



QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: ESTUDO DE CASO NO SETOR DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFF.

Área temática: Gestão de Serviços de Saúde

Adelina de Souza Iorio

adelinaiorio@vm.uff.br

Helder Gomes Costa

helder.uff@gmail.com

Resumo: *A literatura mostra que o setor de enfermagem se constitui de elemento chave no processo de atendimento dos pacientes e é determinante na boa prestação do serviço de saúde. Este artigo avalia a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de profissionais de enfermagem em um hospital de grande porte de uma universidade federal brasileira. A questão central da pesquisa é se conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem do hospital sobre o conteúdo e contexto do trabalho. Este conhecimento é fundamental para que gestores desse tipo de hospital possam melhorar a prestação dos seus serviços. A metodologia de análise de Hackman e Oldham tem sido amplamente utilizada por apresentar características e métricas objetivas. Uma versão brasileira desta abordagem foi validada segundo critérios internacionais, sendo assim, adotada como base metodológica deste artigo. Entre os achados interessantes da pesquisa estão a preocupação dos profissionais em se manter atualizados e o fato de profissionais menos qualificados sempre demonstrarem avaliações mais baixas em relação a supervisão e feedback.*

Palavras-chaves: *Conteúdo e Contexto, Enfermagem, Qualidade de Vida no Trabalho, QVT*

1. INTRODUÇÃO

Trabalhar no ramo da saúde em países em desenvolvimento se mostra uma tarefa difícil por vários fatores: precariedade de recursos e instalações demanda quase sempre superior à capacidade das unidades, remuneração insatisfatória, processo de capacitação inadequado entre outros fatores. As peculiaridades neste setor levam a um trabalho, em geral, com elevada carga de stress e, também, riscos para o próprio profissional. O profissional da área de enfermagem tem um papel fundamental nos processos de atendimento e tratamento dos pacientes. Pessoas que buscam os serviços de saúde estão em situação de stress por se encontrarem doentes ou acompanhando pessoas enfermas. As deficiências e condições adversas se tornam mais extremas no setor público, visto que este está limitado por recursos orçamentários e tem que atender a uma população de baixa renda com grande dificuldade de manter os tratamentos.

O hospital público apresenta características diferenciadas em relação ao atendimento dos mais diversos tipos de pacientes e classes sociais. No Brasil, essas entidades têm passado por um processo de reestruturação produtiva decorrente da adaptação às recentes transformações econômicas, políticas e sociais (Lottenberg, 2006). Os hospitais universitários são parte da rede hospitalar brasileira e têm papel de relevância, pois formam grande parte dos profissionais que irão atuar no sistema de saúde. Uma questão importante para a melhoria de qualidade no serviço é: como avaliar a Qualidade de vida no Trabalho (QVT) dos profissionais da área de enfermagem? Assim, o objetivo desta pesquisa é o de avaliar a QVT no setor de enfermagem de um hospital público. De forma a guiar a pesquisa, optou-se por questões, estas serão respondidas a partir dos dados da pesquisa de campo no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF). É importante ressaltar que as perguntas a seguir serão respondidas com base em dados coletados em um determinado momento, assim suas respostas são indicativas:

1. Qual é a percepção dos profissionais da área de enfermagem do HUAP no que diz respeito à Qualidade de Vida no Trabalho?
2. Quanto ao Conteúdo do Trabalho, os profissionais da área de enfermagem do HUAP se encontram em níveis satisfatórios de QVT?



3. Quanto ao Contexto do Trabalho, os profissionais da área de enfermagem do HUAP se encontram em níveis satisfatórios de QVT?
4. Há diversidade de percepção da QVT entre profissionais da área de enfermagem do HUAP?
5. Estão os profissionais da área de enfermagem do HUAP em busca de crescimento profissional?

Os hospitais das universidades públicas são unidades bastante representativas da realidade brasileira no ramo da saúde e se constituem em exemplos reais para os profissionais que trabalham ou irão trabalhar nesta área em todo o país. Neste sentido, o estudo da QVT dos profissionais de enfermagem em um hospital universitário público pode trazer uma contribuição significativa para melhorias efetivas que possam ser tomadas em relação ao trabalho desse valioso grupo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A preocupação com a QVT vem se destacando como um elemento fundamental para o bom desempenho e eficácia dos trabalhadores em suas tarefas. Não se trata de uma percepção recente. O processo histórico leva a que a cada momento os especialistas busquem definir novos aspectos no processo de gestão dos trabalhadores. Embora as abordagens atuais datem dos anos 50, foi nos anos 70 que a percepção de determinados aspectos relativos à saúde física e mental no ambiente de trabalho tinha impactos significativos na produtividade e desempenho organizacional. Neste estudo, a fundamentação teórica se baseia no artigo de Hackman e Oldham de 1975. Esta fundamentação é atualizada e validada sua utilização no Brasil no artigo de Pedroso et al. (2014).

As bases para os conceitos de QVT foram firmadas por vários autores. Por exemplo, Walton (1975), um dos estudiosos da mesma época que Hackman e Oldham, afirma que o conceito de qualidade de vida no trabalho deve ser mais amplo do que atos legislativos ou segurança no trabalho. Westley (1979) enfatiza que os esforços para humanizar o trabalho estão relacionados com a solução de problemas de natureza política, econômica, psicológica e sociológica. Nadler e Lawler (1983) vêem a QVT "como uma maneira de pensar sobre



peças, trabalho e organização", tendo em vista o impacto do trabalho sobre as pessoas e a eficácia organizacional.

A literatura nacional nas suas definições de QVT segue a linha dos autores internacionais. Quirino e Xavier (1987), por exemplo, dizem que a qualidade de vida no trabalho está ligada tanto aos fatores de desempenho organizacional, como aos de satisfação pessoal dos empregados. Fernandes (1996) conceitua QVT como uma gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sócio-psicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas. Já Maximiano (2008) a define como uma ampliação das concepções sobre a motivação e satisfação, tendo em vista que se baseia em uma visão integrada das pessoas.

Embora haja vários conceitos existentes sobre QVT, todos, de alguma forma, estão relacionados à satisfação no trabalho e aos seus benefícios para as organizações, podendo a QVT funcionar como uma forma de renovar esses ambientes para promover o bem-estar do trabalhador, bem como a melhoria do desempenho organizacional.

2.1 Modelo das dimensões básicas da tarefa (Modelo teórico)

O modelo desenvolvido por Hackman e Oldham (1975) possibilita ao pesquisador aprofundar o conhecimento acerca da natureza do cargo, permitindo penetrar no conteúdo do cargo e diagnosticar as dimensões importantes para a QVT. Ele se utiliza do instrumento Diagnóstico do Trabalho que permite a avaliação das suas diversas características, das reações dos trabalhadores às suas atividades laborais e da necessidade de seu crescimento e de seu desenvolvimento. O instrumento é conformado considerando três fatores, denominados estados psicológicos críticos, capazes de influenciar a motivação no ambiente de trabalho: conhecimento dos resultados, responsabilidade pelos resultados e significado do trabalho (Hackman e Oldham, 1975). O Conjunto de variáveis que integram o modelo proposto é mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Variáveis do instrumento Diagnóstico do Trabalho

Conteúdo do Trabalho (Dimensões Essenciais do Trabalho)	Contexto do Trabalho (Estados Psicológicos Críticos)	Percepção Geral dos Profissionais (Satisfação com o Trabalho)	Necessidade de Crescimento Individual
<ul style="list-style-type: none">• Variedade da Tarefa• Identidade da Tarefa• Significância da	<ul style="list-style-type: none">• Significado do Trabalho• Responsabilidade pelos Resultados	<ul style="list-style-type: none">• Satisfação Geral• Motivação com o Trabalho	<ul style="list-style-type: none">• Características Desejadas• Preferência de

<p>Tarefa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia • Feedback intrínseco • Feedback extrínseco • Relações Interpessoais 	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento dos Resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Compensação (Pagamento) • Segurança • Ambiente Social (Parceiros e Colegas) • Supervisão • Oportunidade de crescimento 	<p>Emprego</p>
---	---	--	----------------

3. REVISÃO DA LITERATURA

A estratégia de busca da literatura pertinente se focalizou no tema QVT associado aos estudos voltados para a área de enfermagem/saúde. Uma análise de conteúdo das publicações levou à seleção dos artigos mais relevantes, considerando critérios como: objetivo, contexto, método, resultados e contribuições científicas para serem considerados na formulação da metodologia analítica da pesquisa.

Pedroso et al. (2014) faz uma validação da abordagem de Hackman e Oldham (1975) para a utilização no Brasil, assim estes autores desenvolvem uma versão brasileira do instrumento de pesquisa *Job Diagnostic Survey*. O instrumento Diagnóstico do Trabalho permite a avaliação das diversas características do trabalho, das reações dos trabalhadores às suas atividades laborais e da necessidade de seu crescimento e de seu desenvolvimento.

Hegney et al. (2014) apresentam como objetivo de seu estudo explorar fadiga e satisfação como potenciais fatores contribuintes ligados a ansiedade, depressão e estresse. A importância do trabalho se deve a não existirem estudos ligados ao tema proposto pelo autor. Estes autores relacionam cansaço e estresse traumático secundário com os níveis de ansiedade e depressão mais elevados. Já os níveis de ansiedade mais elevados foram encontrados, principalmente, em enfermeiros jovens sem pós-graduação.

Kinnunen-Amoroso e Liira (2014) analisam o estresse ocupacional no trabalho, concluindo que este é um importante fator de risco que leva a doenças crônicas e má qualidade de vida no trabalho. O objetivo do estudo é examinar como os enfermeiros especializados em saúde ocupacional na Finlândia gerenciam o estresse proveniente do trabalho. Ao final do estudo, entendeu-se a necessidade da utilização de instrumentos para gerenciar e padronizar a avaliação do grau de estresse dos enfermeiros, sendo



responsabilidade da equipe de saúde ocupacional desenvolver mecanismos e recursos, garantindo assim, a aprovação de protocolos comuns.

Gillet et al. (2013) fundamentam seu trabalho na importância da liderança transformacional para o bem-estar dos enfermeiros e, além disso, o autor retrata a falta de estudos que dissertem sobre tal assunto. Gillet et al. apresentam dois objetivos, sendo o primeiro a análise de dois possíveis mecanismos psicológicos que apontam a liderança transformacional como melhoria de comportamento e qualidade de vida dos enfermeiros. O segundo objetivo seria estudar a relação entre a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros com os seus compromissos de trabalho. Gillet et al. solicitaram a um grupo de enfermeiros que classificassem o estilo de liderança do seu supervisor, além de analisar a sua própria qualidade de vida no trabalho e seu engajamento no mesmo. Como resultado, estes autores apontam a participação da justiça distributiva e interpessoal como mediadoras plenas na relação entre a liderança transformacional e qualidade de vida dos enfermeiros. Deste modo, os líderes transformacionais puderam ajudar na garantia de qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros que por sua vez aumentaram os seus compromissos no trabalho.

Zhao et al. (2013) têm como objetivo verificar, com a evidência empírica, a relação hipotética do efeito da qualidade de vida no trabalho com o enraizamento do trabalhador e maior comprometimento do mesmo, em contrapartida com a alta rotatividade dos enfermeiros chineses. Os resultados comprovaram a hipótese proposta pelos autores, ou seja, a alta qualidade de vida no trabalho gera laços com o mesmo, diminuindo assim as intenções de abandono no trabalho. Os autores ainda afirmam que os gestores e supervisores da equipe de enfermagem devem desenvolver estratégias e projetos para criar um ambiente de trabalho propício ao fortalecimento de laços afetivos entre o profissional e o trabalho.

Lee et al. (2013) apresentam como objetivo de seu estudo explorar a relação entre a qualidade de vida no trabalho com a intenção dos enfermeiros para deixar suas organizações e empresas na China. O estudo demonstra as relações de diversos tipos de variáveis, tanto de caráter individual e/ou pessoal, como outras mais relacionadas ao ambiente de trabalho propriamente dito. As variáveis individuais estão relacionadas com a vida social do trabalhador (solteiro, casado, divorciado e outros) e seu nível educacional. Já as variáveis intimamente ligadas ao trabalho, analisam o tipo de hospital e, por último, as dimensões da qualidade de vida do trabalhador. A pesquisa indica intervenções para se melhorar o ambiente de trabalho através da segurança e reconhecimento profissional.

Em resumo, os autores analisados preconizam que a efetividade de um programa de QVT está inter-relacionada a uma série de fatores, e, nessa perspectiva, apresentam uma estruturação que deve ser conduzida na implantação dos programas de QVT, levando em consideração a motivação e a satisfação do indivíduo no trabalho. Apesar das preocupações com a QVT estarem se manifestando cada vez mais nos ambientes de trabalho, há uma distância entre o que é dito e o que é feito nessa área. Portanto, esforços são necessários para que a busca pelo bem-estar humano nas organizações se baseie em conhecimentos factuais da realidade brasileira. O modelo teórico de Hackman e Oldham (1975) tem se mostrado como um instrumento efetivo para se analisar variáveis relacionadas ao conteúdo e ao contexto do trabalho, que por fim são elementos fundamentais para a melhoria contínua do processo de gestão. Além disso, é o único modelo de QVT que foi concebido para ter um instrumento quantitativo. Desta forma, se diminuem possíveis tendenciosidades introduzidas pelos analistas, as quais são naturais devido à preconceções de cada pessoa. Logo, esse modelo foi considerado mais adequado para aplicação da pesquisa nos profissionais da área de enfermagem do HUAP.

4. METODOLOGIA

Este item contempla os procedimentos metodológicos para a realização do estudo. A parte analítica da pesquisa é de natureza tanto quantitativa quanto qualitativa. Em relação ao quantitativo, foi utilizado o questionário fechado de Diagnóstico do Trabalho (*Job Diagnostic Suwey*) com uma versão brasileira customizada pelos autores para o setor de enfermagem, traduzido e adaptado por Pedroso et al. (2014). Quanto ao qualitativo, foram realizadas entrevistas com o objetivo de complementar os resultados aferidos na pesquisa.

4.1 População e amostra da pesquisa

O universo em questão são os 579 profissionais da área de enfermagem do HUAP. Neste universo se organizará uma amostragem por cotas, considerando a estrutura de profissões da enfermagem no HUAP. Assim, o dimensionamento foi baseado no tamanho da população de 579 profissionais, sendo 160 enfermeiros, 211 técnicos de enfermagem e 208 auxiliares de enfermagem. Para o cálculo da amostra foram definidas as variáveis estatísticas segundo a literatura (Levine e Berenson et al., 2000).

N = Tamanho da população;

z^2 = Ponto da distribuição normal padrão;

p = Proporção populacional da característica estudada $\Rightarrow q = 1 - p$;

e = Erro de estimação.

Assim, o total da amostra foi calculado como:

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

Onde:

n = Quantidade da amostra (60)

N = Quantidade da população (579)

$p = 0,5$

$q = 0,5$

$z = 1,645$ (90% grau crítico de confiança)

$e = 0,10$

Aplicando-se a formulação acima, calculou-se uma amostra de 60 profissionais. Dividindo-se esta amostra proporcionalmente ao número de profissionais em cada categoria se tem a seguinte distribuição da amostra: 16 enfermeiros, 22 técnicos de enfermagem e 22 auxiliar em enfermagem.

4.2 Coletas de dados

Esta parte do trabalho abordará os instrumentos e procedimentos utilizados na coleta de dados e tratamento dos dados.

4.2.1 Tratamento dos dados

Para o alcance dos objetivos, cada uma das questões da pesquisa será respondida em função da análise de indicadores calculados através da compilação dos questionários aplicados. Estas análises serão realizadas para o total da amostra e para os estratos específicos de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares. O cálculo será realizado segundo o sugerido na literatura (Pedroso et al., 2014). A formulação de cada questão está apresentada a seguir.



- a. Qual é a Percepção Geral dos Profissionais (PGP) da área de enfermagem do HUAP no que diz respeito à Qualidade de Vida no Trabalho?

$$PGP = (PSG + PMT + PCP + PSE + PPC + PSU + POP) / 7$$

Onde:

$$PSG \text{ (Satisfação Geral)} = (3.3 + 3.9i + 3.13 + 5.2 + 5.8i) / 5$$

$$PMT \text{ (Motivação com o Trabalho)} = (3.2 + 3.6 + 3.10 + 3.14i + 5.1 + 5.9) / 6$$

$$PCP \text{ (Compensação Pagamento)} = (4.2+4.9) / 2$$

$$PSE \text{ (Segurança)} = (4.1++4.11) / 2$$

$$PPC \text{ (Ambiente Social/Parceiros e Colegas)} = (4.4+4.7+4.12) / 3$$

$$PSU \text{ (Supervisão)} = (4.5+4.8+4.14) / 3$$

$$POP \text{ (Oportunidade de Crescimento)} = (4.3+4.6+4.10+4.13) / 4$$

- b. Quanto ao Conteúdo do Trabalho (CTR), os profissionais da área de enfermagem do HUAP se encontram em níveis satisfatórios de QVT?

$$CTR = (CVT + CIT + CST + CAU + CFI + CFE + CRI) / 7$$

Onde:

$$CVT \text{ (Variedade da Tarefa)} = (1.4+2.1+2.5) / 3$$

$$CIT \text{ (Identidade da Tarefa)} = (1.3+2.3+2.11) / 3$$

$$CST \text{ (Significância da Tarefa)} = (1.5+2.8+2.14) / 3$$

$$CAU \text{ (Autonomia)} = (1.2+2.9+2.13) / 3$$

$$CFI \text{ (Feedback intrínseco)} = (1.7+2.4+2.12) / 3$$

$$CFE \text{ (Feedback extrínseco)} = (1.6+2.7+2.10) / 3$$

$$CRI \text{ (Relações Interpessoais)} = (1.1+2.2+2.6) / 3$$

- c. Quanto ao Contexto do Trabalho, os profissionais da área de enfermagem do HUAP se encontram em níveis satisfatórios de QVT?

$$CTR = (CST + CRR + CCR) / 3$$



Onde:

$$\text{CST (Significado do Trabalho)} = (3.4+3.7+5.3+5.6) / 4$$

$$\text{CRR (Responsabilidade pelos Resultados)} = (3.1+3.8+3.12+3.15+5.4+5.7) / 6$$

$$\text{CCR (Conhecimento dos Resultados)} = (3.5+3.11+5.5+5.10) / 4$$

- d. Estão os profissionais da área de enfermagem do HUAP em busca de crescimento profissional?

$$\text{NCI} = (\text{NCD}^* + \text{NPE}^*) / 2$$

Onde:

$$\text{NCD (Características Desejadas)} =$$

$$(6.2+6.3+6.6+6.8+6.10+6.11+6.1+6.4+6.5+6.7+6.9) / 11$$

$$\text{NPE (Preferência de Emprego)} =$$

$$(7.1+7.5+7.7+7.10+7.11+7.12+7.2+7.3+7.4+7.6+7.8+7.9) / 12$$

- e. Há diversidade de percepção da QVT entre profissionais da área de enfermagem do HUAP lotados em diferentes setores?

A resposta a esta pergunta será obtida pela Comparação dos resultados por estratos específicos (Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares).

Sobre as variáveis invertidas e os cálculos, observam-se que:

- Quanto a simbologia/representação, o superscritoⁱ assinalado após cada variável, indica que esta é uma Variável invertida. Já o símbolo * assinala como as variáveis serão calculadas.

*Cálculo dos escores do Diagnóstico do Trabalho.

- Os escores dos aspectos do Diagnóstico do Trabalho são obtidos por meio da média aritmética simples entre as respostas das questões pertencentes a cada aspecto.



- Na comparação dos resultados entre os aspectos, deve-se atentar para a escala e para os valores invertidos de respostas utilizadas nas seções. As seções 6 e 7 apresentam uma escala de respostas diferenciada das demais.
- Para o cálculo dos escores dos aspectos do Diagnóstico do Trabalho deve ser levada em consideração a conversão das questões cuja escala de respostas é invertida. Nesse caso, a conversão deve ser procedida através da subtração da resposta de $n+1$, em que n representa o número de itens da escala de respostas.
- Para as seções 1, 2, 3, 4 e 5, que apresentam escala de respostas de sete alternativas, a conversão das questões invertidas é realizada a partir da subtração da resposta de oito unidades ($8-X$). A seção 6 não apresenta questões cuja escala de respostas seja invertida. Todavia, apresenta uma escala de resposta de sete itens, diferenciada das demais. Para a conversão para uma escala de 1 a 7 deve-se subtrair três unidades do número assinalado na resposta. Na seção 7, que apresenta uma escala de respostas de cinco alternativas, deve-se subtrair a resposta de seis unidades ($6-X$).
- O escore do indicador necessidade de crescimento individual é calculado a partir da média aritmética simples entre os escores de ambas as modalidades que compõem a categoria (características desejadas e preferência de emprego). Para tanto é preciso converter as respostas das questões da seção 7 para uma escala variante entre 1 e 7, por meio da multiplicação da resposta por 1,5, seguida de uma subtração de 0,5 do produto da multiplicação.

4.2.2 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

O presente estudo foi baseado na abordagem em pesquisa quantitativa com seres humanos, amparada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 196, de 10 de outubro de 1996, que está estruturado nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUAP analisou todas as documentações dos pesquisadores e por cumprir todos os procedimentos internos solicitados, o projeto de pesquisa e o instrumento de pesquisa (*Job Diagnostic Survey* traduzido e adaptado) foram aprovados sobre registro CAAE: 39148414.3.0000.5243.

5. ESTUDO DE CASO

Neste item se descreve as características do HUAP, assim como as variáveis demográficas funcionais da amostra.

5.1 Sobre o objeto de Estudo: Hospital Universitário Antonio Pedro – HUAP

Na década de 1940, a rede de assistência hospitalar na cidade de Niterói contava com três unidades: o Hospital São João Batista, a Maternidade do Barreto e o Posto de Serviços Urgentes. Visando dar resolutividade às lacunas na assistência à saúde no município de Niterói, fora organizado um plano para a construção de um hospital de grande porte na cidade (Monteiro, 1981). Em 1951 é inaugurado o Hospital Antônio Pedro. Desta forma, ao ser inaugurado este possuía como entidade mantenedora o próprio município de Niterói, porém, também contava com verbas obtidas por meio da cobrança de serviços médicos prestados a população. Após enfrentar mais um fechamento foi realizada uma mobilização por docentes e discentes da Universidade Federal Fluminense, a qual resultou na doação do Hospital Municipal à Universidade, transformando-o assim no Hospital Universitário Antônio Pedro.

O HUAP atende a população da Região Metropolitana II do Rio de Janeiro, é formada por sete Municípios, representa 6,18% do território do estado e 11,89% da população estadual. Integram a Região os Municípios de Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. É o principal campo de atividades de várias profissões como hospital de ensino, além de prestar assistência à saúde da população, desenvolvendo atividades de capacitação de recursos humanos nas áreas dos campos de formação em graduação e pós-graduação em Medicina, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Psicologia, Foniatria e Fisioterapia.

5.2 Enfermagem do HUAP

Os profissionais de enfermagem representam importante segmento nos recursos humanos dentro das instituições hospitalares. No desenho organizacional, a equipe de enfermagem do hospital universitário é subordinada à Diretoria de Enfermagem (DE/HU), a

qual é diretamente ligada ao Diretor Geral do hospital. Atualmente, o quadro de funcionários de Enfermagem do HUAP é composto por 160 enfermeiros, 211 técnicos de enfermagem, 208 auxiliares de enfermagem e 11 atendentes de enfermagem.

5.3 Dados coletados: Variáveis demográficas e funcionais da amostra

Conforme a metodologia da pesquisa, a amostra ficou em 60 profissionais divididos em três categorias: enfermeiros, técnicos e auxiliares. Foram contempladas informações sobre perfil dos respondentes, com questões que tratam sobre categoria, sexo, faixa etária, estado civil, filhos, escolaridade, unidade que estão alocados no hospital, se ocupa função gerencial, renda salarial, em que nível do cargo está no hospital, quanto tempo trabalha no hospital e por fim há quanto tempo trabalha na função. Esta discriminação mais detalhada do perfil dos respondentes permite uma visão mais rica da percepção da QVT pelos diversos grupos. Uma pesquisa recente da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulgada em 06/05/2015, traça o perfil da enfermagem no Brasil. Esta pesquisa serviu de parâmetro para a análise do perfil da amostra no HUAP. Um primeiro ponto apontado é a composição das categorias profissionais atuando no setor. A pesquisa aponta que 80% são Técnicos e Auxiliares e 20% de enfermeiros. A distribuição da amostra do HUAP se aproxima desta estatística com cerca de 73% de Técnicos e Auxiliares e cerca de 27% de Enfermeiros. A Figura 1 mostra a distribuição por categoria da amostra do HUAP.

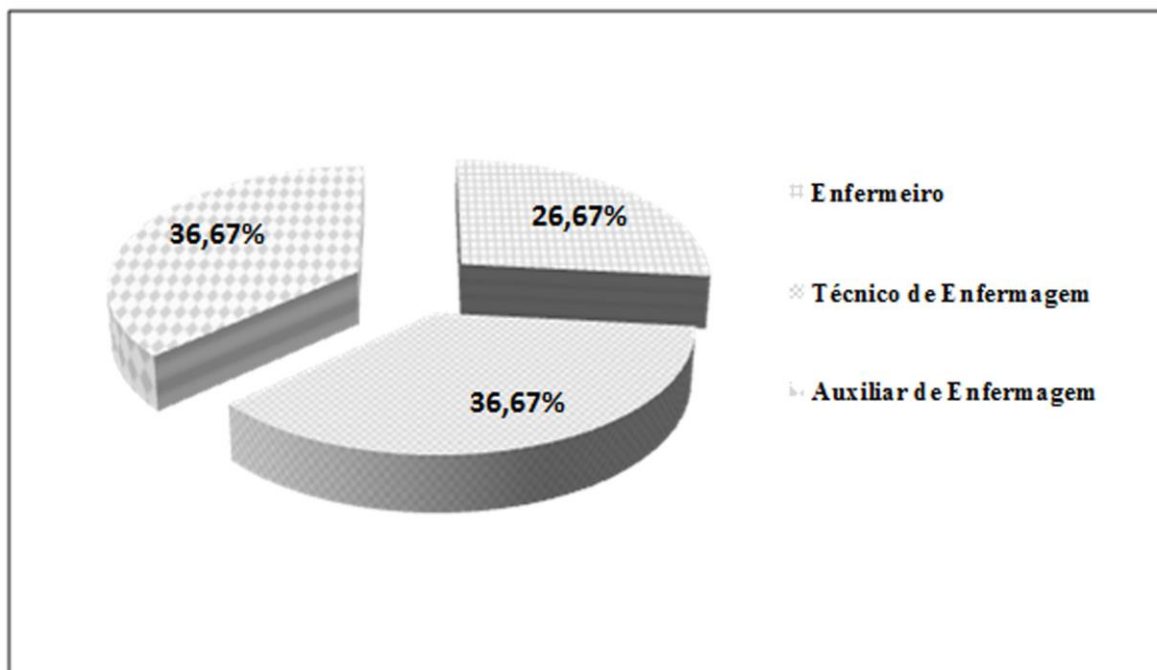


Figura 1: Distribuição dos profissionais por categoria

A amostra do HUAP tem várias características comuns com a população observada na pesquisa FIOCRUZ/COFEN. No entanto, por se tratar de um hospital público, possui algumas características singulares de organizações públicas. Mesmo assim, as comunalidades ajudam à generalização dos resultados.

6. RESULTADO E DISCUSSÃO

Este item contempla os resultados da aplicação da metodologia do Modelo de Análise das Dimensões Básicas da Tarefa Hackman e Oldham (1975). Nesta etapa serão feitos os cálculos dos indicadores do modelo, que servirão de base para a discussão e para se responder as cinco perguntas norteadoras da pesquisa. Para facilitar a análise dos resultados, neste trabalho iremos utilizar as faixas de nível de satisfação sugeridas por Mourão (2004), que envolvem o nível de satisfação de cada dimensão analisada: as faixas entre 1,0 e 2,9 indicam nível insatisfatório; de 3,0 a 4,9 indicam nível pouco satisfatório, enquanto que a faixa entre 5 e 5,9 indicam nível satisfatório e entre 6,0 e 7,0 a variável está em nível bastante satisfatório. Como estamos trabalhando com duas casas decimais, a análise no texto utilizará os valores médios observados com arredondamento para uma casa decimal.

A primeira etapa da análise aborda o contexto geral de toda a amostra de 60 profissionais da área de enfermagem do HUAP. Em seguida serão discutidos os resultados considerando as categorias de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares individualmente. A síntese das discussões será apresentada na conclusão. Na discussão dos resultados serão focados aspectos que poderão orientar a definição de um processo de melhoria da QVT no setor de enfermagem do HUAP, uma vez que a observação da classificação já indica a percepção do nível de satisfação em relação a cada dimensão analisada.

Os resultados da aplicação da metodologia de análise para o total da amostra são apresentados no Quadro 2. Pode-se observar no Quadro 2 que a média geral de três dimensões: percepção geral, conteúdo e contexto do trabalho indicam que os profissionais da área de enfermagem classificaram o nível destas dimensões na faixa entre 5 e 6, isto é, em nível satisfatório. Já em relação à necessidade de crescimento individual a faixa ficou entre 3,0 a 4,9, isto é, pouco satisfatório. Esta média demonstra que estes profissionais não visualizam ou não buscam perspectivas de crescimento no HUAP. Outra análise que pode ser considerada, que é fruto da entrevista, mas não está expressa nos dados, é a do fato de ser uma organização pública que não apresenta muitas oportunidades de crescimento nas carreiras, se não a mudança de nível na mesma função. No Quadro 2 se observa que os desvios padrões das dimensões do modelo são pequenos, mostrando uma concentração forte em torno da média. Assim, não se observa coeficientes de variação acima de 36%, sendo que 12 entre 19 estão abaixo de 20%. Embora se perceba uma concentração forte em torno da média, se observam que alguns profissionais têm opinião bastante divergente se considerado os valores mínimos e máximos atribuídos em cada dimensão. Desta forma, em várias dimensões se observa amplitudes iguais ou maiores que 5 em um intervalo de 6 unidades.

Quadro 2 – Dimensões da qualidade de vida no trabalho – Total da amostra

DIMENSÃO	MÉDIA (MED)	DESVIO PADRÃO (DP)	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO (DP/MED em %)	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Percepção Geral dos Profissionais	5,16	1,08	21,56	2,51	6,88	4,36
Satisfação geral	5,18	0,98	19,00	2,00	6,80	4,80
Motivação com o trabalho	5,28	0,68	12,84	3,17	6,67	3,50
Pagamento e outras compensações	4,43	1,56	35,21	1,50	7,00	5,50
Segurança no trabalho	5,25	1,59	30,19	1,50	7,00	5,50
Parceiros e colegas de trabalho	5,91	0,59	9,97	4,33	7,00	2,67
Supervisão	4,77	1,32	27,63	2,33	6,67	4,33

Oportunidade de crescimento	5,30	0,85	16,08	2,75	7,00	4,25
Conteúdo do Trabalho	5,14	1,02	20,56	2,48	6,86	4,38
Variedade da tarefa	4,58	0,89	19,42	1,67	6,67	5,00
Identidade da tarefa	4,38	1,30	29,65	2,00	7,00	5,00
Significância da tarefa	6,09	1,00	16,46	2,00	7,00	5,00
Autonomia	4,51	0,97	21,44	2,00	6,33	4,33
Feedback intrínseco	5,48	0,91	16,62	3,67	7,00	3,33
Feedback extrínseco	4,63	1,29	27,84	2,67	7,00	4,33
Relações interpessoais	6,32	0,79	12,46	3,33	7,00	3,67
Contexto do Trabalho	5,06	0,91	18,03	2,94	6,67	3,72
Significado do trabalho	5,38	1,16	21,66	3,00	7,00	4,00
Responsabilidade pelos resultados	5,18	0,72	13,89	3,33	6,50	3,17
Conhecimento dos resultados	4,62	0,86	18,54	2,50	6,50	4,00
Necessidade de Crescimento Individual	4,09	0,74	17,60	1,96	5,25	3,29
Características desejadas	5,55	1,05	18,93	2,17	7,00	4,83
Preferência de emprego	2,63	0,43	16,27	1,75	3,50	1,75

Ainda, no Quadro 2 se observa que um componente (último da lista), a Preferência de emprego ficou abaixo de 3. Este item em particular mostra que os profissionais da área preferem um emprego com atribuições bem definidas, onde haja reconhecimento do trabalho bem feito. No entanto, quanto às Características desejadas já existe uma perspectiva de um trabalho mais desafiante e inovador. Assim a dimensão Necessidade de Crescimento Individual é onde se observa a maior contradição entre os respondentes. Acima de 6 observamos duas dimensões: a significância da tarefa e Relações interpessoais. Isto mostra que os profissionais têm em mente que o seu trabalho tem impacto importante na vida de outras pessoas e que o relacionamento é fator fundamental nos resultados do trabalho. Na sua grande maioria, as classificações dos respondentes ficaram entre 4 e 6. Isto resultou que as dimensões consolidadas de Percepção Geral, de Conteúdo e Contexto se posicionassem um pouco acima de 5, o que significa próximo ao nível inferior do nível Satisfatório. Tendo em vista que a dimensão de Necessidade de Crescimento Individual ficou na média do Pouco Satisfatório, isto é próximo a 4. Assim, pode-se dizer que existe um risco de se sair da categoria, atualmente dominante, Satisfatório para o nível Pouco Satisfatório. Particularmente as dimensões abaixo de 5 seriam aquelas a serem priorizadas em uma ação de melhoria da QVT. Os resultados em relação à Necessidade de Crescimento Individual são semelhantes em todas as categorias, sendo assim, não será comentada em cada categoria.

Esta parte do trabalho apresenta os resultados dos dados descritivos e comparativos por média das dimensões da qualidade de vida no trabalho analisadas em separado segundo o

perfil respondido pelos profissionais de enfermagem que fizeram parte da amostra do HUAP. Esta distribuição foi feita segundo a categoria de profissionais: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares.

O Quadro 3 apresenta as médias das dimensões de QVT por categoria. Pode-se observar que os enfermeiros apresentam médias maiores de satisfação do que os demais profissionais. Os Técnicos apresentam as categorias consolidadas de percepção Geral, Conteúdo e Contexto abaixo de 5, o que significa Pouco Satisfatório, embora na sua faixa superior, próximo a 5. Para os Auxiliares ocorre uma classificação semelhante à dos Técnicos com relação ao Conteúdo e Contexto do Trabalho. Isto sugere a necessidade de se focar estas duas dimensões e estas duas categorias profissionais para a melhoria da QVT do setor de enfermagem. O Feedback extrínseco parece ser uma unanimidade de ser melhorado, da mesma forma o Conhecimento dos resultados no Contexto do Trabalho. Supervisão é outra dimensão que é apontada como de forma unanime como pouco satisfatória.

Quadro 3 – Médias das dimensões da qualidade de vida no trabalho por categoria

DIMENSÃO	Enfermeiros	Técnicos	Auxiliares
Percepção Geral dos Profissionais	5,39	4,97	5,18
Satisfação geral	5,21	5,20	5,14
Motivação com o trabalho	5,44	4,95	5,49
Pagamento e outras compensações	5,13	4,25	4,11
Segurança no trabalho	5,63	4,70	5,52
Parceiros e colegas de trabalho	5,98	5,86	5,89
Supervisão	4,88	4,73	4,74
Oportunidade de crescimento	5,50	5,08	5,38
Conteúdo do Trabalho	5,60	4,99	4,96
Variedade da tarefa	5,13	4,27	4,48
Identidade da tarefa	5,00	4,56	3,74
Significância da tarefa	6,54	5,82	6,05
Autonomia	5,33	4,32	4,11
Feedback intrínseco	5,58	5,15	5,74
Feedback extrínseco	4,96	4,68	4,35
Relações interpessoais	6,69	6,12	6,24
Contexto do Trabalho	5,36	4,96	4,93
Significado do trabalho	5,81	5,25	5,19
Responsabilidade pelos resultados	5,44	5,10	5,06
Conhecimento dos resultados	4,84	4,53	4,55

Necessidade de Crescimento Individual	4,31	3,90	4,12
Características desejadas	6,02	5,35	5,42
Preferência de emprego	2,60	2,45	2,83

Significância da tarefa e Relações interpessoais são indicadas como os pontos fortes do nível de satisfação dos profissionais da área de enfermagem do HUAP. Embora existam diferentes níveis de percepção entre os grupos analisados, algumas dimensões sempre são indicadas como pontos para melhoria. Entre elas, pode-se destacar Supervisão, Feedback extrínseco e Conhecimento dos resultados são frequentemente objeto de Pouca Satisfação dos profissionais. Observa-se entre os diferentes grupos que existe uma relação positiva entre capacitação e satisfação. Os grupos de maior nível de escolaridade, ocupantes de cargos de nível superior etc. apresentam maior nível de satisfação que os demais. O menor nível de satisfação com a dimensão Pagamento e outras compensações se concentra nos grupos de menor nível de qualificação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amostra analisada do setor de enfermagem do HUAP mostrou vários pontos em comum com o trabalho de perfil do profissional de enfermagem no Brasil realizado na pesquisa Fiocruz/COFEN (2015). Certamente, os resultados devem ser olhados se tendo em mente que se trata de um hospital de uma universidade pública. No entanto, este hospital atende a população de forma geral em período integral, 24 horas com emergência. Adicionalmente, possui além de funcionários estatutários outros que trabalham em regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Embora este seja um estudo de caso específico, que de forma geral se limita ao contexto específico da pesquisa, as similaridades com o perfil do profissional do setor de enfermagem e as características operacionais do hospital permitem uma relativa generalização dos resultados obtidos. A adoção do modelo de Hackman e Oldham (1975), validado por Pedroso et al. (2014) para o Brasil e adaptada para esta pesquisa, revelou resultados úteis para o diagnóstico do trabalho dos profissionais de enfermagem e, poderíamos dizer, especialmente útil para a formulação de ações dirigidas para a melhoria da QVT no hospital. A aplicação do modelo à amostra selecionada revelou as diferentes percepções dos profissionais quanto a aspectos específicos da Percepção Geral dos Profissionais, quanto ao Conteúdo e Contexto do Trabalho e quanto a Necessidade de



Crescimento Individual. Estes aspectos ainda foram analisados na pesquisa por categorias específicas do setor de enfermagem, permitindo ao gestor visualizar ações específicas para diferentes grupos de profissionais. Desta forma, o objetivo geral de avaliar a QVT no setor de enfermagem do hospital universitário da UFF foi atingido.

A resposta a cada uma das questões da pesquisa irá detalhar o atingimento dos objetivos do artigo. O primeiro ponto específico levantado foi sobre a percepção dos profissionais de enfermagem quanto a QVT. Este aspecto é mostrado nos resultados através da Percepção Geral dos Profissionais e de suas dimensões componentes. De forma geral, esta Percepção se mostrou no nível inferior da faixa Satisfatório, isto é, próximo a 5. Das 7 dimensões componentes desta Percepção duas se mostraram críticas, no nível Pouco Satisfatório, as quais são: Pagamento e Outras Compensações e Supervisão. Esta criticidade se mostrou mais acentuada nos níveis de mais baixa qualificação, que correspondem aos níveis de cargos mais baixos.

O segundo ponto está relacionado à compreensão do conteúdo do trabalho dos profissionais da área de enfermagem do HUAP. O Conteúdo do Trabalho foi analisado através de 7 dimensões. O resultado geral da amostra se revelou em nível similar ao da Percepção Geral dos Profissionais, isto é, no nível inferior da faixa Satisfatório, próximo a 5. No entanto, o comportamento de suas dimensões componentes foi diferente. Os profissionais valorizam substancialmente dois aspectos, atribuindo valores acima de 6, isto é, Bastante Satisfatório. Estas classificações compensaram posições mais críticas às outras dimensões, que em geral, foram classificadas como Pouco Satisfatório. Da mesma forma que na Percepção Geral se observa uma posição mais crítica nas categorias com menor nível instrucional. Os pontos mais críticos foram as dimensões de Identidade da Tarefa e da Autonomia. No entanto, o Conteúdo do Trabalho apresenta 4 de suas 7 dimensões classificadas como nível Pouco Satisfatório.

O terceiro ponto está relacionado ao Contexto do Trabalho dos profissionais da área de enfermagem do HUAP. Esta característica do trabalho foi analisada através de 3 dimensões. O ponto crítico que teve próximo da unanimidade dos grupos foi o Conhecimento dos Resultados. Esta dimensão tem uma relação razoável com a dimensão do Feedback extrínseco do Conteúdo do Trabalho, que também se mostrou como um dos pontos críticos desta análise de QVT. O fato dos trabalhadores não entenderem o quão bem estão desenvolvendo as suas



tarefas leva a um estado psicológico negativo e dificulta a busca de melhoria de desempenho, pois eles não sabem se estão desempenhando bem ou não a tarefa.

O quarto ponto diz respeito à diversidade da percepção da QVT entre profissionais de enfermagem. A principal diferença observada de percepção está entre os Enfermeiros e as outras duas categorias, que exigem nível instrucional mais baixo e, por conseguinte, ocupam cargos mais baixos na hierarquia do hospital.

O quinto ponto diz respeito à compreensão da expectativa de crescimento profissional do pessoal de enfermagem do HUAP. A Necessidade de Crescimento Individual foi representada no instrumento da pesquisa através de duas dimensões. A primeira, retratando as Características Desejadas no trabalho, apresentou um resultado no nível satisfatório de uma forma geral, chegando em alguns casos ao nível Bastante Satisfatório. No entanto, a segunda dimensão, Preferência de Emprego, teve classificação muito baixa em geral. Assim, a Necessidade de Crescimento Individual, em média, apresentou o nível Pouco Satisfatório. Este resultado indica que os profissionais percebem seus cargos como insatisfatórios ou pouco motivadores. Esta é uma percepção que pode estar atrelado ao baixo Conhecimento dos Resultados e ao baixo Feedback extrínseco.

Finalizando as conclusões, pode-se dizer que a pesquisa em tela forneceu informações interessantes para a formulação de ações no sentido de melhoria da QVT dos profissionais da área de enfermagem do HUAP. Embora, esta pesquisa esteja baseada em um estudo de caso específico, que define um conjunto de cuidados na generalização, acreditamos que as comunicações encontradas entre o estudo Fiocruz/CONFEN (2015) e a amostra desta pesquisa sugerem, pelo menos, uma possível generalização para os hospitais universitários públicos.



Referências

- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM 2015. Pesquisa inédita traça perfil de enfermagem. Confen-Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: URL: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html. Acesso em: 06 maio. 2015.
- FERNANDES E. C. Qualidade de vida no trabalho. Como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.
- GILLET N., FOUQUEREAU E., BONNAUD-ANTIGANAC A., MOKOUNKOLO R., COLOMBAT P. The mediating role of organizational justice in the relationship between transformational leadership and nurses' quality of work life: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, v.50, p.1359-1367, 2013.
- HACKMAN J. R., OLDHAM G. R. Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, v. 60, n.2, p.159-170, 1975.
- HEGNEY D. G., CRAIGIE M., HEMSWORTH D., OSSEIRAN-MOISSON R., AOUN S., FRANCIS K., DRURY V. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia. *Journal of Nursing Management*, v. 22, p.506-518, 2014.
- KINNUNEN-AMOROSO M., LIIRA J. Finnish occupational Health nurses' View of Work-Related Stress: A Cross-sectional Study. *Workplace Health & Safety*, v. 62, p.105-112, 2014.
- LEE Y., DAI W., YU, PARK C.G., MCCREARY, L.L. Predicting Quality of Work Life on Nurses' Intention to Leave. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 45, p.160-168, 2013.
- LEVINE, D. M.; BERENSON, M. L., STEPHAN, D. Estatística: Teoria e Aplicações usando Microsoft Excel em Português. Rio de Janeiro: LTC, 2000.
- LOTTENBERG, C. Notícias hospitalares. *Revista Gestão de Saúde em Debate*, n.51, p.1-16, 2006.
- MAXIMIANO A. C. A. Teoria Geral a Administração da escola científica à competitividade em economia globalizada. São Paulo: Atlas, 2008.



- MONTEIRO, M. 1981. Um pouco de História. In: Hospital Universitário Antônio Pedro, 30 anos. Folheto, s.d., s.l., s.e., circa In <http://www.instituicoes.coc.fiocruz.br/index.php/423;isdiah>. 1981.
- MOURÃO T. J. Qualidade de vida no trabalho. 2004.189 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) –Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.
- NADLER D. A, LAWLER E. Quality of work life: perspectives and directions. Organization dynamics, v.11, p.20-30, 1983.
- PEDROSO B., KOVALESKI A., FERREIRA C. L, PILATTI L. A, GUTIERREZ G. L, PICININ C. T. Development and validity of the Brazilian version of Hackman and Oldham'Job Diagnostic Survey. Gestão e Produção, v.21, n.2, p.285-301, 2014.
- QUIRINO T. R, XAVIER O. S. Qualidade de vida no trabalho de organização de pesquisa. Revista de Administração, v.22, p.71-82, 1987.
- WALTON R. E. Quality of working life: what is it? Sloan Management, v.15, n.1, p.11-21, 1975.
- WESTLEY W. A. Problems and solutions in the quality of working life. Human Relations, v. 32, n.2, p.113-123, 1979.
- ZHAO X., SUN T., CAO Q., LI C., DUAN X., FAN L., LIU, Y. The impact of quality of work life on job embeddedness and affective commitment and their co-effect on turnover intention of nurses. Journal of Clinical Nursing, v.22, p.780-788, 2013.