico e auxiliar em laboratório, bioquímico e biomédico	☐ 16.Técnico em radiologia	☐ 17.Telefonista	

Parte II - Afirmações Relativas à QVT

Dimensão	Na sua Opinião...	Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
1- Compensação justa e adequada	V1. Você recebe remuneração similar aos trabalhadores de outros hospitais que executam tarefas semelhantes as suas.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	V2. Você recebe um Salário justo.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	V3. Existem na empresa políticas de premiação e recompensas.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	V4. A empresa oferece assistência odontológica, à saúde e social.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2 – Condições de Trabalho	V5. Você possui uma quantidade de trabalho desproporcional.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	V6. Seu trabalho é repetitivo e monótono.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	V7. Você se sente cansado no trabalho.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	V8. A empresa fornece todos os equipamentos de proteção EPCs e EPIs necessários à realização da tarefa.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	V9. As condições ambientais existentes no seu trabalho como a iluminação, ruídos, a temperatura, entre outros aspectos são favoráveis ao seu desempenho e bem-estar no trabalho.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
	V10. Fatores como a limpeza e a organização existentes em seu ambiente de trabalho permitem que você realize suas tarefas com mais aconchego e praticidade (facilidade).	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

3 – Uso e desenvolvimento de Capacidades	V11. Você possui autonomia para modificar a forma que é realizado seu trabalho.	1□	2□	3□	4□	5□
	V12. Você desempenha várias funções no seu trabalho.	1□	2□	3□	4□	5□
	V13. Você tem conhecimento do quanto bom ou ruim está seu desempenho.	1□	2□	3□	4□	5□
	V14. Você realiza atividades que exigem conhecimentos diversos além de sua formação.	1□	2□	3□	4□	5□
	V15. Seu trabalho Possui grande Importância na instituição.	1□	2□	3□	4□	5□
4 – Oportunidade de Crescimento e Segurança	V16. Você realiza treinamentos, aprimoramentos e cursos incentivados pela organização.	1□	2□	3□	4□	5□
	V17. Você recebe incentivo aos estudos.	1□	2□	3□	4□	5□
	V18. A organização oferece oportunidade de crescimento profissional.	1□	2□	3□	4□	5□
	V19. Você se sente seguro em relação à manutenção de seu emprego.	1□	2□	3□	4□	5□
5 – Integração Social Na Organização	V20. Você sofre de Discriminação (social, racial, sexual, religiosa e etc.)	1□	2□	3□	4□	5□
	V21. Suas ideias, sugestões e iniciativas são valorizadas.	1□	2□	3□	4□	5□
	V22. Você possui um bom relacionamento com colegas e chefes.	1□	2□	3□	4□	5□
	V23. Sua equipe de trabalho é comprometida com o que faz.	1□	2□	3□	4□	5□
6 - Constitucionalismo	V24. A organização observa e cumpre todos os direitos dos trabalhadores, previstos por lei.	1□	2□	3□	4□	5□
	V25. No hospital, você tem a liberdade de expressar suas ideias, dá sugestões quanto ao seu trabalho, manifestar suas insatisfações, etc.	1□	2□	3□	4□	5□
	V26. Você possui liberdade para resolver problemas relacionados à sua atividade.	1□	2□	3□	4□	5□
7 – O Trabalho e o Espaço Total de Vida	V27. Seu trabalho interfere na sua vida pessoal.	1□	2□	3□	4□	5□
	V28. Você reserva parte de seu tempo para lazer e atividades relaxantes.	1□	2□	3□	4□	5□
	V29. Seu horário de trabalho e descanso é compatível com a função que você exerce.	1□	2□	3□	4□	5□
8 – Relevância Social na Vida no Trabalho	V30. Você possui uma visão positiva a respeito da imagem da organização.	1□	2□	3□	4□	5□
	V31. Você tem orgulho de realizar seu trabalho na instituição.	1□	2□	3□	4□	5□
	V32. Seu trabalho na instituição é muito importante para a comunidade que é atendida pelo hospital.	1□	2□	3□	4□	5□
	V33. Os atendimentos prestados pela instituição são satisfatórios para a comunidade.	1□	2□	3□	4□	5□
	V34. A instituição trata bem seus funcionários.	1□	2□	3□	4□	5□

ANEXO 03 - MATRIZ DE CORRELAÇÕES DA ANTI-IMAGEM

V	v_1	v_2	v_3	v_4	v_5	v_6	v_7	v_8	v_9	v_10	v_11	v_12	v_13	v_14	v_16	v_17	v_18	v_19	v_20	v_21	v_22	v_24	v_25	v_26	v_27	v_28	v_29	v_30	v_31	v_32	v_33	v_34
v_1	,785 ^a	,434	,120	,103	,038	,039	,133	,069	,017	,018	,080	,003	,130	,116	,162	,111	,156	,040	,003	,161	,066	,097	,110	,082	,036	-,039	,025	,093	,025	-,008	,086	,088
v_2	,434	,822 ^a	,205	,090	,077	,018	,102	,099	,131	,076	,128	,008	,045	,110	,065	,030	,005	,083	,011	,055	,118	,001	,029	-,105	,062	-,018	,088	,135	,051	,035	,098	,269
v_3	,120	,205	,785 ^a	,611	,034	,051	,145	,115	,023	,064	,033	,021	,033	,106	,027	,061	,132	,042	,022	,015	,037	,003	,149	-,003	,106	,032	,025	,015	,043	,054	,159	,011
v_4	,103	,090	,611	,735 ^a	,084	,026	,181	,056	,024	,036	,055	,055	,079	,098	,018	,019	,048	,187	,132	,078	,075	,055	,129	-,135	,066	,007	,009	,054	,055	,033	,087	,165
v_5	,038	,077	,034	,084	,757 ^a	,003	,133	,024	,010	,025	,017	,106	,131	,031	,049	,012	,091	,139	,002	,102	,049	,165	,026	,019	,000	-,016	,004	,042	,001	-,001	,098	,075
v_6	,039	,018	,051	,026	,003	,733 ^a	,319	,021	,077	,033	,001	,052	,048	,042	,082	,048	,049	,077	,052	,072	,032	,036	,109	,022	,003	,189	,175	,054	,057	-,079	,004	,105
v_7	,133	,102	,145	,181	,133	,319	,770 ^a	,085	,018	,058	,037	,085	,061	,021	,072	,065	,040	,051	,005	,104	,104	,055	,029	-,062	,123	-,143	,084	,145	,010	-,088	,015	,042
v_8	,069	,099	,115	,056	,024	,021	,085	,841 ^a	,075	,283	,007	,094	,092	,018	,010	,141	,005	,096	,035	,000	,091	,037	,041	-,045	,067	-,090	,070	,021	,141	,007	,042	,134
v_9	,017	,131	,023	,024	,010	,077	,018	,075	,868 ^a	,343	,017	,057	,013	,065	,129	,216	,090	,123	,121	,068	,002	,031	,126	,118	,013	-,117	,029	,011	,130	,020	,143	,065
v_10	,018	,076	,064	,036	,025	,033	,058	,283	,343	,823 ^a	,073	,105	,022	,186	,068	,007	,029	,054	,048	,054	,006	,080	,146	,046	,022	,154	,063	,023	,121	-,019	,091	,031
v_11	,080	,128	,033	,055	,017	,001	,037	,007	,017	,073	,840 ^a	,149	,222	,094	,086	,024	,136	,004	,043	,165	,216	,059	,088	-,219	,011	-,023	,040	,026	,007	-,039	,052	,015
v_12	,003	,008	,021	,055	,106	,052	,085	,094	,057	,105	,149	,648 ^a	,043	,267	,015	,002	,061	,063	,140	,047	,047	,036	,112	-,043	,113	,040	,170	,097	,058	-,069	,081	,002
v_13	,130	,045	,033	,079	,131	,048	,061	,092	,013	,022	,222	,043	,763 ^a	,215	,062	,068	,121	,078	,002	,008	,065	,090	,015	,020	,079	-,126	,046	,029	,071	-,030	,009	,020
v_14	,116	,110	,106	,098	,031	,042	,021	,018	,065	,186	,094	,267	,215	,570 ^a	,033	,075	,031	,131	,020	,080	,093	,010	,108	-,024	,068	,090	,017	,003	,054	-,051	,058	,117
v_16	,162	,065	,027	,018	,049	,082	,072	,010	,129	,068	,086	,015	,062	,033	,839 ^a	,323	,237	,031	,128	,045	,074	,150	,049	-,023	,027	-,130	,053	,096	,132	-,019	,010	,070
v_17	,111	,030	,061	,019	,012	,048	,065	,141	,216	,007	,024	,002	,068	,075	,323	,848 ^a	,202	,047	,009	,005	,028	,147	,043	,029	,100	,013	,043	,094	,036	,065	,007	,100

v_18	,156	-	-	,132	,048	,091	,049	-	,040	,005	-	,090	,029	-	,136	,061	-	,121	,031	-	,237	-	,202	,888 ^a	-	,104	,049	-	,121	,223	-	,157	-	,117	,072	-	,005	,105	-	,148	-	,019	-	,050	,070	,106	-	,122							
v_19	,040	,083	,042	-	,187	,139	,077	-	,051	,096	-	,123	,054	-	,004	,063	-	,078	,131	-	,031	,047	-	,104	,610 ^a	-	,060	,087	-	,053	,209	,043	-	,014	-	,028	-	,051	-	,057	,109	-	,023	-	,050	,066	-	,163							
v_20	,003	-	,022	-	,132	,002	,052	-	,005	,035	-	,121	,048	-	,043	-	,140	-	,002	,020	-	,128	-	,009	,049	-	,060	,750 ^a	-	,018	,109	-	,185	,081	,143	-	,173	-	,096	,169	-	,047	-	,044	-	,005	-	,043	-	,184					
v_21	-	,055	-	,015	,078	,102	,072	-	,104	,000	-	,068	,054	-	,165	,047	-	,008	,080	-	,045	,005	-	,121	,087	-	,018	,913 ^a	-	,081	,134	,240	-	,117	-	,053	-	,045	,039	-	,137	-	,040	,070	-	,006	-	,115							
v_22	,066	-	,118	,037	,075	,049	-	,032	,104	-	,091	-	,002	-	,006	,216	-	,047	,065	-	,093	,074	,028	-	,223	-	,053	,109	-	,081	,783 ^a	,078	-	,123	-	,080	,011	-	,142	,106	-	,020	-	,204	-	,297	-	,116	-	,119					
v_24	,097	-	,001	,003	,055	,165	,036	-	,055	-	,037	,031	-	,080	,059	,036	-	,090	,010	-	,150	-	,147	-	,157	-	,209	,185	-	,134	,078	,823 ^a	-	,167	-	,255	,150	-	,008	,074	-	,080	-	,084	-	,008	-	,071	-	,125					
v_25	-	,110	,029	,149	-	,129	,026	-	,109	,029	-	,041	-	,126	,146	-	,088	-	,112	,015	-	,108	-	,049	-	,043	-	,117	,043	-	,081	-	,240	-	,123	-	,167	,896 ^a	-	,164	-	,010	,093	-	,021	-	,013	-	,052	-	,001	-	,008	-	,058
v_26	,082	-	,105	,003	,135	,019	,022	-	,062	,045	-	,118	,046	-	,219	,043	-	,020	-	,024	-	,023	,029	-	,072	-	,014	,143	-	,117	,080	,255	,164	-	,856 ^a	-	,039	-	,028	-	,100	,212	-	,033	-	,070	,126	-	,057						
v_27	-	,036	,062	,106	,066	,000	,003	-	,123	,067	-	,013	,022	-	,011	,113	-	,079	,068	-	,027	-	,100	-	,005	-	,028	,173	-	,053	,011	,150	-	,010	-	,039	,754 ^a	-	,096	,069	-	,031	-	,137	-	,073	-	,043	-	,078					
v_28	-	,039	-	,018	,032	,007	,016	-	,189	-	,143	,090	-	,117	,154	-	,023	,040	-	,126	-	,090	-	,013	,105	-	,051	,096	-	,045	,142	,008	,093	-	,028	-	,096	,706 ^a	-	,300	,001	-	,029	-	,071	-	,020	-	,042						
v_29	-	,025	,088	,025	,009	,004	-	,175	,084	,070	-	,029	,063	-	,040	,170	,046	-	,017	-	,053	-	,043	-	,148	,057	-	,169	,039	-	,106	,074	-	,021	-	,100	,069	-	,300	,787 ^a	-	,023	,083	-	,016	-	,057	-	,065						
v_30	-	,093	,135	,015	,054	,042	,054	-	,145	-	,021	,011	-	,023	,026	,097	-	,029	,003	-	,096	-	,094	-	,019	,109	-	,047	,137	-	,020	,080	-	,013	-	,212	-	,031	-	,001	-	,023	-	,906 ^a	-	,109	,020	-	,150	-	,114				
v_31	,025	-	,051	,043	-	,055	,001	-	,057	-	,010	,141	,130	-	,121	,007	,058	-	,071	-	,054	-	,132	-	,036	,050	-	,023	,044	-	,040	,204	,084	,052	-	,033	,137	-	,029	-	,083	-	,109	-	,814 ^a	-	,349	-	,063	-	,154				
v_32	-	,008	,035	,054	,033	,001	,079	-	,088	,007	,020	-	,019	,039	-	,069	,030	-	,051	-	,019	,065	,070	-	,050	-	,005	,070	-	,297	,008	-	,001	-	,070	-	,073	-	,071	,016	,020	-	,349	-	,721 ^a	-	,187	-	,051						
v_33	,086	,098	-	,159	,087	,098	,004	-	,015	,042	-	,143	-	,091	,052	,081	-	,009	,058	-	,010	,007	,106	-	,066	-	,043	,006	-	,116	-	,071	,008	,126	-	,043	-	,020	-	,057	-	,150	-	,063	-	,187	-	,823 ^a	-	,287					
v_34	,088	-	,269	-	,011	,165	,075	-	,105	,042	-	,134	-	,065	,031	,015	,002	-	,020	-	,117	-	,070	-	,100	-	,122	,163	-	,184	-	,115	,119	-	,125	-	,058	,057	-	,078	-	,042	,065	-	,114	-	,154	-	,051	-	,287	-	,880 ^a		