



**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**  
**Ciências Sociais e Humanas**

# **Qualidade de Vida e Satisfação no Trabalho para Gestores de Unidades de Saúde**

**Viviam Carla Godinho Pereira**

**Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
Gestão em Unidades de Saúde  
(2º ciclo de estudos)**

**Orientador: Prof. Doutor António João Nunes**

**Covilhã, Outubro de 2018**



## Agradecimentos

Agradeço ao Criador pelo dom da vida e por estar ao meu lado em todo tempo, agradeço a minha família, ao meu companheiro de todas as horas Fran, aos meus milagres, continuação da minha existência Nicolas e Anne; a paciência e compreensão de vocês foram fundamentais para essa conquista.



## Resumo

Esta investigação teve como propósitos analisar a qualidade de vida e satisfação no trabalho de gestores de unidades de saúde brasileiros, procurando identificar através de quatro grandes dimensões caracterizadas pelos domínios físico, psicológico, pessoal e profissional quais são os fatores intervenientes na qualidade de vida desses profissionais. Procurou-se também compreender se as características sociodemográficas são influenciadoras dessa qualidade de vida.

O instrumento de análise escolhido para essa investigação foi questionário QWLQ - bref, que analisa as variáveis da qualidade de vida no trabalho, encontrando-se subdividido por quatro domínios, físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional. As variáveis utilizadas para o levantamento sociodemográfico foram: região, género, estado civil, faixa etária, nível de escolaridade, rendimentos, tipo de contrato e tempo de trabalho. As respostas foram baseadas nas últimas duas semanas trabalhadas, para estabelecer um padrão e garantir os resultados dos índices de QVT (Qualidade de vida no Trabalho) sejam referentes ao mesmo período para todos os trabalhadores.

A amostra foi composta por 117 profissionais de saúde, de 3 estados e 19 cidades brasileiras, com idade variando entre 26 a 65 anos. Contrariando as expectativas foi possível concluir que no geral os gestores de unidades de saúde apresentavam-se satisfeitos com sua qualidade de vida no trabalho, porém as características sociodemográficas podem ser influenciadoras para melhor ou pior a qualidade de vida, principalmente no que se refere ao domínio físicos/saúde.

## Palavras-chave

Qualidade de Vida no Trabalho, Satisfação, Gestores de saúde.



## Abstract

The purpose of this research was to analyze the quality of life and satisfaction in the work of managers of Brazilian health units, seeking to identify, through four major dimensions characterized by the physical, psychological, personal and professional domains, what are the intervening factors in the quality of life of these professionals. We also seek to understand if sociodemographic characteristics are influential in this quality of life.

The QWLQ - brief questionnaire, which analyzes the quality of life variables at work, is divided into four domains: physical / health, psychological, personal and professional. The variables used for the socio demographic survey were: region, gender, marital status, age group, level of schooling, income, type of contract and time of performance in the proposed area. The responses were based on the last two weeks of work, to establish a standard and ensure the QLW (Quality of Life at Work) index results refer to the same period for all workers.

The study sample consisted of 117 health professionals from 3 states and 19 Brazilian cities, ranging in age from 26 to 65 years. Contrary to expectations, it was possible to conclude that, in general, health unit managers were satisfied with their quality of life at work, however, sociodemographic characteristics may be influential for better or worse quality of life, especially for the physical domain /Cheers.

## Keywords

Quality of Life at Work, Satisfaction, Health managers.



# Índice

<b>Agradecimentos</b> .....	<b>iii</b>
<b>Resumo</b> .....	<b>v</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>vii</b>
<b>Lista de Gráficos</b> .....	<b>xi</b>
<b>Lista de Quadros</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Lista de Acrónimos</b> .....	<b>xv</b>
<b>1. Introdução</b> .....	<b>1</b>
1.1 Enquadramento e Justificação do Tema .....	1
1.2 Objetivos e Questões do Estudo .....	4
1.3 Estrutura do Trabalho .....	5
<b>2. Fundamentação Teórica e Revisão da Literatura</b> .....	<b>6</b>
2.1 Conceitos de Condições de Trabalho, Motivação e Satisfação .....	6
2.2 Saúde Ocupacional .....	11
2.3 Qualidade de Vida .....	12
2.3.1 Abordagem Conceitual da Qualidade de Vida no Trabalho .....	13
2.3.2 A Aplicabilidade dos Modelos em QVT: contexto brasileiro e contemporâneo .....	14
2.3.3 - Instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida No Trabalho .....	14
<b>3. Metodologia de Investigação</b> .....	<b>17</b>
3.1 Modelo de análise .....	17
3.2 Tipo de Estudo/Abordagem de Investigação .....	17
3.3 Caracterização da População e da Amostra .....	19
3.4 Variáveis do estudo .....	19
3.5 Operacionalização das Variáveis .....	19
3.6 Aplicação do questionário, procedimentos éticos e recolha dos dados .....	21
3.7 Questões em Investigação .....	22
<b>4. Apresentação e Discussão dos Resultados</b> .....	<b>23</b>
4.1 Perfil dos Sujeitos do Estudo .....	23
4.2 Domínio Físico .....	24
4.3 Domínio psicológico .....	25
4.4 Domínio Pessoal .....	26
4.5 Domínio Profissional .....	27

4.6 Qualidade de vida Total .....	28
4.7 Intervenientes sociodemográficos e socioprofissionais .....	30
<b>5. Considerações Finais .....</b>	<b>34</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>36</b>

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Questões Domínio Físico	23
Gráfico 2 - Questões Domínio Psicológico	24
Gráfico 3 - Questões Domínio Pessoal	25
Gráfico 4 - Questões Domínio Profissional	26
Gráfico 5 - Questões Domínio Profissional	27
Gráfico 6- Qualidade de Vida Total	27
Gráfico 7- Qualidade de Vida indicador Econômico	29
Gráfico 8- Qualidade de Vida indicador geográfico	30
Gráfico 9- Qualidade de Vida indicador Tipo de Contrato	31



## Lista de Quadros

Quadro 1: Dimensões e subdimensões do modelo proposto	08
Quadro 2 - Escala Likert	19
Quadro 3 - Questões que compõe o QWLQ-bref	20
Quadro 4 - Resultados por Domínios	28
Quadro 5 - Resultados Qualidade de Vida Indicador Econômico	29
Quadro 6 - Resultados Qualidade de Vida Indicador Geográfico	30
Quadro 7 - Resultado Qualidade de Vida Indicador Tipo de Contrato	31



## Lista de Acrónimos

MOS -SF36	Medical Outcomes Study - Short form
NHP	Nottingham Health Profile
OMS	Organização Mundial da Saúde
QLDS	Quality of Life Depression Scale
Q-LES-Q	Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire
QOLI	Quality of Life Interview
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
QWLQ-BREV	Questionário de avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho Abreviado
QWLQL -78	Questionário de avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho -78
QWOQOL	World Health Organization Quality of Life
SIP	Sickness Impact Profile
SLDS	Satisfaction With Life Domain Scale
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná
WQOLQOL	World Health Organization Quality of Life Instrument



# 1. Introdução

## 1.1 Enquadramento e Justificação do Tema

Nas últimas décadas, diante do processo de globalização e dos avanços tecnológicos, percebemos uma mudança significativa nas relações sociais e organizacionais, tão aceleradas, tão extremistas e surpreendentes, que acabam desencadeando desgastes físicos e psicológicos em todas as esferas da sociedade.

Tendo em vista que passamos a maior parte de nosso dia no local de trabalho, na lógica de uma boa qualidade de vida, é que esse local fosse o mais apreciável e saudável possível, para garantir um melhor desempenho em nossa atividade profissional. Os profissionais da área da saúde, que devido aos problemas enfrentados diariamente como, por exemplo, a falta de recursos humanos e financeiros, e o contato direto com a doença e o sofrimento alheio constante, acabam encontrando no local de trabalho um ambiente estressante e nada satisfatório, que por vezes desencadeiam um grande desgaste emocional, físico e mental.

Os profissionais de saúde percebem, ao longo da sua experiência profissional que os especialistas responsáveis por cuidar da saúde de outras pessoas, acabam descuidando da sua própria saúde. Neste segmento estão os profissionais que atuam mais diretamente com esta condição, como enfermeiros e médicos, e os que trabalham indiretamente, como os profissionais da área administrativa que também não deixam de ver a sua saúde sofrer efeitos negativos para melhor atender os clientes-pacientes.

Limongi-França (2010 p. 175) afirma que embora, historicamente, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) esteja mais associada a questões de saúde e segurança no trabalho, seu conceito passa a sinalizar a emergência de habilidades, atitudes e conhecimentos em outros fatores, abrangendo agora associações com produtividade, legitimidade, experiências, competências gerenciais e mesmo integração social.

Segundo Cherubin & Santos (2002) as unidades hospitalares que têm como função e responsabilidade a promoção, reabilitação e prevenção da saúde, passaram por diversas mudanças para se adequar as novas condições e exigências do mercado e daqueles que procuravam por esses serviços, devendo ser administradas como uma empresa.

Dias et.al. (2010) complementa que neste contexto hospitalar, os pacientes estão com dificuldades de cuidarem de si, estão inseguros e tensos. Assim, a interação estabelecida entre o profissional e paciente é, não raras as vezes, carregada de fortes emoções. A regularidade deste tipo de experiências pode levar o profissional a desenvolver uma exaustão emocional, a adotar atitudes de distanciamento e a sentir-se menos competente no seu trabalho.

A administração é uma das funções dos gestores de instituições de saúde das redes públicas e privadas. De acordo com Borba & Lisboa (2006), envolve também, o planejamento, organização, direção, avaliação, controle das ações, entre outras atividades. Esses profissionais devem ser capazes de garantir que todos os processos realizados durante a prestação do serviço sejam executados de forma segura, produtiva e eficaz, assegurando a qualidade dos serviços de saúde.

Mezomo (2001) descreve que os gestores em saúde são os principais responsáveis pela solução de muitos problemas apresentados pelos serviços de saúde. Isso requer que eles tenham sensibilidade, determinação e visão clara, sejam pragmáticos, responsáveis e inteligentes. Porém essa pressão constante pode gerar aumento na carga psíquica, não havendo espaço para descarregar no exercício profissional, resultando em sentimento de desprazer, fadiga, tensão e estresse.

Durante esse início de investigação percebemos que já existem estudos relacionados com a qualidade de vida no trabalho de diversos setores da saúde, como Ferrari (2013), sobre equipes de profissionais da estratégia de saúde familiar, Marques (2015), que abrange a qualidade de vida no trabalho (QVT) da equipe de enfermagem Souza (2015), abrangendo os profissionais de fisioterapia. Outros estudiosos do assunto como Medeiros & Oliveira (2011), Pilatti (2012) e Souza & Fontes (2010) reiteram que o movimento da QVT ainda é recente e se encontra em estágio pouco avançado de desenvolvimento de uma disciplina científica, mas consideram que ele demonstra vigor e longevidade próprios dos movimentos que vão além dos modismos de alguns instrumentos gerenciais.

Porém pouco se fala sobre a QVT dos profissionais responsáveis pela área administrativa das Unidades de Saúde, assim com defende Gonzaga (2011), D'Amico (2012) e Alfena (2013). Não se encontram publicações após 2013, tendo em vista que muita coisa mudou nesses últimos 4 anos, pretende-se investigar o nível de satisfação no trabalho, na perspectiva da gestão, pois acreditamos que ela pode servir como apontador de uma boa QVT.

Portanto, através desta pesquisa, pretendemos avaliar e identificar os fatores que produzem estresse no ambiente de trabalho desses profissionais, buscando ações, modelos e programas que possam ser realizados para garantir a integridade biofísicopsicossocial desses profissionais.

Consideramos que diante das mudanças advindas da modernização e as novas tecnologias, numa visão capitalista dentro de uma sociedade onde a eficiência e rapidez são valorizadas, é importante parar e avaliar a Qualidade de Vida do ser humano. Principalmente dentro de seu ambiente de trabalho, tendo em vista que é onde passamos a maior parte de nosso dia. Esse local deveria ser o mais apreciável e saudável possível, visando um bom desempenho profissional.

Verificou-se que existem poucos trabalhos publicados, que avaliam a qualidade de vida no trabalho relativas aos gestores de unidades de saúde, a maioria estão voltados para equipes de enfermagem, outros em menor quantidade ao trabalho fisioterapêutico. Porém, quase nada foi encontrado sobre a qualidade de vida da equipe responsável pela administração.

Diante de tantas responsabilidades, pretende-se observar, indicadores da existência de fatores de risco para a saúde, desses profissionais, que podem ocasionar o comprometimento da sua QVT. Levando em consideração a visão de Poletto et. al. (2016:210), onde considera que a sobrecarga no trabalho pode acarretar exaustão física e mental, baixa realização profissional, levando ao esgotamento dos recursos emocionais do indivíduo. Enfatiza que essa sobrecarga, quando persistente, pode desencadear a chamada Síndrome de *Burnout* ou outros problemas psicossomáticos.

O estudo de Poletto et. al. (2016) focou na Síndrome de *Burnout* e outros problemas psicossomáticos, porém nessa investigação pretendemos levantar fatores que possam resultar na melhoria na QVT. Tendo em vista que o bom desempenho desses profissionais, na tomada de decisões, determinantes de ações em saúde pública, afetará direta e indiretamente a vida de muitas outras pessoas.

## 1.2 Objetivos e Questões do Estudo

Esta investigação teve como objetivos analisar a qualidade de vida e satisfação no trabalho de gestores de unidades de saúde brasileiros, procurando identificar através de quatro grandes dimensões caracterizadas pelos domínios físico, psicológico, pessoal e profissional quais são os fatores intervenientes na qualidade de vida desses profissionais. Procurou-se também compreender se as características sociodemográficas são influenciadoras dessa qualidade de vida.

Com objetivo de contribuir para o desenvolvimento e novos conhecimentos sobre a peculiaridade da qualidade de vida desse tipo de serviço as questões levantadas sobre a temática são:

- As características sociodemográficas e socioprofissionais interferem na qualidade de vida no trabalho?
- A má qualidade de vida e a insatisfação no trabalho estão diretamente relacionadas no desenvolvimento de doenças físicas ou psíquicas?
- A qualidade de vida no trabalho associa-se com fatores de satisfação no trabalho?

### 1.3 Estrutura do Trabalho

Após uma introdução geral à temática em estudo e à definição dos objetivos, no ponto dois far-se-á a revisão da literatura e o aprofundamento dos conceitos abordados nesta investigação.

A metodologia será apresentada no ponto 3, a apresentação e discussão de resultados no ponto 4, e concluiu-se o trabalho com as conclusões limitações e futuras linhas de investigação

## 2. Fundamentação Teórica e Revisão da Literatura

### 2.1 Conceitos de Condições de Trabalho, Motivação e Satisfação

O ambiente de trabalho pode ser analisado de diversos pontos de vista, fatores físicos, químicos e biológicos, porém colocaremos em destaque as questões de segurança e saúde, que estão voltadas diretamente ao bem-estar do empregado. A segurança está relacionada as necessidades do colaborador e os cuidados dispensados pela empresa, tendo em vista o seu bom desempenho. A saúde é o fator importante na garantia do bem-estar da pessoa, que necessita estar bem para poder render e cumprir com as suas obrigações profissionais.

Ferreira (2008) cita em seu trabalho que as cobranças pela qualidade no trabalho estão cada vez mais presentes nas instituições, isso por vezes é tão intenso que pode levar a fadiga, ao esgotamento físico, à problemas de humor, irritação e ansiedade, todos esses fatores irão consequentemente atingir a saúde.

Para Machado in Ferreira (2010) inúmeras reações e emoções são apresentadas pelo indivíduo em relação ao seu local de trabalho. Entre elas as mais relevantes são à satisfação no trabalho e o estresse ocupacional. Abordamos o conceito de satisfação através da Teoria de Maslow, sobre a motivação nas atividades humanas. O autor propôs em sua teoria cinco níveis de necessidade humanas que são: fisiológica (ar, alimentação, água e abrigo), segurança (proteção contra o perigo), associações (aceitação, amizade, companheirismo), estima (status, autonomia e reconhecimento), realização (crescimento pessoal, realização profissional, desafios).

Para o autor, podemos considerar que para o homem atingir as necessidades primárias e secundárias, no mundo capitalista, precisa trocar com as instituições seu tempo (horas de trabalho) por salário (dinheiro). Podemos entender que as pessoas geralmente são motivadas por aquilo que estão procurando, a necessidade que desejam satisfazer, e na medida em que vão sendo atingidas, desencadeiam um crescendo para motivação com a necessidade seguinte, estando no topo a autorrealização.

Completando a teoria de Maslow, encontramos “a teoria higiênico motivacional de Herzberg”, por Baumotte et. al. (2013), que divide em dois conjuntos de fatores: uns que causam satisfação e outros insatisfação no trabalho.

De acordo com Marcellos (s/d) os fatores instintivos são chamados por Herzberg de fatores de manutenção porque apenas mantêm a satisfação quando presentes ou causam insatisfação quando ausentes, mas não geram nenhum aumento de satisfação. Esses fatores incluem aspetos extrínsecos ao trabalho, isto é, que compõem o ambiente de trabalho tais como salário, condições de trabalho, supervisão, benefícios, entre outros.

Segundo o autor, o termo “higiênico” vem de uma analogia com a limpeza de um hospital, ela não faz o paciente melhorar, mas evita que ele fique ainda mais doente. Portanto, esses fatores não geram satisfação, mas evitam a insatisfação, assim devem estar presentes, caso contrário não haverá motivação.

Porém para haver satisfação ou Motivação, de acordo com Marcellos (s\l) para Herzberg, dependemos dos fatores intrínsecos vinculados às necessidades de realização, desafio, responsabilidade e progresso. Assim, podemos concluir que a satisfação no cargo é função dos fatores motivadores, intrínsecos ao próprio trabalho; e a insatisfação no cargo é função dos fatores extrínsecos, que formam o contexto no qual o trabalho é realizado.

Deste modo, segundo Bicho (2015 pag.22), “o salário, as condições ambientais de trabalho, o estilo de supervisão e o relacionamento entre colegas não seriam fatores capazes de satisfazer ou motivar os indivíduos no ambiente de trabalho, mas deveriam ser objeto de atenção e preocupação dos administradores para evitar a insatisfação no trabalho”.

Para Ferreira (2008) os fatores capazes de motivar seriam: a realização do empregado, o reconhecimento pessoal, o desenho do cargo e a delegação de responsabilidades. No entanto, os profissionais de saúde estão inseridos em um ambiente de trabalho que exige muita energia, isso ocorre pelas inúmeras situações críticas encontradas durante o exercício profissional, situações essas que podem corroborar para o estresse, levando ao esgotamento e alienação na busca de integração ou distanciamento.

Freitas (2009 pag. 142-143) citando a teoria de Hackman e Oldham (1975) também considerou para além das teorias acima descritas, duas dimensões que complementam e são de grande utilidade no entendimento dos resultados e das tarefas pelos trabalhadores. Tais dimensões são:

- “Feedback extrínseco: grau com que os trabalhadores recebem informações claras a respeito do seu desempenho nas atividades, segundo a opinião de supervisores e companheiros”.
- “Inter-relacionamento: grau com que o trabalho requer a interação do trabalhador com outras pessoas para a realização das atividades”.

Freitas (2009) in Hackman e Oldham (1975) Diz que o modelo não tem capacidade de captar os ‘resultados pessoais e do trabalho’ através da percepção do trabalhador, no que se refere aquilo que ele produz e aos índices de faltas no trabalho assim como da rotatividade de funcionários. No entanto os resultados captados pelo modelo são:

- “Satisfação geral com o trabalho: é uma medida geral de quanto o trabalhador está satisfeito e feliz com o trabalho que executa”;

- “Motivação interna para o trabalho: grau com que o trabalhador se sente feliz ao executar perfeitamente as tarefas (ou infeliz ao executar **as tarefas erradamente**)”;

- “Satisfação específica: busca captar a satisfação do trabalhador com: (a) a segurança no emprego; (b) pagamento e outras formas de compensação; (c) companheiros de trabalho; (d) supervisores; (e) oportunidades de crescimento e desenvolvimento na organização”.

Outro modelo descreve quatro problemas que causam impacto direto promovendo verdadeiros entraves à QVT, eles foram observados pelo teórico Westley (1979) são eles o político, o econômico, o psicológico e o sociológico

- Político reflete em insegurança caracterizada por instabilidade do emprego
- Econômico reflete em injustiça que pode ser caracterizada por desigualdade salarial
- Psicológico reflete em isolamento que pode ser caracterizado por baixa autoestima
- Sociológico reflete em anomia que pode ser caracterizado por ausência de legislação trabalhista;

Freitas (2009 pag. 141) in Davis e Werther (1983) descreve que os três elementos descritos abaixo são influenciadores diretos na QVT das pessoas no ambiente de trabalho;

- “Elementos organizacionais: referem-se à especialização, às práticas e ao fluxo do trabalho. Está relacionado à busca da eficiência; sendo esta alcançada a partir da especialização na racionalização da produção. A abordagem mecanicista, o fluxo de trabalho e as práticas de trabalho são os métodos para análise da especialização. A abordagem mecanicista tenta identificar cada tarefa em um cargo dispondo-as de maneira a minimizar o tempo e o esforço dos trabalhadores. O fluxo de trabalho é influenciado pela natureza do produto ou serviço. As práticas são as maneiras determinadas para realização do trabalho”.
- “Elementos Ambientais: São as condições externas a organização, as potencialidades (habilidades), as disponibilidades e as expectativas sociais. O fator habilidade deve ser considerado importante para que o cargo não seja dimensionado acima ou abaixo das aspirações profissionais do trabalhador”.
- “Elementos comportamentais: São as necessidades de alto nível dos funcionários. Estas necessidades estão relacionadas com a autonomia, variedade de habilidades, feedback, valorização do cargo, etc. A autonomia refere-se à responsabilidade pelo trabalho; a variedade de habilidades refere-se ao uso das diferentes capacidades, o feedback está relacionado às informações sobre o desempenho, e a identidade da tarefa está relacionado a entender e executar o todo do trabalho”.

Sendo um dos mais citados pela literatura, o modelo de Walton é conhecido por propor oito categorias conceituais de QVT, acrescido a elas indicadores, o modelo explica que o trabalho pode oferecer experiências positivas e negativas que afetam os aspectos individuais de cada trabalhador. O mesmo aponta os direitos e deveres dos trabalhadores como fatores fundamentais para uma elevada qualidade de vida (Rodrigues,1994).

Podemos concluir que as teorias supracitadas estão divididas em duas categorias as gerais constituídas pelas teorias de Maslow e Herzberg, e as mais específicas constituídas pelos demais pensadores, a tabela estruturada pelos pesquisadores Freitas & Souza (2009) numa análise comparativa das perspectivas relevantes dos pensadores supracitados, mostra de maneira mais clara e resumida, as dimensões e subdimensões propostas, considerando os modelos de Westley (1979); Davis e Werther (1983); Hackman e Oldham (1975) e Walton (1973).

Quadro 1: Dimensões e Subdimensões do modelo proposto

Dimensões e Subdimensões do modelo proposto	Walton -1973	Westley (1979)	Davis & Werther (1983)	Hackman & Oldham (1975)
1. Integração social na organização	Integração social	-	-	Inter- relacionamento
1.1. Igualitarismo				
1.2 Ausências de preconceito				
1.3 Facilidades de mobilidade social				
1.4 Apoios sociais				
1.5 Condições de abertura interpessoal				
2. Utilização da capacidade humana	Oportunidade imediata para uso e desenvolvimento da capacidade humana	Indicador psicológico e sociológico	Elementos organizacionais comportamentais e	-
2.1 Autonomia				Autonomia
2.2. Uso múltiplo de habilidade				Variedade de habilidades
2.3 Quantidade e qualidade de informações				-
2.4. Execução de tarefas completas				Variedade de habilidades
2.5. Planejamento do trabalho				Identidade da tarefa

2.6. Feedback (extrínseco e intrínseco)				Feedback extrínseco e intrínseco
3 segurança e saúde nas condições de trabalho	Segurança e saúde nas condições de trabalho	-	-	
3.1 horários				
3.2 condições físicas				
3.3 limites de idade para o trabalho				
3.4 Qualidade\quantidade de recursos materiais				
3.5. Condições psicológicas		Indicador psicológico		
4. constitucionalismo	constitucionalismo		-	
4.1 privacidade				
4.2. Livre expressão				
4.3. Igualdade de tratamento				
4.4. Possibilidade de recurso				
5. trabalho e espaço de vida	trabalho e espaço de vida	-	-	
5.1. tempo de horas extras				
5.2. Tempo com a família				
5.3. Atividade cívicas				
6. compensação	Compensação justa e adequada	Indicador econômico	-	Satisfação com pagamento e compensações
6.1 justa				
6.2 Adequada				
7 Oportunidade de carreira e garantia profissional	Oportunidade de carreira	Indicador político	Elementos ambientais	Satisfação com oportunidade de carreira
7.1 Oportunidade de continuidade dos estudos				
7.2 Incentivos/investimentos em cursos complementares ou de especialização				
7.3 Estabilidade no emprego ou renda				

7.4 Oportunidade de expansão na carreira				
8. Relevância social do trabalho	Relevância social do trabalho	-	-	Significado da tarefa

Fonte:(Freitas & Souza, 2009:142)

De acordo com Silva (2008 p.23), “as instituições de saúde necessitam de trabalhadores com motivação e comprometidas com os seus objetivos e a sua filosofia, deste modo auscultar as percepções dos trabalhadores em relação aos fatores intervenientes na Qualidade de Vida no Trabalho torna-se fundamental”.

## 2.2 Saúde Ocupacional

Segundo Seabra (2008), passamos um terço da vida adulta no ambiente de trabalho que deve contribuir para o nosso bem-estar, da família e da sociedade. Podendo causar efeitos adversos e positivos na saúde do trabalhador, em nível físico, social e psicológico e do seu bem-estar.

Os objetivos da saúde ocupacional estão centrados em promover e manter o mais alto nível de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em qualquer ocupação; com intuito de assegurar a prevenção de desvios de saúde gerados através das condições de trabalho; manter os postos de trabalho, minimizar os riscos que resultam de fatores adversos à saúde do trabalhador; assim como assegurar a colocação e manutenção do mesmo em funções adaptadas as suas condições fisiológicas e psicológicas. (Brasil - RIPSA, 2002 in Ferreira 2008).

Através desta definição, estudos apontaram os efeitos de diferentes processos de trabalho na saúde dos trabalhadores, estes estavam baseados no âmbito da relação uni causal dos agentes presentes no ambiente de trabalho os chamados riscos ambientais, relacionando-os com patologias apresentadas em indivíduos expostos a estes. (Ferreira 2008).

Para a autor, o ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre por agrupar doentes portadores de diversas patologias algumas de carácter infecto contagioso e viabilizar muitos procedimentos invasivos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde. E outros fatores, como os transtornos psíquicos, as enfermidades psicossomáticas e a fadiga, que estão estreitamente vinculados ao trabalho.

Ferreira (2008) citando Silva (2001) diz que os determinantes do processo saúde doença nos trabalhadores estão centrados no processo de trabalho e na sua maneira de organização e divisão. Sendo assim os instrumentos e meios de trabalho não são determinantes e sim contributivos na relação saúde-doença-trabalho.

Durante a 1ª Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (1986), foi conceituado a Saúde Ocupacional, como resultante de um conjunto de fatores de ordem política, social e econômica. Em outras palavras a saúde dos trabalhadores é compreendida como:

“ Condições dignas de vida; pleno emprego; trabalho estável e bem remunerado; oportunidade de lazer; organizações livres, autônomas e representativas de classe; informação sobre todos os dados que digam respeito à relação vida/saúde/trabalho; acesso a serviços de saúde, com capacidade resolutiva, em todos os níveis; efetiva participação em quaisquer decisões sobre assuntos referentes à classe; recusa ao trabalho sob condições que desconsiderem estes e outros tantos direitos”.

Ferreira (2008) ainda citou a Lei Orgânica de saúde brasileira, no parágrafo 3.º do artigo 6.º, onde a saúde do trabalhador é definida como: “Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitárias, à promoção e proteção da Saúde do Trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Segundo o mesmo autor a Saúde do Trabalhador é compreendida por diversos fatores de ordem social, econômica, tecnológica e organizacional, que resultam nas condições de vida e nos fatores de risco ocupacionais - físicos, químicos, biológicos e mecânicos, resultantes da organização laboral - presentes nos processos de trabalho.

Se faz necessário uma compreensão interdisciplinar, com foco multiprofissional e intersectorial, com intuito de promover mudanças nos processos de trabalho, favorecendo as relações saúde e trabalho em toda a sua complexidade. (Tedeschi 2005 in Ferreira 2008)

## 2.3 Qualidade de Vida

A Qualidade de vida pode ser um termo não muito antigo, porém a preocupação com a saúde e o desejo de viver o maior tempo possível é uma das preocupações mais antigas da humanidade. Ao longo dos tempos, os seres humanos têm aspirado satisfazer suas necessidades da melhor forma possível, lutando por isso e criando estruturas de relações que lhes sejam úteis na busca da satisfação.

Assim, a preocupação com o conceito de "qualidade de vida" refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida.

A definição proposta pela Organização Mundial da Saúde, sobre a Qualidade de vida tem em vista a percepção que o individuo tem de sua própria vida, num contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. “É um conceito de larga abrangência, afetando de modo complexo a saúde física da pessoa, seu estado psicológico, nível de independência, relacionamento social e suas

relações com características salientes do ambiente. O grupo WHOQOL propõem três aspectos fundamentais sobre o construto “Qualidade de vida” (The Whoqol Group, 1994in Ferreira 2008):

- Subjetividade, pois reflete o entendimento que esse indivíduo tem em relação a sua saúde, e aquilo que ele considera qualidade de vida através das suas dimensões pessoais.
- Multidimensionalidade, é necessário abordar no mínimo três dimensões física, psicológica e social, todas envolvidas por um grau de subjetividade. Portanto, hoje tornar-se independente, satisfazer suas necessidades, para a maioria das pessoas, ter Qualidade de Vida, está relacionado com o fato de se ter saúde, uma vez que saúde é para cada homem, mulher ou criança ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social.
- Presença de dimensões positivas e negativas. Assim para uma boa qualidade de vida, é necessário que alguns elementos estejam presentes e outros ausentes.

Para Ferreira (2008) o conceito se modifica de acordo com múltiplos pontos de vista, também de acordo com a época, o país, a cultura, as condições e contextos sociais e, até mesmo, de indivíduo para indivíduo, os estados emocionais também interferem, assim como as ocorrências de eventos cotidianos, sócio históricos e ecológicos.

### 2.3.1 Abordagem Conceitual da Qualidade de Vida no Trabalho.

Na atualidade o trabalho tem ocupado um lugar central no cotidiano dos indivíduos, e esses relacionam a qualidade de vida a vários fatores, que abordam tanto aspectos individuais como estilo de vida, condições físicas e lazer até aspectos organizacionais como instalações adequadas, benefícios e compensações justas. (Ferreira 2008)

Para Couto & Paiva (2008), a Qualidade de Vida no trabalho, foi primeiramente definida como reação ou percepção dos colaboradores em relação ao trabalho, relacionados à satisfação com as tarefas e a saúde mental de cada indivíduo. Focando-se nas consequências pessoais da experiência de trabalho e na questão financeira relacionada à satisfação de necessidades individuais. Com o passar dos anos, passou a ser considerada como uma abordagem ou um método. Em termos de técnicas específicas usadas para reformular o trabalho, como o enriquecimento de cargos e tarefas, grupos de trabalho autônomos e semiautônomos, comissões, entre outros.

Segundo outros autores, ela foi definida ainda como um movimento ideológico de promoção de valores sociais positivos, caracterizada como “administração participativa” e “democracia industrial”. Atualmente ela é vista como um conceito global envolvendo todos os tipos de programas e perspectivas que visam à competição externa, problemas de qualidade ou mesmo com insatisfação de empregados.

Para Ferreira (2008), “a linha de pesquisa da Qualidade de Vida no trabalho, surge como uma alternativa para os estudiosos das relações de trabalho, podendo inserir não só aspectos materiais como compensação, saúde e segurança, mas a situação de trabalho de forma ampla, incluindo autonomia, partilha de responsabilidade, autocontrole, participação na gestão e nos resultados, possibilitando crescimento profissional e pessoal”.

### 2.3.2 A Aplicabilidade dos Modelos em QVT: contexto brasileiro e contemporâneo

A QVT é um construto multidimensional, o que dificulta a existência de consenso sobre a temática. A revisão da pesquisa empreendida até este momento indica que ela vem sendo avaliada por meio de sistemas que envolvem políticas e práticas gerenciais, de fatores ligados ao potencial humano e daqueles referentes à saúde e a segurança no trabalho.

Nascimento, Pereira e Pereira (2013) ressaltam que nos dias atuais, QVT tem se transformado em tema e assunto correntes dentro e fora das organizações, porém nem sempre tratada e aplicada de maneira adequada. Segundo os autores, devido ao desenvolvimento de novas tecnologias, a disputa de mercado e a globalização, as empresas têm exigido cada vez mais competências de seus funcionários, e estes, em troca, têm reivindicado uma qualidade de vida no trabalho que está muito distante do seu real significado.

### 2.3.3 - Instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida No Trabalho

Os instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida, fazem uma abordagem da percepção do indivíduo sobre o funcionamento da sua vida física, ocupacional, psicológica, social. Há inúmeros instrumentos na literatura que avaliam a Qualidade de Vida. Segundo Ferreira (2008) eles podem ser classificados em três categorias que irão variar de acordo com desfecho que pretendem aferir, como demonstram os exemplos a seguir:

1. Qualidade de vida geral: neste caso a QV é abordada de uma maneira genérica, através de um referencial social. Tem como propósito compreender as motivações, os anseios, as oportunidades e os recursos disponíveis para alcançar a satisfação e o bem-estar nos diferentes domínios da vida.

Como exemplo de instrumentos que avaliam a Qualidade de vida total Podemos citar “Satisfaction with Life Domain Scale” (SLDS), “Lehman Quality of Life Interview” (QOLI), “World Health Organization Quality of Life” (WHOQOL).

2. Qualidade de vida ligada à saúde: Avalia os impactos que uma doença causa na vida de uma pessoa, quais limitações ela enfrenta ao submeter-se ao tratamento desta doença abordando aspectos físicos sociais e ambientais.

Como exemplo temos os instrumentos “Sickness Impact Profile” (SIP), “Nottingham Health Profile” (NHP), “Medical Outcomes Study - short form” (MOS SF-36), “Quality of Well-Being”.

3. Qualidade de vida ligada a uma doença específica: Estes irão avaliar fatores que afetam a QV de sujeitos acometidos por determinadas doenças.

Como exemplo temo na área de psiquiatria, o “Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire” e o (Q-LES-Q) e “Quality of Life Depression Scale” (QLDS) que avalia a QV de pacientes com depressão.

Numa tentativa de criar um instrumento para avaliação de Qualidade de Vida que levasse em consideração as peculiaridades de diferentes países em diferentes culturas, a OMS resolveu, em 1991, desenvolver o “World Health Organization Quality of Life Instrument” (WHOQOL). Esta iniciativa tinha como objetivos criar uma padronização internacional da medida da Qualidade de Vida e incentivar uma visão holística da saúde e do atendimento à saúde. (Ferreira 2008)

Assim a OMS desenvolveu dois modelos, o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref, os mesmos são disponibilizados para aplicação em pesquisas no mundo inteiro, no entanto os utilizadores não podem modificar as orientações, questões e "layout" do instrumento, e devem comunicar sua utilização ao Grupo de Qualidade de Vida de seu país de origem ou diretamente à OMS. (Ferreira 2008)

O WHOQOL-100: Segundo Ferreira (2008) este instrumento aborda seis domínios: “I - Físico; II - Psicológico; III - Nível de independência; IV - Relações sociais; V - Ambiente e VI - Aspectos espirituais/religião/crenças pessoais”, subdivididos em vinte e quatro facetas (subdomínios).

WHOQOL-bref. No nível conceitual, foi definido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS de que o carácter abrangente do instrumento original (o WHOQOL-100) deveria ser preservado. Assim, cada uma das 24 facetas que compõem o WHOQOL-100 deveria ser representada por uma questão. No nível psicométrico foi então selecionada a questão que mais altamente se correlacionasse com o escore total do WHOQOL-100, calculado pela média de todas as facetas.

Ferreira (2008) aponta que versão abreviada apresentou características satisfatórias relativas à confiabilidade teste-reteste e à validade discriminante, tendo como vantagem o rápido preenchimento. O mesmo já foi traduzido para mais de 20 idiomas e as características psicométricas na sua versão em português são semelhantes às da amostra do estudo multicêntrico que deu origem ao instrumento

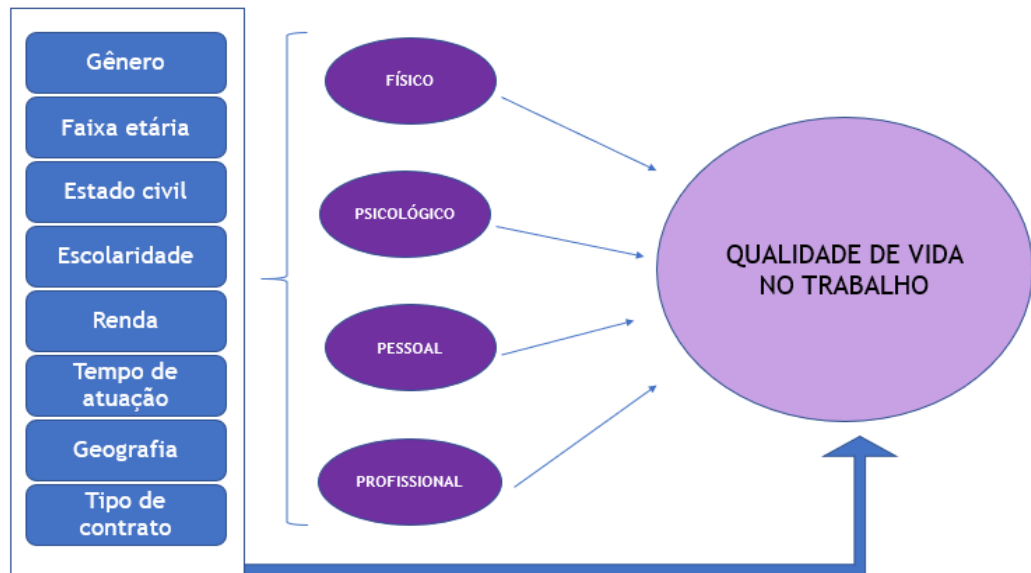
QWLQ - bref (Quality of Working Life Questionnaire - Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho - versão abreviada). Para a construção da versão abreviada do QWLQ - 78, o QWLQ - bref (anexo 1), foi utilizada a mesma metodologia para a seleção das questões que compõem o WHOOL-bref, partindo da correlação das questões com o escore global da QVT, calculado através da média entre os quatro domínios do questionário. As correlações foram calculadas a partir dos dados obtidos por Reis Junior (2008) com a aplicação do QWQL-78, com uma amostra de 378 trabalhadores. Foi selecionado um quarto das questões de cada domínio (Cheremeta et al. 2011).

Para o QWLQ - bref, foram selecionadas vinte questões das setenta e oito que constituem o QWQL-78. São quatro questões do domínio físico;saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional (Cheremeta et al., 2011). Estas questões seguem a mesma sequência em que aparecem no QWQL-78.

## 3. Metodologia de Investigação

### 3.1 Modelo de análise

Figura1: Modelo de análise a seguir.



Fonte: Elaboração Própria

### 3.2 Tipo de Estudo/Abordagem de Investigação

Pretendemos realizar uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória que segundo Prodanov & Freitas (2013) objetiva-se em gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Envolve verdades e interesses universais. Dessa forma faremos:

- Um levantamento bibliográfico; com diversas e diversificadas fontes, procurando sempre a informação mais pertinente, aprofundando e atualizando os conhecimentos sobre a temática em estudo.
- Análise de exemplos que estimulem a compreensão.
- Uma pesquisa de campo, com coleta de dados através de questionário, a serem aplicados em profissionais envolvidos com a gestão de saúde.

Utilizando o método dialético descritivo, pois de acordo com os autores Prodanov & Freitas (2013), visa descrever as características de determinada população ou fenômeno,

estabelecendo relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento, com abordagem qualitativa.

“Na Mudança Dialética, a transformação ocorre por meio de contradições. Em determinado momento, há mudança qualitativa, pois as mudanças das coisas não podem ser sempre quantitativas. Por outro lado, como tudo está em movimento, tudo tem “duas faces” (quantitativa e qualitativa, positiva e negativa, velha e nova), uma se transformando na outra; a luta desses contraditórios é o conteúdo do processo de desenvolvimento». (Prodanov & Freitas, 2013 p. 35)

Para coleta de dados utilizaremos o questionário versão abreviada do instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho (QVT) QWLQ-78, esse questionário utiliza metodologia igual a utilizada pelo Grupo WHOQOL para a construção do instrumento WHOQOL-bref aprovado pela Organização Mundial da Saúde sobre Qualidade de Vida (QV/OMS) – que corresponde à versão em português do QWLQ- bref, elaborada pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde a partir do WHOQOL-100 (THE WHOQOL GROUP, 1996).

A natureza multidimensional do constructo foi validada, de modo empírico, a partir de quatro grandes dimensões ou fatores: (Pedroso, 2013:38).

1) **Físico** - percepção do indivíduo sobre sua condição física (dor e desconforto; Energia e fadiga; sono e repouso) Nível de independência (Mobilidade; atividades cotidianas, dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho)

2) **Psicológico** - percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva (sentimentos; aprendizagem; autoestima; imagem corporal e aparência; Religiões e crenças pessoais.)

3) **Pessoal** - percepção do indivíduo sobre os relacionamentos e os papéis sociais adotados no trabalho (realização; apreciação da família ao trabalho, reconhecimento e respeito dos colegas e superiores).

4) **Profissional** - percepção do indivíduo sobre os aspetos organizacionais que podem influenciar a vida dos trabalhadores (tratamento igualitário, satisfação com o nível de responsabilidade atribuído, orgulho da empresa, recompensa.)

### 3.3 Caracterização da População e da Amostra

Utilizamos o método de amostragem não probabilística onde os indivíduos foram selecionados de acordo com a disponibilidade em voluntariar-se através de convite on-line para a participação no estudo.

Foram enviados convites para 198 profissionais da área da saúde com características similares, os critérios escolhidos determinavam que esses profissionais deveriam trabalhar na gestão, coordenação ou responsabilidade técnica de serviços de saúde brasileiros públicos ou privados.

Contudo, a amostra foi composta por 117 profissionais de saúde, divididos em 71.8% de enfermeiros, 9.5% de profissionais com formação em gestão, 3.4 % médicos, 2.5 % dentistas, 1.7 % psicólogos, 2.5 % farmacêuticos, 0.8 % fisioterapeutas e 8.4 com outras formações.

Quanto a delimitação geográfica os dados foram aplicados em 19 cidades, de 3 estados brasileiros: São Paulo, Minas Gerais e Rio grande do Sul. O índice de abstenção foi de 41% da dimensão total da população.

### 3.4 Variáveis do estudo

A variável dependente deste estudo é a qualidade de vida no trabalho, durante a pesquisa foi possível constatar que a qualidade de vida no trabalho é um dado subjetivo, sendo o mesmo difícil de mensurar de maneira estática, porque a percepção de qualidade varia de indivíduo para indivíduo, ela vai depender de vários fatores como ambiente, saúde física, relacionamento interpessoal, crenças e valores, ou seja dois indivíduos que disponham das mesmas condições em um ambiente de trabalho podem manifestar pontos de vista distintos sobre sua qualidade de vida.

Logo as variáveis independentes constituídas pelos dados sociodemográficos e socioprofissionais, contribuíram para que pudéssemos observar o estudo de maneira mais objetiva, visto que através desse conjunto de dados foi possível determinar quais fatores mais interferem na qualidade de vida percebida.

### 3.5 Operacionalização das Variáveis

Para coleta dos dados, foi realizado um levantamento do perfil da população, com o intuito de caracterizar a população do estudo, o questionário foi dividido em duas partes, a primeira analisou os dados sociodemográficos (região, gênero, estado civil, faixa etária, nível de escolaridade), ( podem ser consultados no anexo 1) e os dados socioprofissionais (renda, tipo

de contrato e tempo de atuação na área proposta), utilizando análise descritiva simples, por meio de frequências dos dados, percentuais, médias e desvios padrões.

A segunda parte foi composta pelo questionário QWLQ - bref, (anexo 2) que analisa as variáveis da qualidade de vida no trabalho, tais variáveis foram divididas por domínios sendo assim dispostas: quatro questões do domínio físico/saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional. As respostas foram baseadas nas últimas duas semanas trabalhadas, para estabelecer um padrão e garantir os resultados dos índices de QVT sejam referentes ao mesmo período para todos os trabalhadores.

A terceira parte apresentava o consentimento livre esclarecido (anexo 3), o mesmo fora colocado como item obrigatório para participação no estudo.

Para analisar os resultados do QWLQ - bref, para a medição do nível de concordância com as afirmativas, foi utilizada a escala Likert com cinco posições instruídas no cabeçalho da pesquisa, no qual o respondente deveria marcar o nível de satisfação, assim foi elaborada uma escala para classificação da QVT, conforme apresenta a tabela a seguir:

**Quadro 2 - Escala de Likert**

QWLQ - bref				
Nada satisfatório	Pouco satisfatório	Médio	Bastante Satisfatório	Completamente Satisfatório
1	2	3	4	5

**Fonte: Elaboração Própria**

Para a tabulação e os cálculos estatísticos dos dados do QWLQ - bref, foi construída pelos autores, uma sintaxe exclusiva para o instrumento, no programa Excel for Windows disponível em <http://www.brunopedroso.com.br/qvt/qwlq-bref.xls>, Como já foi mencionado anteriormente, este instrumento foi elaborado pelo Grupo de estudo brasileiro da Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR - Ponta Grossa, embasado na que foi adotada pela Organização Mundial da Saúde sobre Qualidade de Vida (OMS) – que corresponde à versão em português do QWLQ- bref, a partir do WHOQOL-78, conforme mostra o quadro a seguir:

**Quadro 3 - Questões que compõe o QWLQ-bref**

DOMINIO	QWQL-78	QWQ-bref	QUESTÕES
FISICO	31	4	Em que medida você avalia o seu sono?
	36	8	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?
	69	17	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?
	77	19	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?
PSICOLÓGICO	22	2	Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?
	32	5	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?
	37	9	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?
PESSOAL	33	6	Você se sente realizado com o trabalho que faz?
	38	10	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?
	45	11	Em que medida sua família avalia o seu trabalho?
	66	15	Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?
PROFISSIONAL	20	1	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?
	24	3	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?
	35	7	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?
	46	12	Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?
	59	13	Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho?
	63	14	Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?
	67	16	Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?
	72	18	Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?
78	20	O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?	

Fonte: Cheremeta et al., 2011, p. 12-13.

De acordo com Cheremeta et al. (2011), a ordenação das questões do QWLQ-bref seguiu a sequência de aparição destas no QWLQ-78, conforme podemos observar no quadro acima, sendo apenas excluídas as questões não remanescentes para a versão abreviada e alterada a numeração sequencial, tendo início em 1. Disponíveis no site eletrônico <http://www.brunopedroso.com.br/qwlq-bref.html>.

### 3.6 Aplicação do questionário, procedimentos éticos e recolha dos dados

A primeira hipótese era de que a recolha fosse realizada de forma institucional, sendo assim apresentou-se às instituições os objetivos do estudo no sentido de obter autorização e apoio para a aplicação do instrumento. Por motivos não esperados, o levantamento de maneira institucional obteve uma baixa adesão tornando a amostra muito pequena e inviável para

investigação. Desse modo partimos então para uma recolha espontânea e voluntária, realizada através de envio direto, os critérios para o envio, como já mencionado, eram os sujeitos possuírem vínculos como gestores, coordenadores e responsáveis técnicos de serviços de saúde brasileiros.

A estrutura do questionário na primeira parte era constituída por uma instrução para o preenchimento e 10 questões que avaliaram dos dados sociodemográficos e socioprofissionais, a segunda parte era composta pelas 20 questões do QWLQ - bref e o consentimento livre esclarecido.

A aplicação do questionário teve início em 16/11/2017 e término em 05/06/2018, realizada através de instrumento autoaplicável, encaminhados via e-mail, com preenchimento on line.

### 3.7 Questões em Investigação

Consideramos de acordo com os objetivos propostos e a revisão da literatura, formular as seguintes hipóteses, por não termos encontrado na bibliografia recente, discussões que tratasse de maneira específica da temática em questão, considerando ainda de suma importância para os serviços de saúde brasileiros compreender a qualidade de vida desse grupo de trabalhadores, que atuam de maneira tão expressiva frente a saúde da população.

- As características sociodemográficas e socioprofissionais interferem na qualidade de vida?
- A má qualidade de vida e a insatisfação no trabalho estão diretamente relacionadas no desenvolvimento de doenças físicas ou psíquicas.
- A qualidade de vida no trabalho associa-se com fatores de satisfação no trabalho.

## 4. Apresentação e Discussão dos Resultados

O ambiente de trabalho contempla importantes relações, e aquelas diretamente ligadas ao trabalho podem gerar diversos problemas que envolvem o trabalhador, sendo estes decorrentes das transformações tecnológicas e sociais vivenciadas numa sociedade cada vez mais globalizada (Neves, 2008). A área da saúde não difere de outras quando são considerados os impactos relacionados à saúde do trabalhador, pois essa situação é fruto do sistema capitalista que impera no mundo atual.

Nosso intuito ao iniciar esta investigação era a de comprovar que quanto menor a satisfação, com o ambiente físico, com os benefícios, as políticas da organização, com o conteúdo do trabalho e com a participação, maior a dimensão de Exaustão Emocional e comprometimento da qualidade de vida.

Com o foco na área da saúde, procuramos comprovar que a preconização da integridade física, mental e social do ser humano, contribui de forma não só a diminuir a expectativa de vida do trabalhador como também para diminuir a sua assiduidade no trabalho.

Surpreendentemente os resultados obtidos comprovaram que o nível de satisfação dos entrevistados foi positivo. Desta maneira iremos então caracterizar o sujeito do estudo e após, a analisar os resultados agora subdivididos pelos domínios já citados anteriormente, fazendo um paralelo com resultados de estudos recentes.

### 4.1 Perfil dos Sujeitos do Estudo

Para verificar e caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa utilizou-se o método estatístico descritivo, por meio da distribuição das frequências e cálculo das médias. A amostra foi composta de 117 profissionais de saúde, de 3 estados e 19 cidades brasileiras, com idade variando entre 26 a 65 anos, com predomínio de 30 aos 43 anos (58,2%). Apesar da idade média dos participantes ter apontado para um grupo de adultos jovens, um aspeto observado entre os trabalhadores e que poderia ocasionar efeitos sobre a saúde dessas pessoas foi a presença de profissionais com idade superiores à faixa etária dos 60 anos.

Em relação ao género, 85,5% eram do sexo feminino. Com relação à profissão, 71,8% eram profissionais de enfermagem, 3,4% médicos, 15,4% estão entre dentista, fisioterapeuta, psicólogo e farmacêutico, e apenas 9,4% são profissionais ligados à gestão hospitalar. Quanto ao estado civil, 65,5% são casados, 20,5% solteiros e os demais não definiram.

Referente à formação profissional, 66,6% alegam ter curso de pós-graduação, 21,4% curso superior completo, 5,1% mestrado, 0,9% doutorado e 6% outros tipos de curso. Outra variável

importante foi à escolaridade, na qual a maioria dos respondentes possui curso superior, o que retrata mais uma vez a atual situação do mercado em que as pessoas destinam maior tempo à qualificação profissional em busca de melhores condições de trabalho.

Entre os profissionais investigados, 6% tinham renda entre 1.000 e 2.000 reais, 47,9% tinham rendimentos entre 2.000 e 4.000 reais, 30,8% entre 4.000 e 6.000 reais, 7,7% entre 6.000 e 8.000 reais, 5% entre 8.000 e 10.000 reais e apenas 2,6% obtinham renda superior a 10.000 reais. Entre esses profissionais 73,5% tinham a forma de contrato efetiva, 17,1 terceirizados, 7,7 comissionados e 1,7 temporários.

## 4.2 Domínio Físico

Para este domínio foram abrangidas nas questões 4,8,17 e 19 a percepção do indivíduo sobre sua condição física (dor e desconforto; Energia e fadiga; sono e repouso) Nível de independência (Mobilidade; atividades cotidianas, dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho)

Segundo Mônico & Guimarães (2000), reflete a qualidade de vida no trabalho e deve ser uma preocupação compreendida e incorporada ao discurso daqueles que buscam a qualidade total, tendo em vista que, se um setor apresenta algum comprometimento, principalmente quando se somam a outras atividades externas.

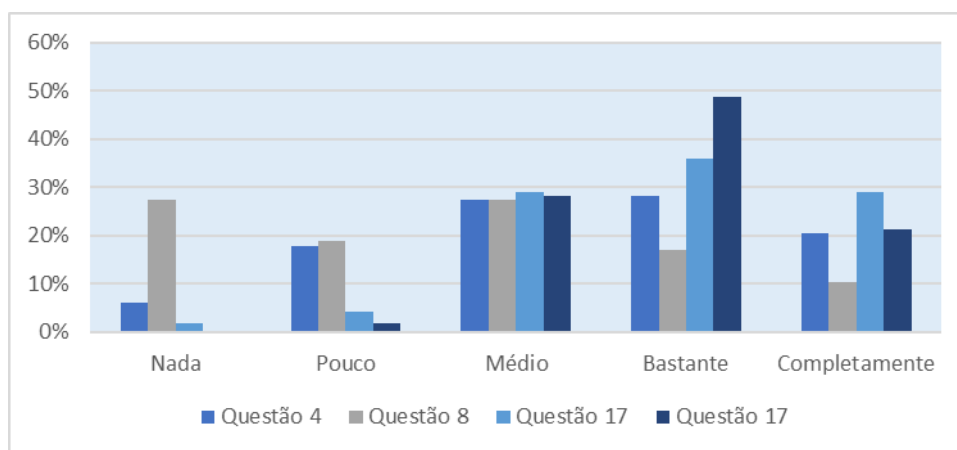


Gráfico 1 - Questões Domínio Físico

Fonte: Elaboração Própria

Como podemos perceber as condições físicas não abrange totalmente a satisfação por parte dos entrevistados, a intensidade da vivência que o profissional da área da saúde experimenta no seu cotidiano lhe exige uma contínua e profunda mobilização de energia adaptativa que, por vários motivos, pode não estar disponível ou pode não ser suficiente para evitar o estresse.

Chiavenato (1998 in Biangini & Silva, 2015) destaca a motivação como um recurso que impulsiona os colaboradores a agirem de determinada forma ou, pelo menos, desencadeia uma relação de comportamento específico. A motivação humana é cíclica, compreendendo um processo contínuo de resolução de problemas e satisfação de necessidades à medida que vão surgindo.

Nessa perspectiva, os dados do estudo apresentado por Biangini & Silva, com foco na equipe de enfermagem, assim como o que realizamos sinalizam para um nível de qualidade de vida no trabalho um pouco reduzido no Domínio Físico/Saúde, consideramos que possivelmente os colaboradores apresentam problemas para conciliar os cuidados com a saúde e o tempo determinado de jornada de trabalho, além da relação com os próprios níveis de exigência da dinâmica do trabalho. Desse modo, os colaboradores vinculados ao setor saúde foram os que apresentaram os menores níveis de satisfação em relação a esse domínio.

### 4.3 Domínio psicológico

Compreende as questões 2, 5 e 9 percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva (sentimentos; aprendizagem; autoestima; imagem corporal e aparência; Religiões e crenças pessoais).

De acordo com Mascarenha et. al. (2013), entre os trabalhadores da área da saúde a relação qualidade de vida e trabalho é ainda maior devido às dificuldades encontradas no exercício profissional, as quais abrangem um ambiente formado por intensos estímulos emocionais, como o contato com a dor e o sofrimento, o lidar com pacientes terminais, deprimidos, queixosos, rebeldes e não aderentes ao tratamento, e o lidar com as limitações do sistema assistencial que se contrapõem às demandas e expectativas dos pacientes e familiares.

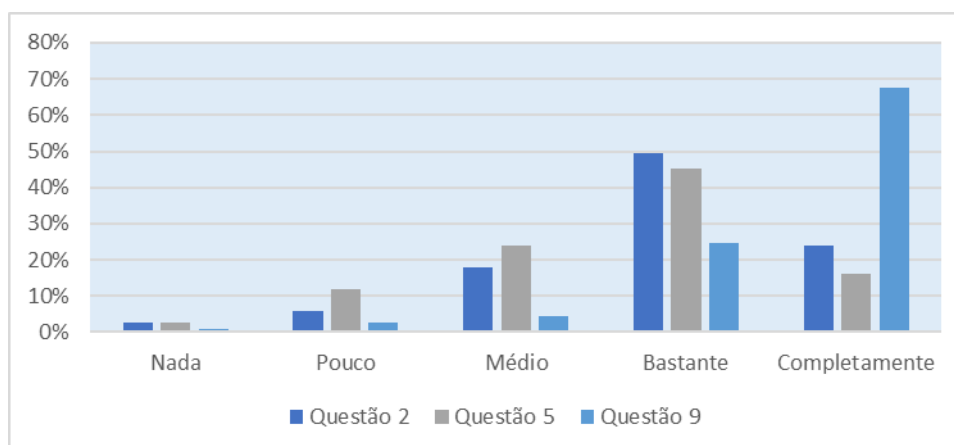


Gráfico 2 - Questões Domínio Psicológico

Fonte: Elaboração Própria

Observamos que apesar de obter uma percentagem significativa de satisfação, ainda existem questões a serem trabalhadas para sanar o nível de insatisfação psicológica.

Oliveira & Chaves-Maia (2008) citam que no ambiente hospitalar são encontradas não apenas pessoas em tratamento por patologias variadas, como também profissionais exercendo plenamente suas atividades, apesar de necessitar de cuidados pela sua precária situação de saúde física e mental.

De acordo com os autores, o ambiente laboral em que a equipe de saúde é frequentemente exposta a diversos fatores, comprometedores de suas saúdes física e mental, como lidar com a dor, o sofrimento e a morte, também, pelo sistema de turnos contínuos ou de trabalho em turnos ininterruptos de revezamento e prestação de serviços durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana.

#### 4.4 Domínio Pessoal

Segundo Limongi França (2010), existem vários problemas pessoais que podem estar relacionados com a insatisfação no trabalho e apresentar consequências como o aumento do absentismo (faltas ao trabalho), diminuição da produtividade, alta rotatividade, reclamações frequentes, e doenças psicossomáticas, sobremaneira causadas pelo estresse ocupacional, e a família é um pilar muito importante para o bem-estar do funcionário e suas relações dentro da organização.

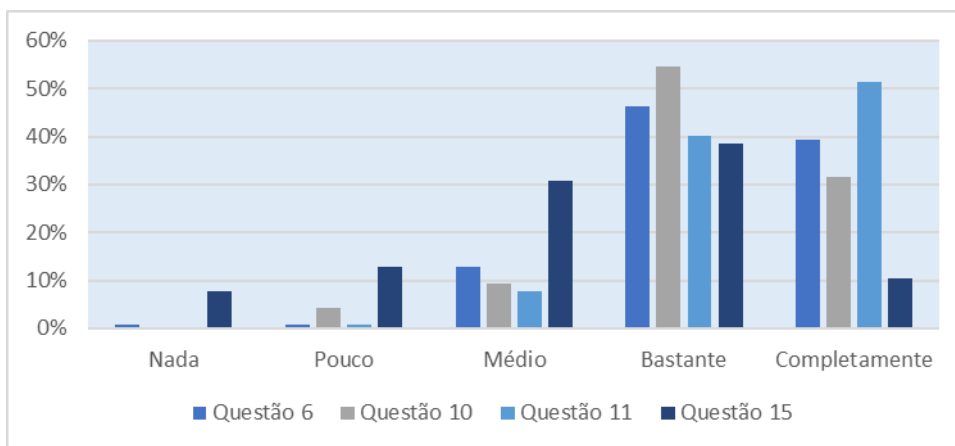


Gráfico 3 - Questões Domínio Pessoal

Fonte: Elaboração Própria

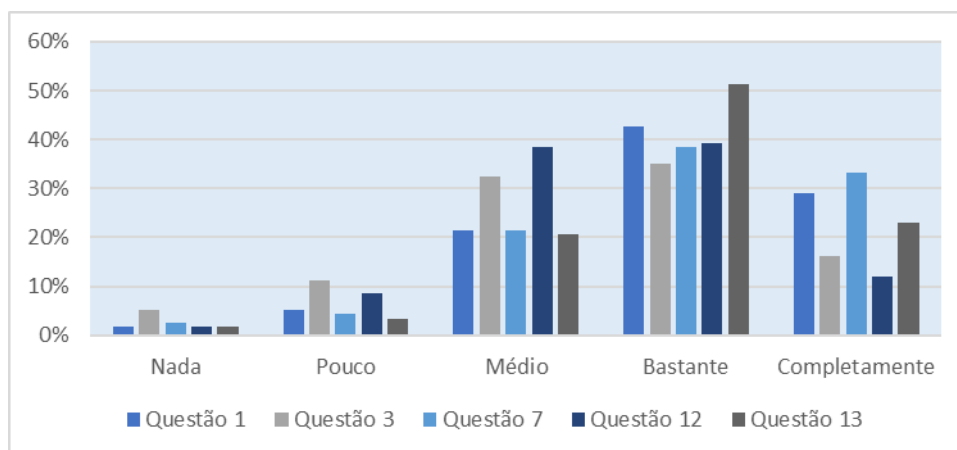
Como podemos perceber no gráfico a cima a maioria dos entrevistados se consideram bastante ou completamente satisfeitos com o desenvolvimento do seu trabalho em carater pessoal. Salienta-se que este item é de fundamental importância nos dias atuais, saber trabalhar em equipe e corresponder às boas relações humanas no trabalho permitem o bem-

estar e desempenho dos resultados esperados. É um esforço mútuo em que a empresa tem participação em proporcionar um ambiente digno de trabalho, assim como o colaborador em se adaptar e corresponder aos anseios das atividades desempenhadas.

## 4.5 Domínio Profissional

Trata de aspetos organizacionais que podem influenciar a vida dos trabalhadores. A diferença acentuada do número de questões do domínio profissional, em relação aos outros, deve-se ao fato de que um grande número de indicadores que foi enquadrado no conceito desse domínio (Reis Junior, 2008). Representam a QVT organizacional, ou seja, aos esforços feitos pela empresa com o objetivo de melhorar a QVT dos colaboradores, buscando deixar os cargos mais satisfatórios e menos monótonos.

Devido ao grande número de perguntas iremos dividi-las em dois gráficos o primeiro será composto pelas questões 1, 3, 7, 12 e 13.



**Gráfico 4 - Questões Domínio Profissional**

Fonte: Elaboração Própria

Nessas seis questões percebemos com melhores médias, o que demonstra que o colaborador tem orgulho da empresa, sente que o tratamento é igualitário e está satisfeito com o nível de responsabilidade atribuído, pois as questões em média foram classificadas em “médio” e “bastante” / “completamente” satisfeitos.

No gráfico a seguir abordaremos as questões 14, 16, 18 e 20, foram as questões que apresentaram o menor nível de completamente satisfatórias, manifestando que os treinamentos, com a variedade das tarefas, com o espírito de camaradagem e a qualidade de vida não estão focados na avaliação dos colaboradores.

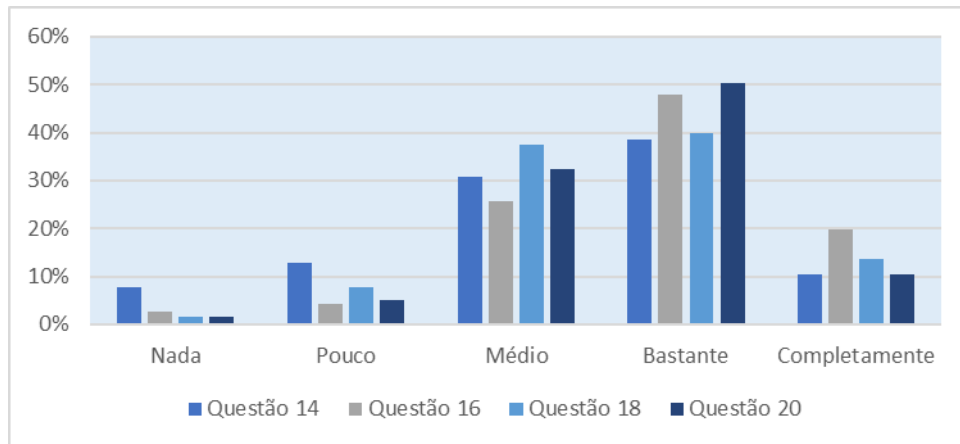


Gráfico 5 - Questões Domínio Profissional

Fonte: Elaboração Própria

Segundo Martinez & Paraguay (2003), o trabalho não é uma entidade, porém uma interação complexa de tarefas, papéis, responsabilidades, relações, incentivos e recompensas em determinado contexto físico e social. De acordo com os próprios autores, melhorias das condições do ambiente físico de trabalho por meio de readequação das condições ambientais (ruído, temperatura, iluminação), da acessibilidade dos edifícios, áreas e postos de trabalho, circulação, repouso, lazer, do mobiliário e equipamentos, em conformidade com as normas técnicas e legislação atualizada em cada um desses aspectos, são importantes para melhorar as condições de vivência pessoal.

## 4.6 Qualidade de vida Total

Para demonstrar uma visão geral, utilizamos uma estatística descritiva para análise das variáveis divididos em dimensões, facilitando a análise, apresentadas a seguir:

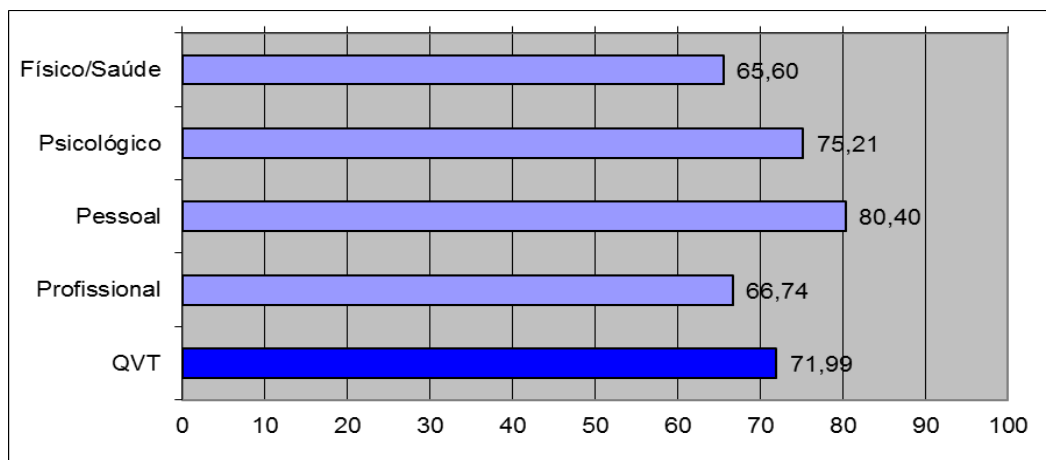


Gráfico 6- Qualidade de Vida Total

Fonte: Elaboração Própria

No gráfico anterior podemos perceber que a menor média está na dimensão físico/saúde, conforme já constatado em gráficos anteriores. Segundo Chiavenato (1998 apud Biangini & Silva, 2015) destaca-se a motivação como um recurso que impulsiona os colaboradores a agirem de determinada forma ou, pelo menos, desencadeia uma relação de comportamento específico. A motivação humana é cíclica, compreendendo um processo contínuo de resolução de problemas e satisfação de necessidades à medida que vão surgindo.

Nessa perspectiva, os dados do estudo apresentado por Biangini & Silva (2015), com foco na equipa de enfermagem, assim como o que realizamos sinalizam para um nível de qualidade de vida no trabalho um pouco reduzido no Domínio Físico/Saúde, consideramos que possivelmente os colaboradores apresentam problemas para conciliar os cuidados com a saúde e o tempo determinado da jornada de trabalho, além da relação com os próprios níveis de exigência da dinâmica do trabalho. Desse modo, os colaboradores vinculados ao setor saúde foram os que apresentaram os menores níveis de satisfação em relação a esse domínio.

Na tabela a seguir apresentaremos as médias de cada domínio, juntamente com o desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo e máximo e suas amplitudes.

**Quadro 4 - Resultados por Domínios**

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Físico/Saúde	3,624	0,673	18,578	2,000	5,000	3,000
Psicológico	4,009	0,656	16,359	2,000	5,000	3,000
Pessoal	4,216	0,482	11,441	3,000	5,000	2,000
Profissional	3,670	0,618	16,842	2,000	5,000	3,000
QVT	3,879	0,483	12,460	2,368	5,000	2,632

Fonte: Elaboração Própria

Na dimensão física a média foi de 3,624 sendo que o valor mínimo seria de 3,000 e a máxima de 5,000, verificamos que apesar do nível de insatisfação estar acima das demais dimensões, no quadro geral não está fora da expectativa nacional.

As médias das dimensões Psicológicas com 4,009 e Pessoal com 4,216 são as que apresentam maior índice de satisfação, seguidas de dimensão Profissional com 3,670, todas próximas do valor Máximo de 5,000.

Todos esses resultados geram uma média da QVT de 3,879, nível que podemos considerar bem satisfatório, levando em consideração a máxima de 5,000 para esse quesito também.

## 4.7 Intervenientes sociodemográficos e socioprofissionais

Nos propomos também avaliar o quanto os fatores sociodemográficos e socioprofissionais interferem na qualidade de vida com isso avaliamos os quesitos salários, tipo de contrato e cidade onde reside.

Westley (1979) e Walton (1973) defendem em suas teorias que os fatores económicos bem como uma compensação justa e adequada são importantes influenciadores na qualidade de vida no trabalho, os mesmos exemplificam como indicadores de qualidade de vida no trabalho a equidade salarial, remuneração, benefício, partilhas e ganhos de produtividade e proporcionalidade.

O gráfico e quadro a seguir mostra o quanto o fator salário interferiu na qualidade de vida dos profissionais investigados.

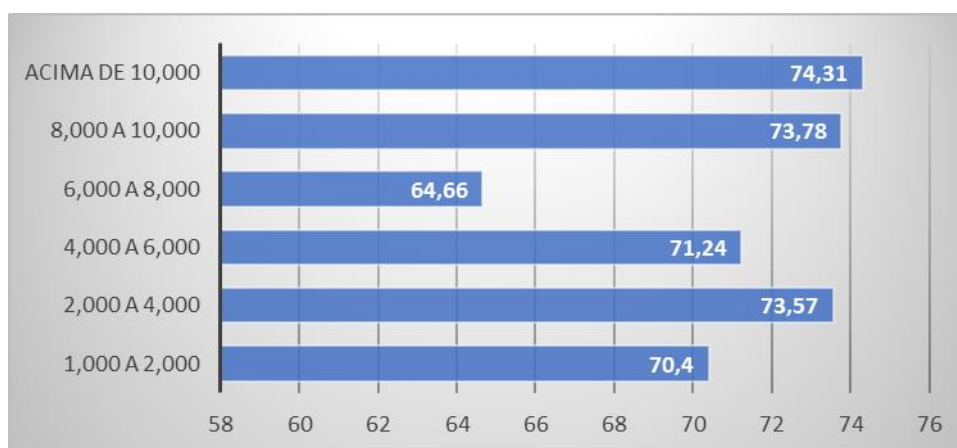


Gráfico 7- Qualidade de Vida indicador Econômico

Fonte: Elaboração Própria

Quadro 5 - Resultados Qualidade de Vida Indicador Econômico

SALÁRIOS	VÁRIAVEL	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
1,000 À 2,000	<b>QV</b>	3,802	0,477	12,540	3,049	4,389	1,340
2,000 À 4,000	<b>QV</b>	3,943	0,450	11,411	2,889	4,944	2,056
4,000 À 6,000	<b>QV</b>	3,850	0,474	12,308	2,917	5,000	2,083
6,000 À 8,000	<b>QV</b>	3,586	0,589	16,436	2,368	4,194	1,826
8,000 À 10,000	<b>QV</b>	3,951	0,651	16,479	2,938	4,653	1,715
MAIOR 10,000	<b>QV</b>	3,972	0,600	15,111	3,458	4,632	1,174

Fonte: Elaboração Própria

Foi possível observar que houve uma exceção no padrão de qualidade de vida no que se refere aos profissionais que possuem salários entre 6.000 e 8.000 reais, diferente dos demais, que aumentaram a qualidade de vida de acordo com que a sua remuneração subiu, esses profissionais demonstraram que apesar do salário a qualidade de vida é muito baixa. Com isso procuramos investigar dentro do perfil desses profissionais fatores que pudessem justificar essa mudança de padrão, e observamos que 44% desses profissionais residiam em grandes cidades com número superior a 500.000 habitantes, o que implica maiores dificuldades na mobilidade, horas perdidas entre o trajeto casa/trabalho, resultando em menor tempo para lazer e família e menor número de horas de sono, Walton (1973) também aponta que fatores geográficos podem alterar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Separou-se a população objeto do estudo, classificando-se o local onde ela residia respectivamente em cidades de pequena, média e grande dimensão, de acordo com o número de habitantes, sendo assim divididas: de 1 a 100.000 habitantes pequena dimensão; de 100.00 a 200.000 habitantes média dimensão; e acima 200.000 habitantes grande dimensão.

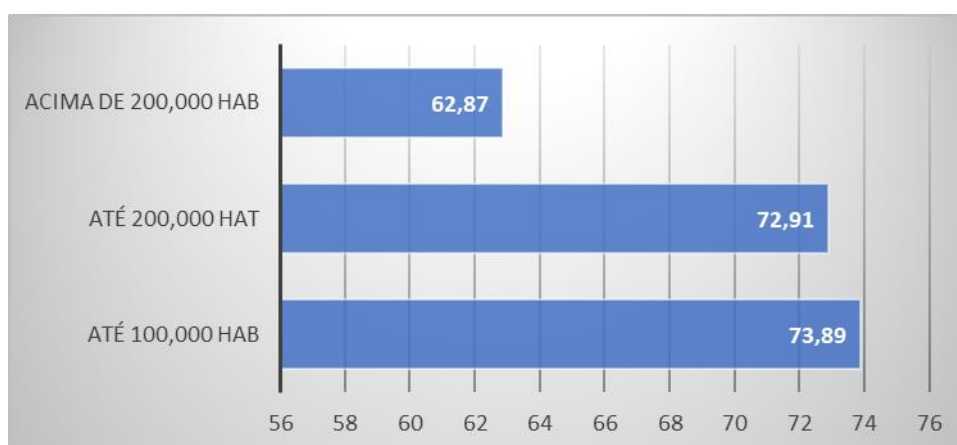


Gráfico 8- Qualidade de Vida Indicador Geográfico

Fonte: Elaboração Própria

Quadro 6: Resultados Indicador Geográfico

FATOR GEOGRÁFICO	VÁRIAVEL	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Até 100 Mil hab.	<b>QV</b>	3,956	0,444	11,225	3,111	4,944	1,833
Até 200 Mil hab.	<b>QV</b>	3,917	0,476	12,145	2,889	5,000	2,111
↑ 200 Mil hab.	<b>QV</b>	3,515	0,590	16,782	2,368	4,632	2,264

Fonte: Elaboração Própria

Como foi possível observar no gráfico e tabela acima, sustentando a teoria de Walton (1973) já mencionada anteriormente, vemos a grande influência dos fatores geográficos na qualidade

de vida dessa população, nas regiões mais populosas, fatores como, distância entre a casa e o trabalho, transporte público ineficaz e horas perdidas no trânsito são problemas característicos do cotidiano desses trabalhadores .

Um estudo de Young (2013) aponta que a consequência de maior impacto socioeconômico da mobilidade urbana é o deslocamento trabalho-casa-trabalho, foi levado em conta a perda de tempo e as perdas materiais resultantes do tempo perdido nas deslocamentos. O mesmo relata que esse tempo perdido poderia ser utilizado para aumentar a renda exercendo atividade alternativa, ou mesmo aumentar o bem-estar do trabalhador com atividades de lazer e maior tempo dedicado a família. Para além disso os congestionamentos nas grandes cidades causam impactos ambientais como a poluição, impactos na saúde também decorrentes da poluição do estresse, entre outros, que fatalmente irão contribuir para a diminuição da qualidade de vida.

E, por fim, avaliando a qualidade de vida de acordo com o tipo de contrato, a investigação apontou que nessa população, quanto menor o vínculo com a empresa maior a qualidade de vida desses indivíduos.

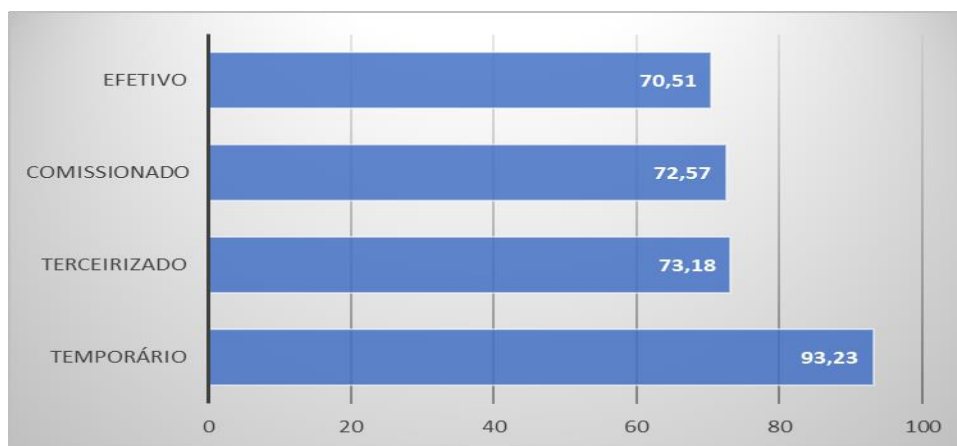


Gráfico 9- Qualidade de Vida indicador Tipo de Contrato

Fonte: Elaboração Própria

Quadro 7 - Resultado Qualidade de Vida Tipo de Contrato

VARIÁVEL INDEPENDENTE	VARIÁVEL DEPENDENTE	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
TEMPORÁRIO	QV	4,729	0,304	6,438	4,514	4,944	0,431
TERCEIRIZADO	QV	3,927	0,375	9,542	3,451	4,389	0,938
COMISSIONADO	QV	3,903	0,400	10,243	2,917	4,306	1,389
EFETIVO	QV	3,820	0,502	13,151	2,368	5,000	2,632

Fonte: Elaboração Própria

Para entendermos melhor os dados acima é necessário exemplificar no contexto brasileiro como funciona cada modalidade de contrato.

Nos serviços públicos as modalidades contratos mais utilizadas são os efetivos e os comissionados. Segundo o Art. 41 da constituição brasileira são considerados estáveis ou efetivos os servidores que foram admitidos através de concurso público, após três anos de efetivo exercício do cargo ou função; os mesmos só perderão o cargo mediante a sentença judicial e processo administrativo que lhe garanta ampla defesa, ou seja, a demissão deverá ocorrer apenas se houver falha de natureza grave mediante ação judicial. A mesma constituição no seu artigo 37, traz legalidade ao cargo comissionado que é um cargo ocupado de forma temporária por uma pessoa que não integra o quadro de funcionários da administração pública, ou seja, o mesmo não foi aprovado ou sequer passou por uma seleção em concurso público, essa modalidade de contrato, é uma exceção à regra de acesso aos cargos públicos, e muitas vezes é utilizada por indicações políticas.

Já a terceirização é uma modalidade onde determinados serviços de uma empresa são transferidos para uma empresa terceira, esta modalidade é comumente aplicada aos serviços de limpeza, segurança e atendimento ao cliente.

Os temporários como o próprio nome retrata são contratos a tempo determinado, esta é modalidade mais precária entre os contratos de trabalho.

Visto isto como explicar que os funcionários com maior segurança da manutenção do emprego por parte das instituições públicas apresentaram menor qualidade de vida que funcionários com vínculo precário. Dois trabalhos retratam bem essa temática, um deles foi realizado por Oliveira et.al. (2015) em uma instituição pública na Amazônia, mostrando que as políticas e o modelo de gestão dos serviços públicos, bem como, as condições do ambiente de trabalho, impossibilitam o adequado crescimento pessoal e a ascensão na carreira é fator preponderante para a insatisfação dos trabalhadores de um serviço público. Outro estudo é da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, que revelou que o trabalhador temporário em sua grande maioria, vê no trabalho temporário uma oportunidade de conhecer pessoas, ter formação e adquirir experiência profissional, demonstrando melhores níveis de bem-estar e de compromisso afetivo com a empresa. Para além disso são mais engajados com os objetivos da empresa em busca de reconhecimento e com isso procurarem a possibilidade de serem contratados (Chambel 2006).

## 5. Considerações Finais

Com base nos resultados obtidos, o presente trabalho procurou atingir os objetivos inicialmente identificados, junto a colaboradores de Unidades de Saúde brasileiras, por meio de questionários online.

Primeiramente a pesquisa revelou os dados sociodemográficos e socioprofissionais dos colaboradores analisados, o qual detetou em relação ao gênero uma grande percentagem de mulheres, representadas por 85.5%, com faixa etária concentrada de 30 aos 41 anos 54.8% dos entrevistados. Destaque para grande participação de profissionais da área de enfermagem com 71.8%. Quanto ao estado civil, a maioria com 61.5% são casados. Em maior evidência 71.8% possuem ensino superior com pós-graduação.

Com vista a atender o objetivo geral deste estudo buscou-se mensurar os níveis de QVT dos colaboradores sobre suas condições de trabalho, com base no instrumento QWLQ - bref de Cheremeta et al. (2011), onde foram trabalhados os quatro domínios que a envolvem: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional.

Das 20 questões constantes no instrumento de análise, 3 mostraram um alto nível de satisfação por parte dos investigados, no domínio psicológico 67,5% dos participantes declaram-se muito orgulhosos da sua atividade profissional, no domínio profissional 42,5% mostraram-se muito satisfeitos com a liberdade para desenvolver e criar no exercício do seu ofício e representando o domínio pessoal 51% estão muito satisfeitos com o reconhecimento recebido por parte de sua família. Os fatores supracitados nos trazem um feedback importante, pois tiveram grande peso na qualidade de vida no trabalho desses profissionais.

Verificou-se que os profissionais da área da saúde apresentavam-se satisfeitos com a sua qualidade de vida no trabalho, quando considerados os domínios psicológico, pessoal e profissional. Entretanto, a satisfação relacionada com o domínio físico/saúde mostra-se com a média 3,624 um pouco abaixo das demais. Sendo que neste domínio a questão com maior media de nada satisfeitos foi a que referiu os problemas relacionados com o sono. O que nos leva a propor um sinal de alerta, pois essa é uma condição que pode alterar o padrão de qualidade de vida no trabalho.

Foi possível concluir que apesar desses profissionais no geral apresentarem uma boa qualidade de vida no trabalho, quando analisados individualmente, há interferências significativas dos fatores sociodemográficos nessa qualidade de vida, principalmente quando relacionadas a variante da localização geográfica com o domínio físico/ saúde, que apresentou a menor média de qualidade de vida com 3,1.

Os resultados aqui apresentados podem ser interpretados como sugestões para as organizações com relação ao posicionamento na realização de programas de treinamento e desenvolvimento de seus colaboradores visando maior eficiência e eficácia nas atividades propostas.

Pensamos que a principal limitação encontrada foi não conseguirmos realizar a investigação de forma institucional, pois o feedback para essas instituições seria de grande valia, proporcionaria uma imediata aplicabilidade da investigação, contribuindo para evidenciar os pontos positivos e corrigir os erros, no entanto fica a possibilidade para se desenvolver esse tipo de estudo em investigações futuras.

Em suma, espera-se que a realização desta investigação tenha contribuído para o desenvolvimento de estudos futuros, bem como, que sirva de reflexões tanto para os gestores investigados, assim como, para as demais organizações que queiram manter o equilíbrio dos valores humanos com a qualidade de vida no trabalho.

## Bibliografia

**Baumotte, A. C. T.** (2013). *Gerenciamento de pessoas em projetos*. Editora FGV.

**Barbetta, P.** (2001) Estatística aplicada às Ciências Sociais. Florianópolis: Ed. Da MARTinS, E. *Contabilidade de Custos*, 10.

**Bicho, P. S. P. F.** (2015). *A Motivação e a Satisfação dos Profissionais de Saúde numa Instituição Hospitalar de Especialidade Oncológica* (Doctoral dissertation, Universidade Europeia-Laureate International Universities). Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9329/1/T-MRH\\_14\\_22\\_Paula%20Bicho.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9329/1/T-MRH_14_22_Paula%20Bicho.pdf). Acesso em 20\05\2017.

**Borba, V. R., & Lisboa, T. C.** (2006). Teoria geral de administração hospitalar: estrutura e evolução do processo de gestão hospitalar. *Rio de Janeiro: Qualitymark*.

**Brasil, Conselho Nacional de Saúde & Ministério da Saúde.** (1996). Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, 4 pg 15-25.

**Brasil.** Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. (2009) Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. ParticipaSUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. - 2. ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde.

**Brasil.** I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores. (1986) - 8ª Conferência Nacional de Saúde. In: Boletim Informativo. Brasília.

**Brasil, L. F.** (1988). Constituição Federal de 1988.

**Brasil.** Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. (2001) Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, organizado por Elizabeth Costa Dias ; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. - Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.

**Chambel, M. J., & Castanheira, F.** (2006). Different temporary work status, different behaviors in organization. *Journal of Business and Psychology*, 20(3), 351-367.

**Cheremeta, M., Pedrosa, B., Pilatti, L. A., & Kovaleski, J. L.** (2011). Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista Brasileira de Qualidade de vida*, 3(1).

**Cherubin, N. A.; Santos, N. A. (2002)** Administração hospitalar: fundamentos. 3. ed. São Paulo: Loyola.

**Missel D'Amico, S., & Kieling Monteiro, J. (2012).** Características de personalidade e qualidade de vida de gestores no Rio Grande do Sul. *RAC-Revista de Administração Contemporânea*, 16(3). pg. 381-396, Maio/Jun.

**Dias, S., Queirós, C., & Carlotto, M. S. (2010).** Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia* 32, p.4-21, maio/ago.

**Fernandes, E. C. (1996).** Qualidade de vida no trabalho. *Salvador: Casa da qualidade* Editora Ltda, pag. 21-30.

**Ferreira, N. D. N. (2008).** -O nível de qualidade de vida dos fisioterapeutas do complexo de saúde do campus da UNICAMP. Dissertação de mestrado Unicamp Campinas.

**Freitas, A. L. P., & De Souza, R. G. B. (2009).** Um modelo para avaliação da qualidade de vida no trabalho em universidades públicas. *Sistemas & Gestão*, 4(2), 136-154. Disponível em: <http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/viewFile/V4N2A4/V4N2A4>. Acesso em 20\05\2017.

**Fleck M.P.; Leal O.F.; Louzada S., Xavier, M.; Cachamovich, E.; Vieira, G. (1999)** Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira Psiquiatria*.

**Lautert, L. (1995).** O desgaste profissional do enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 16, 98.

**Limongi-França, A. C. (2010)** Qualidade Vida no Trabalho - QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2.ed: Editora Atlas. São Paulo.

**Lino, K. M. S.; Gonçalves, M. F.; Feitosa, S. L. (2008).** A administração hospitalar por competência: o administrador como gestor hospitalar. 28f. Projeto de pesquisa (graduação). Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ). Belém - PA.

**Machado, R. A. (2010).** Qualidade de Vida. Faculdade de ciências econômicas e administrativas Santa Rita de Cássia. São Paulo. (Dissertação)

**Marcellos, R. As Teorias Motivacionais de Maslow e Herzberg. (Artigo)** Disponível em: <http://files.robertomarcello.webnode.com.br/20000006712b2e13acc/Teoria%20de%20Maslow.pdf> Acesso em: 21\05\2017.

**Marques, A. L.,** Guimarães Ferreira, M. B., Gabriel Duarte, J. M., dos Santos Costa, N., Haas, V. J., & de Assis Simões, A. L. (2015). Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(5).

**Maslach, C.,** & Jackson, S. E. (1986) Maslach Burnout Inventory. 2<sup>o</sup> ed.; Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

**Medeiros, J. P.;** Oliveira, J. A. (2011) Qualidade de Vida no Trabalho: proposta de um instrumento síntese de medida. In: SANT´ANNA, A. S; KILIMNIK, Z. M. Qualidade de Vida no Trabalho: abordagens e fundamentos. Rio de Janeiro: Elsevier; Belo Horizonte: Fundação Dom Cabral.

**Oliveira, T. L.,** & Silva, L. C. J. (2015). Motivação dos servidores públicos: um caso na saúde pública na Amazônia. *Revista de Administração de Roraima-RARR*, 2(1), 178-195.

**Pedroso, B.** (2013). Possibilidades e limites da avaliação da qualidade de vida= análise dos instrumentos WHOQOL e modelos clássicos de qualidade de vida no trabalho= Possibilities and limits of quality of life assessment: analysis of WHOQOL instruments and quality of work life classical models. (tese de Doutorado)

**Pilatti, L. A.** (2012). Qualidade de vida no trabalho e teoria dos dois fatores de Herzberg: possibilidades-limite das organizações. *Revista brasileira de qualidade de vida*, 4(1).

**Prodanov, C. C.,** & de Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição*. Editora Feevale.

**Ramazzini, B.**(2016). As doenças dos trabalhadores; tradução de Raimundo Estrêla. - 4. ed. - São Paulo: Fundacentro.

**Reis Junior, D. R.** (2008). Qualidade de Vida no Trabalho: Construção e validação do questionário QWLQ-78. Dissertação de Mestrado. Ponta Grossa.

**Rodrigues, M. V. C.** (1994). Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial. In *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial*.

**Santiago, A.,** Martins, M., Benevides, A. L., & Mezzomo, A. A. (2014). Qualidade de Vida do Trabalhador da Saúde: Papel do Gestor no Contexto. *Blucher Medical Proceedings*, 1(2), 250-250.

**Souza, L. C.,** & FONTES, C. E. (2010). Qualidade de Vida no Trabalho: saúde emocional e gestão estratégica. São Paulo. Editora EDICON,.

**Souza, K. V. L., & Neto, M. G. (2015).** Análise da qualidade de vida e distúrbios osteomusculares dos funcionários administrativos de um órgão público. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 5(3).

**Tedeschi, M. A. (2005).** Indicadores para a gestão de distúrbios músculo-esqueléticos em fisioterapeutas. [Tese - Doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; Disponível em:  
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102564/222375.pdf?sequence=1>.  
Acesso em 23\05\2017.

**Walton, R.E. (1973).** Quality of working life: what is it? *Slow Manage Rev.* 15(1): 11-21

**Westley, W.; A. (1979)** Problems and Solutions in the Quality of Working Life. *Journal Human Relations*.

**Young, C. E. F., Aguiar, C., & Possas, E. (2013).** Sinal fechado: custo econômico do tempo de deslocamento para o trabalho na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. *Revista Econômica*, 15(2).

## Anexo1

### Dados sociodemográficos

1- Qual sua idade? \*

Escolher ▼

2 - Qual seu Gênero \*

Masculino

Feminino

3 - Estado Civil \*

Casado

Solteiro

Outros

4 - Qual a Cidade de Residência ? \*

Sua resposta

5 - Qual sua Profissão ? \*

Escolher ▼

6 - Qual sua Formação? \*

Escolher ▼

7- A quanto tempo trabalha nesta instituição? \*

Escolher ▼

8 - Qual seu rendimento mensal? \*

Escolher ▼

9 - As funções que exerce são : \*

Técnicas

De gestão

Ou Ambas

10 - Qual é o seu tipo de Contrato \*

Efetivo

Temporário

Comissionado

Tercerizado

## Anexo 2

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

As respostas são mensuradas através de uma escala linear sendo que:

1 = Muito Baixa

2 = Baixa

3 = Média

4 = Alta

5 = Muito Alta

Você deve escolher o número que melhor corresponde a sua realidade, pensando apenas nas últimas duas semanas, caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha.

### Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho – QWLQ-bref

---

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, responda todas as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha.

Por favor, tenha em mente as **duas últimas semanas** para responder as questões.

Exemplo:

Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, lembrando, pensando apenas nas últimas duas semanas.

Por favor, leia com atenção as questões e escolha o número que lhe parecer a melhor resposta.

1

Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?				
Muito baixa	Baixa	Média	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

2

Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?				
Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
1	2	3	4	5

3

Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?				
Muito baixa	Baixa	Média	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

4

Em que medida você avalia o seu sono?				
Muito ruim	Ruim	Média	Bom	Muito bom
1	2	3	4	5

5

Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?				
Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
1	2	3	4	5

6

Você se sente realizado com o trabalho que faz?				
Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

7

Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?				
Muito pouco	Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

8

Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9

Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?				
Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
1	2	3	4	5

10

Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?				
Muito baixa	Baixa	Média	Alta	Muito alta
1	2	3	4	5

11

Em que medida sua família avalia o seu trabalho?				
Muito ruim	Ruim	Médio	Bom	Muito bom
1	2	3	4	5

12

Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?				
Muito pouco	Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

13

Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?				
Nada	Pouco	Médio	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

14

Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?				
Nada	Pouco	Médio	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

15

Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?				
Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

16

Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?				
Nada	Pouco	Médio	Bastante	Completamente
1	2	3	4	5

17

Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

18

Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?				
Muito ruim	Ruim	Médio	Bom	Muito bom
1	2	3	4	5

19

Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?				
Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

20

O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?				
Nada	Pouco	Médio	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

## Anexo 3

### Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho -QWLQ-bref (Para Gestores de Saúde)

#### Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), do estudo/pesquisa intitulado Qualidade de vida dos gestores de unidades de saúde, conduzido pela aluna de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior Covilhã Portugal, sendo orientada pelo Dr. António Nunes.

Este estudo tem por objetivo avaliar e identificar os fatores que produzem estresse no ambiente de trabalho dos profissionais gestores de saúde, buscando ações, modelos e programas que possam ser realizados para garantir a integridade biofísicopsicossocial dos mesmos.

Você foi selecionado(a) por fazer parte do perfil de profissionais alvo da pesquisa, sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Pretendemos realizar uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória que segundo PRODANOV & FREITAS (2013) objetiva-se em gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Envolve verdades e interesses universais a sua participação na mesma não implica em riscos ou custos.

Para recolhimento dos dados da amostra, será realizado um levantamento do perfil alvo da pesquisa onde serão apresentados os objetivos do estudo no sentido de obter a autorização e apoio para a aplicação dos instrumentos.

Inicialmente também foi realizado um estudo piloto com 33 profissionais da área administrativa da saúde que possuem características similares, no intuito de verificar possíveis ambiguidades de algumas questões, respostas não previstas, não variabilidade de algumas perguntas e tempo estimado de aplicação, seguindo orientação de Barbetta (2001). Os questionários foram encaminhados via e mail e por redes sociais aos profissionais, com preenchimento on line.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos [ou instituições] participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, devere ler e aceitar no ícone ao final deste documento, o mesmo estará disponível para impressão.

Contato do pesquisador responsável: [coordenacao.ppa@gmail.com](mailto:coordenacao.ppa@gmail.com)

Li e aceito

