



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
CAMPUS SERTÃO
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Camyla Ferreira Moreno

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA
SAÚDE NO SERTÃO ALAGOANO/BAIANO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA
ESCALA VIA TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM**

Delmiro Gouveia/AL
2018/2



CAMYLA FERREIRA MORENO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA
SAÚDE NO SERTÃO ALAGOANO/BAIANO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA
ESCALA VIA TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Engenharia de Produção da
Universidade Federal de Alagoas – Campus
Sertão para obtenção do título de Bacharel em
Engenharia de Produção.

Orientador: Prof. MSc. Jonhatan Magno Norte
da Silva

Delmiro Gouveia/AL
2018/2

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca do Campus Sertão
Sede Delmiro Gouveia

Bibliotecária responsável: Larissa Carla dos Prazeres Leobino – CRB-4 2169

M843a Moreno, Camyla Ferreira

Avaliação da qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde no Sertão Alagoano/Baiano : construção e validação da escala via teoria de resposta ao item / Camyla Ferreira Moreno. – 2018.

102 f. : il.

Orientação: Prof. Me. Jonhatan Magno Norte da Silva.

Monografia (Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Alagoas. Curso de Engenharia de Produção. Delmiro Gouveia, 2018.

1. Engenharia de produção. 2. Qualidade de vida no trabalho – QVT.
3. Profissionais da Saúde. 4. Teoria de resposta ao item. 5. Sertão. I. Título.


CDU: 658.5

Folha de Aprovação

CAMYLA FERREIRA MORENO

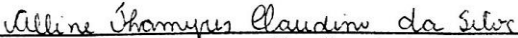
**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA
SAÚDE NO SERTÃO ALAGOANO/BAIANO: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA
ESCALA VIA TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao
corpo docente do Curso de Engenharia de
Produção da Universidade Federal de Alagoas
– Campus Sertão e aprovado em fevereiro de
2019.

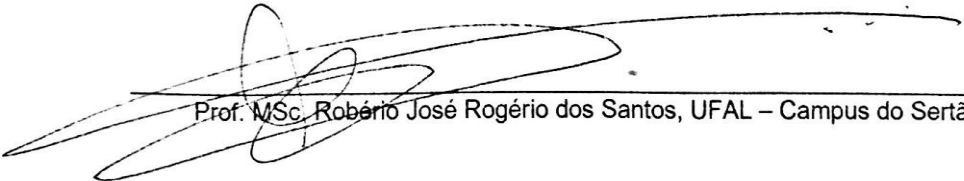


Prof. MSc. Jonhatan Magno Norte da Silva, UFAL – Campus do Sertão


Banca Examinadora:



Prof.ª MSc. Aline Thamyres Claudino da Silva, UFAL – Campus do Sertão



Prof. MSc. Roberto José Rogério dos Santos, UFAL – Campus do Sertão



Prof. MSc. Jonhatan Magno Norte da Silva, UFAL – Campus do Sertão

Dedico esse trabalho a Deus , aos profissionais de saúde participantes, ao meu orientador, aos meu pais, irmãos, avós e amigos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização do estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por poder estar comigo durante esses anos me guiando e dando forças para continuar, tu és o meu Deus forte!

A minha mãe Cinthya Felipe que sempre me incentiva a buscar pelos meus sonhos. És minha força, minha melhor amiga e minha inspiração, espero um dia ter um pouco de toda força que tens, nós sabemos o quanto a caminhada foi difícil e sei que sem a senhora não seria possível, obrigada por tudo! Ao Meu pai Tertuliano Moreno, agradeço por estar comigo durante esses anos dando todo o apoio e direcionamento, que sempre com muita paciência e sabedoria me orienta.

Aos meus irmãos, Tassy e Tertuliano Moreno, e aos meus avós José Ferreira e Maria da Conceição, por sempre estarem presentes e por toda força que me deram, obrigada por não medirem esforços para que o sonho se tornasse realidade.

Agradeço a toda minha família por todo apoio e palavras de incentivo que me foram dadas durante a caminhada.

Ao meu orientador Jonhatan Magno, por toda ajuda, ensinamento passado e por oportunizar a realização desse trabalho. Mestres como o senhor são referências de dedicação e inovação, saiba que és motivo de inspiração.

Aos meus amigos de turma que me acompanharam durante toda a graduação Lucas Araújo, Joyce Danielly, Kelvin Teixeira e Iva Emanuelle. A Myllena Barros, Lucas Gomes, Claudenise Alves e Ana Maria pelos momentos bons e ruins que pudemos compartilhar e crescer com isso. A Giulyano Araújo e Adrielle Oliveira, que mesmo distante estiveram presente sempre dando incentivo.

Ao PET-Engenharias que foi um divisor de águas para mim na graduação, onde pude crescer como pessoa e discente, pois através dele foi possível conhecer um pouco mais do que é a universidade e onde pude ter contato com pesquisas, projetos e trabalhos científicos, pelos quais me apaixonei.

Agradeço a instituição UFAL, o campus do Sertão e todos seus funcionários por oportunizar a realização de um sonho. E a todos que direto ou indiretamente ajudaram ao longo da caminhada.

Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino.

Leonardo da Vinci

RESUMO

A Qualidade de vida no trabalho (QVT) vem tornando foco das organizações devido as consequência que a mesma pode trazer para vida dos profissionais, dessa forma uma bom ambiente de trabalho poderá trazer mais resultados positivos e maior satisfação em realização das atividades. Dessa forma, o presente trabalho avalia a qualidade de vida no trabalho de profissionais da saúde localizados dos municípios de Delmiro Gouveia- AL e Paulo Afonso- BA. A pesquisa foi realizada com profissionais de hospitais, centro e postos de saúde com 140 profissionais agrupados em 32 funções diferentes. O estudo utilizou do questionário de Walton (1943) adaptado por Timossi *et al.* (2009) para avaliação da QVT e aplicação da Teoria de Resposta ao Item (TRI). Após a coleta dos dados foi aplicado o Modelo de Resposta Gradual (MRG) de Samejina de dois parâmetros para construir e validar a escala para as dimensões da QVT compensação justa e adequada, condições de trabalho, oportunidade de crescimento e segurança, uso e desenvolvimento de capacidade, integração social na organização, constitucionalismo, o trabalho e o espaço total de vida e relevância social da vida no trabalho que compõem o questionário. Pode-se concluir que os profissionais da saúde não tem a percepção que sua qualidade de vida no trabalho está boa, demandando novos estudos que determinem quais fatores ocupacionais estão influenciando nas dimensões da QVT.

Palavras-chave: QVT, profissionais da saúde, teoria de resposta ao item.

ABSTRACT

Quality of life at work (QWL) has become a focus of organizations due to the consequences that it can bring to the lives of professionals, so a good working environment can bring more positive results and greater satisfaction in carrying out the activities. Thus, the present study evaluates the quality of life in the work of health professionals located in the neighboring of Delmiro Gouveia-AL and Paulo Afonso-BA. The research was performed with professionals from hospitals, centers and health posts with 140 professionals grouped in 32 different functions. The study used the Walton questionnaire (1943) adapted by Timossi et al. (2009) for evaluation of QWL and application of Item Response Theory (IRT). After the data collection, the Samejima Gradual Response Model (GRM) of two parameters was applied through the application of the model was constructed and validated to scale for fair and adequate compensation dimensions, working conditions, use and development of capacity, growth opportunity and safety, social integration in the organization, constitutionalism, work and total living space and social relevance of work life that make up the questionnaire. It can conclude that health professionals don't have the perception that their quality of life at work is good, demanding new studies that determine which occupational factors are influencing the dimensions of QWL.

Keywords: QWL, health professionals, item response theory.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico da análise da multidimensionalidade	43
Figura 2 – Escala com os níveis da compensação justa e adequada (50,10).....	50
Figura 3 –Escala com os níveis de condições do trabalho (50,10)	55
Figura 4 – Escala com os níveis de oportunidade de crescimento e segurança (50,10)	61
Figura 5 – Escala com os níveis de integração social na organização (50,10)	65
Figura 6 – Escala com os níveis de constitucionalismo (50,10)	68
Figura 7 – Escala com os níveis do trabalho e o espaço total na vida (50,10).....	73
Figura 8 – Escala com os níveis de relevância social na vida no trabalho (50,10)..	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Evolução e conceitos da QVT	28
Quadro 2 – Modelos para avaliar a QVT	31
Quadro 3–Consistência alfa de Conbrach.....	44
Quadro 4– Teste de Bartlett	44
Quadro 5 – Teste de KMO	44
Quadro 6 – Cargas fatoriais e comunalidades	45
Quadro 7 – Resultado da AFC	46
Quadro 8 – Parâmetros de discriminação (a) e de dificuldade (b) dos itens	47
Quadro 9 – Parâmetros de compensação justa e adequada transformados na escala (50,10).....	48
Quadro 10 – Exemplo de item âncora.....	49
Quadro 11 – Exemplo de item quase âncora	50
Quadro 12 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível compensação injusta.....	51
Quadro 13 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível compensação nem justa nem injusta.	51
Quadro 14 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível compensação justa.....	52
Quadro 15- Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível compensação totalmente justa.....	52
Quadro 16 – Nível de Compensação justa e adequada.....	53
Quadro 17– Parâmetros de condições de trabalho transformados na escala (50,10)	53
Quadro 18 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível condições de trabalho ruins.....	55
Quadro 19 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível condições de trabalho toleráveis	56
Quadro 20 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível boas condições de trabalho	57
Quadro 21 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível ótimas condições de trabalho.	57
Quadro 22 – Nível de condições de trabalho	58
Quadro 23 – Parâmetros de oportunidade de crescimento e segurança ransformados na escala (50,10).....	59

Quadro 24– Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível raras oportunidades.....	60
Quadro 25– Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível nem muitas, nem poucas oportunidades.....	61
Quadro 26 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível algumas oportunidades.....	61
Quadro 27 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível boas oportunidades.....	62
Quadro 28 – Nível de oportunidade de crescimento e segurança.....	63
Quadro 29 – Parâmetros de integração social na organização transformados na escala (50,10).....	64
Quadro 30 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível integração social ruim.....	65
Quadro 31 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível integração social boa.	65
Quadro 32 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível integração social ótima.....	66
Quadro 33 – Nível de integração social na organização	67
Quadro 34 – Parâmetros de constitucionalismo transformados na escala (50,10)...	68
Quadro 35 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível constitucionalismo ruim.....	69
Quadro 36 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível constitucionalismo nem bom, nem ruim.....	69
Quadro 37– Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível constitucionalismo bom.	70
Quadro 38 –tens e categorias de resposta relacionados ao nível constitucionalismo ótimo.....	70
Quadro 39 – Nível de constitucionalismo.....	71
Quadro 40 – Parâmetros do trabalho e o espaço total de vida transformados na escala (50,10).....	72
Quadro 41- Itens e categorias de resposta, relacionados ao pouco espaço do trabalho na vida.....	73
Quadro 42 – Itens e categorias de resposta, relacionados nem muito, nem pouco espaço do trabalho na vida.	74

Quadro 43 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao espaço relevante do trabalho na vida.....	74
Quadro 44— Itens e categorias de resposta, relacionados ao bom espaço do trabalho no espaço de vida total.....	74
Quadro 45– Item e categoria de resposta, relacionado ao bom espaço do trabalho no espaço de vida total.....	75
Quadro 46 – Nível do trabalho e o espaço total de vida.....	75
Quadro 47 – Parâmetros da relevância social na vida no trabalho transformados na escala (50,10).....	76
Quadro 48 – Item e categoria de resposta, relacionado relevância insignificante da social na via no trabalho.....	77
Quadro 49 – Itens e categorias de resposta, relacionados a pouca relevância social na via no trabalho.....	78
Quadro 50 – Itens e categorias de resposta, relacionados a nem muita, nem pouca relevância.....	78
Quadro 51 – Itens e categorias de resposta, relacionados a boa relevância.....	78
Quadro 52 – Itens e categorias de resposta, relacionados a muita relevância.	79
Quadro 53 – Nível da relevância social na vida no trabalho.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População e amostra do estudo.....	37
Tabela 2- Dados sociodemográficos.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC – Análise Fatorial Confirmatória

IQVTE – Instrumento De Qualidade De Vida No Trabalho Da Equipe De Enfermagem

KMO – *Kaiser Meyer Olkin*

MRG – Modelo de Resposta Gradual

QV – Qualidade De Vida

QVT- Qualidade de Vida no Trabalho

TRI – Teoria de Resposta ao item

WHOQOL– *Grupo World Health Organization Quality Of Life*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
1.1 JUSTIFICATIVA.....	18
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	21
1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA	22
1.3.1 Objetivo Geral	22
1.3.2 Objetivos Específicos	22
2. REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA QUALIDADE DE VIDA	23
2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)	27
2.2.1 Modelos para avaliar a QVT.....	30
2.2.2 O modelo de QVT de Walton (1973).....	31
2.3 O TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR	34
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	36
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	36
3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO	37
3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA E APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	38
3.4 PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS	38
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	41
4.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS.....	41
4.2 ANÁLISE DA DIMENSIONALIDADE	43
4.3 ANÁLISE DOS ITENS DE COMPENSAÇÃO JUSTA E ADEQUADA	47
4.3.1 Estimação dos parâmetros.....	47
4.3.2 Elaboração de escala para compensação justa e adequada	48
4.3.3 Localização dos profissionais na escala gerada	52
4.4 ANÁLISE DOS ITENS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	54
4.4.1 Estimação dos parâmetros.....	54
4.4.2 Elaboração de escala para condições de trabalho.....	55
4.4.3 Localização dos profissionais na escala gerada para condições de trabalho	58
4.5 ANÁLISE DOS ITENS DE OPORTUNIDADES DE CRESCIMENTO E SEGURANÇA.....	59
4.5.1 Estimação dos parâmetros.....	59

4.5.2	Elaboração de escala para oportunidade de crescimento e segurança	60
4.5.3	Localização dos profissionais na escala gerada para oportunidade de crescimento e segurança	62
4.6	ANÁLISE DOS ITENS DE INTEGRAÇÃO SOCIAL NA ORGANIZAÇÃO	64
4.6.1	Estimação dos parâmetros.....	64
4.6.2	Elaboração de escala para integração social na organização	64
4.6.3	Localização dos profissionais na escala gerada para integração social ...	66
4.7	ANÁLISE DOS ITENS DE CONSTITUCIONALISMO	67
4.7.1	Estimação dos parâmetros.....	67
4.7.2	Elaboração de escala para constitucionalismo	68
4.7.3	Localização dos profissionais na escala gerada para constitucionalismo .	72
4.8	ANÁLISE DOS ITENS DE O TRABALHO E O ESPAÇO TOTAL NA VIDA.....	72
4.8.1	Estimação dos parâmetros.....	72
4.8.2	Elaboração de escala para o trabalho e o espaço total na vida	73
4.8.3	Localização dos profissionais na escala gerada do trabalho e o espaço total na vida.....	75
4.9	ANÁLISE DOS ITENS DA RELEVÂNCIA SOCIAL NA VIDA NO TRABALHO	76
4.9.1	Estimação dos parâmetros.....	76
4.9.2	Elaboração de escala para relevância social na vida no trabalho	77
4.9.3	Localização dos profissionais na escala gerada da relevância social no trabalho	80
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
5.1	SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	83
	REFERÊNCIAS.....	84
	APÊNDICE A – Parâmetros a e b e probabilidade acumuladas para elaboração da escala (50,10) das sete dimensões.....	94
	APÊNDICE B – Tabela de atribuição aos níveis de escalas segundo o teta transformados.....	97
	ANEXO A – Questionário dados sociodemográficos e de QVT adaptado de Walton (1973) por Timossi et al. (2009)	101

1. INTRODUÇÃO

O trabalho tem papel fundamental na vida do homem. Se olharmos a história da humanidade o mesmo se caracteriza como algo essencial, assim como as relações sociais, o que pode ser explicado devido ao tempo que se dedica e vive dentro de uma organização. Dessa forma, ao longo dos anos as organizações passaram a perceber a importância da garantia de um ambiente saudável para os profissionais exercerem suas atividades, pois esse é um dos fatores que influenciam na qualidade dos serviços prestados.

As mudanças ambientais, formaram um novo cenário econômico, com impactos profundos sobre as organizações enquanto sistemas abertos, determinando uma nova maneira de gerenciar e de estruturar as organizações, face à necessidade premente de responderem às demandas desse ambiente e de se tornarem competitivas (CUNHA *et al.*, 2008). No contexto atual das organizações, para que elas possam se manter estáveis e bem vistas no mercado, não basta à instituição garantir a qualidade dos aspectos técnicos do processo produtivo, é preciso investir nas pessoas envolvidas (KLEIN *et al.*, 2017).

O trabalho humano deve ser desenvolvido em condições que contribuam para o pleno desenvolvimento do trabalhador e de sua vida, respeitando sua integridade física e mental. Mas, nem sempre essa situação é observada, pois frequentemente as atividades laborais, em diferentes graus de intensidade, podem causar efeitos deletérios à saúde e qualidade de vida (QV) do trabalhador. Nesses casos, o trabalho assume um papel ambíguo na vida do indivíduo, passando também a ser causa de sofrimento ou mesmo adoecimento para muitas pessoas (DEJOURS, 2004). No Brasil, o interesse em estudar a saúde e a QV do trabalhador tem aumentado significativamente nos últimos anos, o que é evidenciado através do crescimento da quantidade de pesquisas bem como de novas políticas nacionais voltadas para essa população (PRESOTO, 2008).

A promoção da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é uma causa social e política que surgiu do desenvolvimento de sociedades democráticas e do estabelecimento dos direitos humanos básicos. A causa está fortemente ligada as mudanças globais na economia, na política e na sociedade (GROT; GUEST, 2017). A QVT está relacionada com os aspectos físicos, ambientais e psicológicos do ambiente

de trabalho. É algo que ocorre dentro das pessoas e entre as pessoas, em um processo de relacionamento baseado no respeito entre os membros do grupo de trabalho e à instituição (NUNES *et al.*, 2010).

Alguns ambientes são imprescindíveis à presença de profissionais com alto desempenho, pois o contrário pode ser sinônimo de “morte”. Ambientes hospitalares são de grande responsabilidade, pois não dão margens a erros; os profissionais que neles atuam devem estar sempre bem preparados emocional e fisicamente para lidar com as adversidades cotidianas (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Porém, segundo Tambasco *et al.* (2017) historicamente a área da saúde no Brasil sofre por carência de recursos, principalmente humanos e alguns fatores como salários baixos, não reposição de pessoal, e alta rotatividade dos trabalhadores, o que pode afetar a QVT dos profissionais da saúde negativamente.

1.1 JUSTIFICATIVA

As pessoas buscam no trabalho o principal meio de satisfação e significado para suas vidas, elas desejam pertencer a uma organização e sentir-se socialmente incluídas e reconhecidas pelo grupo (CORTEZ, 2004). Neste sentido o trabalho pode ser visto como um critério fundamental e com grande influência dentro do estilo e da qualidade de vida das pessoas, tendo em vista que boa parte das horas do dia as pessoas dedicam-se as atividades laborais (TIMOSSI *et al.*, 2008).

Padilha e Souza (1999) afirmam que a QVT é importante, pois o trabalho está diretamente relacionado às condições de sobrevivência e busca de meios materiais para a satisfação das necessidades do indivíduo, assim como para sua inserção no meio social. As vivências no ambiente de trabalho repercutem na vida cotidiana, no contexto profissional, doméstico e social, interferindo na qualidade de vida (SILVEIRA, 2002).

A QVT relaciona-se com a mobilização, o comprometimento pessoal, a participação com o bem-estar do funcionário na execução da tarefa na empresa, visando à consecução das metas da Qualidade Total. Um ambiente organizacional onde há uma gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, sociológicos, psicológicos e tecnológicos da organização do próprio trabalho torna-se saudável e mais propício ao aumento de produtividade (FREITAS; SOUZA, 2009).

Neste direcionamento, Areias e Comandule (2004) afirmam que, apesar de ser um elemento de identidade, permitindo o acesso do trabalhador aos bens de consumo e o resgate da sua autoestima, as condições em que o trabalho se dá - em ambientes de competição onde haja desequilíbrio entre esforço e recompensa - poderão afetar sobremaneira a saúde dos trabalhadores, levando-os ao estresse ocupacional ou à cronificação deste.

De acordo com Jodas e Haddad (2009), em contextos classificados como estressantes, ou seja, onde o excesso de trabalho pode produzir a exaustão emocional, criativa ou física, reduzindo a energia do indivíduo no que diz respeito à sua eficiência, saúde e bem-estar, os sintomas do estresse crônico ou esgotamento profissional (*Burnout*) são respostas esperadas, deteriorando a qualidade de vida do trabalhador (BATISTA *et al.*, 2010).

No ambiente hospitalar, a elevada tensão emocional advinda do cuidado direto de pessoas fisicamente doentes ou lesadas, associada às longas jornadas, à baixa remuneração, ao frequente emprego duplo, ao desenvolvimento de tarefas desagradáveis, repulsivas e aterradoras, gera danos à saúde, propiciadores de acidentes, de encurtamento de vida ou até mesmo de morte prematura dos trabalhadores de enfermagem. Sem escolha, submetem-se a relações, organizações, condições e ambientes que contribuem significativamente para um sofrimento inevitável e ubíquo, que idealmente demandaria ser gerenciado pelos trabalhadores em proveito de sua saúde e qualidade de vida. (LIMA JÚNIOR, 2001).

Marziale e Rodrigues (2002) referem que os trabalhadores de enfermagem, durante a assistência ao paciente, estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos, incluindo os psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

Machado *et al.* (2014) identificaram inúmeros agravos à saúde referido a profissionais da saúde onde se queixam de sintomas osteomusculares, sintomas relacionados à saúde mental, sintomas digestórios e problemas com o sono, isso pode estar associado não apenas a sobrecarga física, mas principalmente a sobrecarga psíquica, visto que, estes profissionais são responsáveis pelo bom andamento das unidades.

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

Analisando a QVT de servidores do complexo hospitalar da UFC, Teixeira *et al.* (2016) estudaram os domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e global e revelaram que o domínio psicológico teve a melhor avaliação, enquanto o domínio meio ambiente apresentou a pior avaliação. Isto sugere que as questões relacionadas ao ambiente tiveram impacto negativo maior do que as questões relacionadas às relações interpessoais e existenciais.

Fogaça *et al.* (2009) estudaram o estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas identificando que as relações entre condições de trabalho e qualidade de vida desses profissionais mostram-se comprometidas. Tanto médicos como enfermeiros apresentaram altos esforços, demandas psicológicas, físicas e insegurança no trabalho que repercutiram na qualidade de vida no trabalho.

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

Rocha *et al.* (2017) avaliaram a QVT dos profissionais de enfermagem de um hospital de trauma, com a aplicação do questionário baseado no modelo de Walton e concluíram que a QVT dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem do hospital de trauma é insatisfatória, dado que das 34 variáveis pesquisadas, 19 variáveis demonstram insatisfação com o trabalho, e as dimensões compensação justa e adequada, oportunidade de crescimento e segurança e constitucionalismo foram as

mais representativas com maiores níveis de insatisfação pelos cálculos dos índices de confiança e das médias.

Dias *et al.* (2016) realizou um estudo em Minas Gerais com profissionais uma unidade básica de saúde com um questionário adaptado do modelo de Walton, utilizando o cálculo das médias e desvio padrão, os profissionais carecem de melhores condições de trabalho, oportunidades de crescimento dentro da instituição e segurança em relação à manutenção do emprego e apresentam com relação as demais dimensões se mostram pouco satisfeitos evidenciando a baixa percepção da qualidade de vida no trabalho. Segundo Bordignon *et al.* (2015) investimentos na formação profissional e continuada, além da melhoria no ambiente, organização e condições de trabalho, mostram-se potenciais aliados na prevenção do desgaste e adoecimento físico e mental do trabalhador.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Um estudo avaliando a QVT segundo a percepção dos profissionais da saúde, permite o conhecimento de como esses profissionais enxergam e se sentem no ambiente de trabalho, assim como a relação com os chefes e colegas de trabalho e a visão sobre a instituição. Além disso, o conhecimento por parte da instituição quanto os fatores que causam a insatisfação dos colaboradores é importante pois a partir disso podem tomar ações estratégicas de melhoria, aprimorando os processos, os resultados e o ambiente em que esses profissionais estão inseridos.

Existem instrumentos que são capazes de avaliar a QVT, cabendo ao autor a escolha do instrumento que melhor se encaixa para o seu estudo. Conforme citado anteriormente um dos instrumentos que autores realizam o estudo da QVT é o questionário elaborado a partir do modelo de Walton, porém foi percebido a ausência na literatura de uma escala que pudesse medir a QVT por meio das oito dimensões desse modelo. Nesse sentido a pesquisa propõe a construção de escalas de medidas padronizadas estabelecidas pela Teoria de Resposta ao Item (TRI) para avaliação da QVT por meio das dimensões de Walton.

Diante do exposto, surge a seguinte problemática: **Como os profissionais da saúde localizados nas cidades de Delmiro Gouveia-AL e Paulo Afonso-BA avaliam a qualidade de vida no trabalho com base nas dimensões do modelo de Walton?**

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.3.1 Objetivo Geral

Este trabalho possui como objetivo geral:

Avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais da saúde que atuam no sertão alagoano/baiano.

1.3.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos desta pesquisa são:

- Analisar o perfil dos profissionais;
- Avaliar a QVT, por meio das dimensões, utilizando as escalas desenvolvidas pela TRI no estudo;
- Analisar as dimensões percebidas como positiva, neutra ou negativa acerca da qualidade de vida no trabalho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é exposto o referencial teórico com base em vários autores buscando apresentar e discutir sobre a qualidade de vida no trabalho com a finalidade de oferecer o embasamento necessário para o estudo. Está dividido em três itens: Aspectos históricos e conceituais da qualidade de vida, qualidade de vida no trabalho e trabalho no ambiente hospitalar.

2.1.ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITUAIS DA QUALIDADE DE VIDA

A crescente preocupação com questões relacionadas à qualidade de vida vem de 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. Assim, qualidade de vida é abordada, por muitos autores, como sinônimo de saúde, e por outros como um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados (FLECK *et al.*, 1999).

Alguns autores afirmam que o desenvolvimento inicial dos estudos sobre esse construto teve a priori destaque nas ciências médicas e ulterior na Psicologia e na Sociologia (DINIZ;SCHOR, 2005; MIRANDA;GURIAN, 2006) No campo da saúde, a relação entre qualidade de vida e saúde existe desde o nascimento da Medicina social, nos séculos XVIII e XIX, cujo interesse tem se centralizado naqueles aspectos da qualidade de vida que estão sendo influenciados pela ocorrência ou pelo tratamento de doenças ou traumas.

O termo QV (Qualidade de Vida) foi mencionado pela primeira vez em 1920, em um livro sobre bem-estar e economia. Nesta publicação, norte-americana, havia a preocupação em relação ao suporte governamental às pessoas de classes sociais menos favorecidas e como tal suporte afetava a vida dos cidadãos e o orçamento do Estado (CHACÓN, 1998). No final da Segunda Guerra Mundial (1945), com a instauração da economia de mercado, a noção de qualidade de vida se associa ao desenvolvimento econômico - Produto Interno Bruto – PIB, à instauração de um mercado de consumo e à aquisição de bens materiais, privados e públicos. Nesse período, erroneamente, vinculou-se a qualidade de vida ao puro desenvolvimento

material, esquecendo-se os aspectos mais subjetivos e mais qualitativos. O PIB, enquanto indicador de riqueza produzida, não contemplava diversos pontos fundamentais que permitissem analisar o desenvolvimento de uma sociedade, mostrando que o seu aumento era incapaz de gerar melhor qualidade de vida, pois não havia conseguido erradicar a ignorância, a violência e a pobreza; ao contrário, agravou a situação social e ambiental, e foram consolidadas enormes disparidades socioespaciais em todos os aspectos (KRAN; FERREIRA, 2006; SANTOS *et al.*, 2002).

A partir de 1980 do século XX, a noção de qualidade de vida acompanhada de estudos empíricos envolve diferentes dimensões evidenciando a tendência de usar definições focalizadas e combinadas, pois são estas que podem contribuir para o avanço do conceito em bases científicas (SEIDL; ZANNON, 2004).

Contudo, foi no final do século XX, mais especificamente na década de 90, que a QV passou a integrar de forma mais intensa os discursos informais entre as pessoas e a mídia em geral, bem como, observou-se um grande avanço na quantidade e qualidade de investigações científicas que visavam um maior entendimento sobre a QV e sua relação com questões sociais, culturais e biológicas. Para exemplificar o grande avanço das pesquisas e o crescente interesse sobre a temática nesta época, foi na década de 90 que a Organização Mundial da Saúde reuniu especialistas sobre saúde e QV de diversas regiões do mundo para formar um grupo de estudos sobre QV com a finalidade de aumentar o conhecimento científico da área e de desenvolver instrumentos de avaliação da QV dentro de um perspectiva transcultural (GORDIA, 2011).

No início de 1990, Fanquhar (1995) propôs uma taxonomia das definições de qualidade de vida dividida em quatro tempos:

1. Definição global: primeiras definições que aparecem na literatura, predominam até meados da década de 80 do século XX, muito gerais, não abordam possíveis dimensões do construto, não há operacionalização do conceito, tendem a centrar-se apenas em avaliação de satisfação/insatisfação com a vida;
2. Definição com base em componentes: surge nos anos 80 do mesmo século, inicia-se o fraccionamento do conceito global em vários componentes ou

dimensões, a periodização de estudos empíricos e a operacionalização do conceito;

3. Definição focalizada: valoriza componentes específicos, em geral voltados para habilidades funcionais ou de saúde, dá ênfase a aspectos empíricos e operacionais, desenvolveram-se instrumentos diversos de avaliação da Qualidade de vida;
4. Definição combinada: incorpora aspectos da definição com base em componentes e da definição focalizada, favorece aspectos do conceito em termos globais e abrangem diversas dimensões, dá ênfase a aspectos empíricos e operacionais, desenvolveram-se instrumentos de avaliação global e fatorial (SAMPAIO, 2007).

Atualmente, o termo é utilizado pela população em geral, por jornalistas, políticos e executivos, e em pesquisas ligadas a várias especialidades como a sociologia, medicina, enfermagem, psicologia, economia, propaganda, geografia, história social e filosofia (FARQUHAR, 1995a; FARQUHAR, 1995b; IGLESIAS, 2002; QUEIROZ; SÁ; ASSIS, 2004). Para Minayo, Hartz e Buss (2000), a relatividade da noção de qualidade de vida apresenta três formas de referência. A histórica, na qual em um determinado tempo de uma sociedade, existe um parâmetro de qualidade de vida, que pode ser diferente de uma outra época, da mesma sociedade. A cultural, na qual os valores e necessidades são diferentes nos diferentes povos. Por fim, nas sociedades com desigualdades muito fortes, as classes sociais mostram padrões de bem-estar estratificados e a ideia de qualidade de vida relaciona-se ao bem-estar das camadas superiores.

Sobre as diversas abordagens da qualidade de vida, Holmes e Dickerson (1987) relatam que os fatores que contribuem para a qualidade de vida como um todo, são: satisfação pessoal, autoestima, capacidade de desempenho, comparação com os outros, conhecimentos e experiências prévias, condições econômicas, estado geral de saúde e estado emocional.

O estudo do tema conforme aborda Tani (2002), está marcado pelo fato de diversas áreas, dentro das possibilidades de cada uma, tentarem contribuir para a clarificação do conceito. Recorrendo-se à etimologia do termo qualidade, ele deriva de “*qualis*” [latim] que significa o modo de ser característico de alguma coisa, no qual

Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8) considera a qualidade de vida como o “grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial”.

Para o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A definição proposta pelo *Grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* não coloca em questão a natureza objetiva do meio ambiente, estado funcional ou psicológico, ou ainda como o profissional irá avaliar esses aspectos, mas sim propõe uma avaliação subjetiva, em que é a percepção do próprio respondente que estará sendo avaliada (FLECK, 2000).

Para Nahas (2001), qualidade de vida refere-se ao nível de satisfação com a vida, a autoestima e percepção de bem-estar psicológico, às condições de trabalho e ao bem-estar geral ou *wellness*. Completa relatando que pelo menos duas realidades são importantes e devem ser consideradas no estudo da qualidade de vida: a vida social e familiar, inclusive o lazer, e a realidade do trabalho.

Para a *Quality of Life Research Unit* (2005, p.1), da Universidade de Toronto, qualidade de vida é: “[...]o grau com o qual uma pessoa usufrui de importantes possibilidades em sua vida. Essas possibilidades resultam de oportunidades e limitações que cada pessoa tem em sua vida e reflete a interação de fatores pessoais e ambientais”.

Para Burckhardt (2000), qualidade de vida é definida de múltiplos modos e de diferentes meios para diferentes pessoas. Estes diferentes modos abrangem vagas definições de como o indivíduo define estar se sentindo, a habilidade para conduzir uma vida normal e o auto aprendizado.

Qualidade de vida relacionada à saúde e estado subjetivo de saúde (*subjective health status*) são conceitos semelhantes, ambos focados na avaliação subjetiva do paciente, porém ligados necessariamente ao impacto das condições de saúde sobre a capacidade da pessoa ter uma vida plena (GRUPO WHOQOL, 1998), ou para avaliar o impacto das doenças e dos tratamentos na vida dos pacientes (BERLIM; FLECK, 2003; WOOD-DAUPHINEE, 1999).

Um grupo de especialistas da Organização Mundial da Saúde, de diferentes culturas, num projeto colaborativo multicêntrico, obteve três aspectos fundamentais

referentes ao construto qualidade de vida: a subjetividade, a multidimensionalidade (inclui, pelo menos, as dimensões física, psicológica e social) e a presença de dimensões positivas (mobilidade) e negativas (dor) (FLECK *et al.*, 1999). A mutabilidade, também, foi considerada, partindo do pressuposto que a avaliação da qualidade de vida pode mudar, em função do tempo, local, pessoa e contexto cultura (PASCHOAL, 2001). Calmeiro e Matos (2004) referem que a QV é um conceito de difícil definição, pela sua abrangência e variação intercultural, de uma forma geral pode definir-se como o “grau de coincidência entre a vida real e as expectativas do indivíduo, refletindo a satisfação dos objetivos e sonhos próprios de cada indivíduo”. Definição a qual será utilizada no presente estudo.

2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Segundo Codo (1995), a palavra trabalho tem sua origem no latim: *tripaliare* derivado de *tripalium* - instrumento formado por três estacas para manter presos bois ou cavalos difíceis de ferrar e representava um objeto de tortura naquela época. Com o passar do tempo, o termo trabalho assumiu o sentido de esforçar-se, lutar, pugnar-se, chegando, finalmente, à aceção que tem hoje. Esse conceito continua, no entanto, em construção, de tal modo que atualmente a compreensão predominante é a de que o trabalho se constitui numa oportunidade de o indivíduo desenvolver suas habilidades, buscar a concretização de seus objetivos e satisfazer necessidades profissionais e pessoais.

O trabalho constitui-se em atividade social e o caminho para conseguir integração e sociabilidade, a maneira pela qual se obtém o respeito e o reconhecimento dos companheiros, o modo de se ter amigos e estabelecer vínculos sociais (NICOLETE, 2001). Conforme Nunes *et al.* (2003) o trabalho tem um papel fundamental na vida do indivíduo permitindo a construção de identidade, de subjetividade e integração na vida social.

O trabalho proporciona ao homem o seu reconhecimento, ele orgulha-se daquilo que constrói e, ao mesmo tempo, transforma-se no decorrer desse processo, pois modifica o seu jeito, os seus hábitos e o seu comportamento. Assim, o homem, através do seu trabalho entendido como atividade criativa e de transformação, consegue modificar o mundo e a si mesmo. Contudo, nem sempre o trabalho tem um

sentido tão positivo para o trabalhador (DALLEPIANE e BIGOLIN, 2004; SORATTO, 2004).

Em pesquisa realizada por Knierim (1999), junto à funcionários de uma empresa têxtil, uma questão tratava do significado do trabalho, que levou a autora à seguinte conclusão: “em geral, o trabalho foi considerado de extrema importância na vida das pessoas. Além de ser o meio de sobrevivência para satisfação das necessidades básicas, o trabalho representa realização profissional, estar ativo, e uma oportunidade para adquirir conhecimentos”.

A evolução no mundo do trabalho mostra que, quanto mais criativo e completo for o trabalho, mais o ser humano consegue criar a si mesmo, assim quanto maior for o circuito sujeito - trabalho - significado, maior será a possibilidade de um planejamento sobre o seu fazer e maior será o comprometimento, a satisfação e a motivação do trabalhador (CODD, 2000).

De acordo com Lima (1997), Mazzucco (1999), Sant’Anna, Costa e Moraes (2000) e Monteiro (2001), existem várias definições e categorias de QVT e não há consenso acerca da conceituação do termo. Mesmo assim, a QVT tem sido entendida como a aplicação concreta de uma filosofia humanista, visando a alterar aspectos do e no trabalho, a fim de se criar uma situação mais favorável à satisfação das necessidades dos trabalhadores e ao aumento da produtividade organizacional.

Durante algum tempo, pôde-se pensar que a qualidade de vida no trabalho referir-se-ia apenas à remuneração. Porém, é imprescindível perceber que a QVT depende de uma gama de fatores que, quando presentes no ambiente de trabalho, evidenciam-se na satisfação e na participação do trabalhador, que mobiliza suas energias e atualiza o seu potencial (FERNANDES, 1996). Vasconcelos (2001), demonstram de forma abrangente a evolução do conceito de Qualidade de Vida no Trabalho, conforme o Quadro 1 abaixo:

Quadro 1- Evolução dos conceitos de QVT

Concepções evolutivas	Característica ou visão
1. QVT como uma variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Investiga-se como melhorar a qualidade de vida no trabalho.
2. QVT como uma abordagem (1969 a 1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional, mas ao mesmo tempo buscava-se trazer melhorias tanto ao empregado como a direção.

Quadro 1- Evolução dos conceitos de QVT (Continuação)

Concepções evolutivas	Característica ou visão
3. QVT como um método (1972 a 1975)	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e satisfatório. QVT era vista como um sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
4. QVT como um movimento (1975 a 1980)	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos “administração participativa” e “democracia industrial” eram frequentemente ditos como ideais do movimento de QVT.
5. QVT como tudo (1979 a 1982)	Como panaceia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
6. QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de um “modismo” passageiro.

Fonte: Nadler e Lawler (1983) *apud* Vasconcelos (2001, p. 3).

A Qualidade de Vida no Trabalho está relacionada ao bem-estar de modo geral e a saúde dos trabalhadores na execução das suas funções. Atualmente, esse conceito refere-se a aspectos físicos e ambientais, como também a aspectos psicológicos do ambiente de trabalho. Em uma instituição, é possível verificar que a qualidade de vida está associada à reivindicação dos profissionais quanto ao seu bem-estar e à satisfação no trabalho, mas também ao interesse da organização sobre a produtividade e a qualidade do que está sendo realizado (CHIAVENATO, 2008; LIMONGI-FRANÇA, 2009). Conforme Walton (1973), a qualidade de vida no trabalho almeja um lugar de trabalho mais humanizado, onde as tarefas a serem realizadas envolvam certo grau de autonomia e responsabilidade, enriquecimento do trabalho, funções apropriadas e ênfase no desenvolvimento profissional e pessoal das pessoas.

Para Nair (2013) além dos fatores ligados as condições de trabalho, a QVT também reflete o relacionamento com os colegas de trabalho e a situação de vida e

bem-estar que o trabalhador passa no momento. No estudo de caso sobre a QV de funcionário público catarinense, realizado por Colombo *et al.* (1999), foi relatada a importância que a história de vida do sujeito tem na elaboração de sua QV, já que a constante reconstrução de crenças e valores, além da permanente interação com familiares e colegas de trabalho, pode subsidiar a qualidade de sua vida.

Conforme afirmam Lanctôt, Durand e Corbière (2011, p.1), “Ao compreender o significado de QVT, as organizações são capazes de identificar formas e meios para melhorar a abordagem para minimizar o impacto negativo das mudanças nos ambientes de trabalho referentes a QVT”.

A QVT é o resultado das interações de diversos fatores, como: as condições de trabalho, satisfação, salário, relações familiares, disposição, estado de saúde, longevidade, lazer, prazer, hereditariedade, estilo de vida e até espiritualidade (MARTINS, 2002; MARCITELLI, 2011).

As condições e as formas de organização do processo de trabalho podem estabelecer situações favoráveis aos indivíduos ou se constituir em fatores de risco à sua saúde física e mental. O processo de reestruturação organizacional pelo qual passa o mundo do trabalho resultou em maiores exigências para os trabalhadores, sobretudo de ordem psíquica. Algumas das exigências que existem no ambiente de trabalho podem influenciar a saúde do trabalhador, como ocorre com os fatores psicossociais. Os fatores psicossociais do trabalho englobam aspectos como sobrecarga (excesso de tarefas, pressão de tempo e repetitividade); subcarga (monotonia, baixa demanda, falta de criatividade); falta de controle sobre o trabalho (baixo poder de decisão sobre o que e como irá fazer); distanciamento entre grupos de mandos e de subordinados; isolamento social no ambiente de trabalho; conflitos de papéis, conflitos interpessoais e falta de apoio social (SOUZA *et al.*, 2010).

2.2.1 MODELOS PARA AVALIAR A QVT

Os modelos de QVT servem como um referencial para a avaliação da satisfação dos trabalhadores, cada um enfatizando determinadas categorias e indicadores que, segundo as pesquisas sobre o tema, influenciam na qualidade de vida no trabalho (BARBOZA, 2017).

Segundo Timossi (2009) os modelos mais frequentemente encontrados nas literaturas sobre QVT são de Hackman & Oldham; de Westley; de Wether & Davis e de Walton. Hackman & Oldham, Westley e Wether e Davis tem suas definições e indicadores apresentados no Quadro 2 , o modelo de Watson será apresentado no próximo tópico.

Quadro 2 – Modelos para avaliar a QVT

AUTORES	CONCEITO	INDICADORES
Hackman & Oldham (1975)	A QVT pode ser avaliada em função das dimensões da tarefa, do estado psicológico da pessoa, da percepção do trabalhador em relação ao significado da sua função e dos resultados pessoais e de trabalho.	Variedade de tarefa, identidade de tarefa, significado de tarefa, autonomia e feedback.
Westley (1979)	Sugere o enriquecimento do trabalho para driblar a exploração das pessoas, as injustiças, a alienação da tarefa, os trabalhos desumanos e a desmotivação.	Enriquecimento das tarefas, trabalhos auto supervisionado, distribuição de lucros e participação nas decisões.
Werther e Davis (1983)	A QVT pode ser afetada por diversos fatores, busca analisar o conteúdo e a designação dos cargos.	Projeto de cargos segundo habilidades, disponibilidades e expectativas sociais do empregado, práticas de trabalho não mecanicista, autonomia, variedade, identidade da tarefa e retro informação.

Fonte: Fernandes (1996) *apoud* Rocha (1998)

2.2.2 O MODELO DE QVT DE WALTON (1973)

A qualidade de vida no trabalho (QVT) vem recebendo destaque como forma de resgatar valores humanos e ambientais, negligenciados em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico segundo a percepção de Timossi *et al.* (2009) sobre o modelo de Walton (1973). O modelo de Richard Walton devido a sua amplitude (considerando fatores internos e externos à organização) permite melhores condições para a avaliação do nível de Qualidade de Vida no Trabalho.

O modelo clássico de QVT de Walton (1973, p.15) é um dos mais citados nos artigos científicos, conforme revisão de literatura, e enfoca os fatores relativos ao indivíduo e seu trabalho (BARROS, 2012; XHAKOLLARI, 2013)

Conforme Walton (1973) os 8 critérios, que são os fatores guias de seu instrumento são explicados da seguinte maneira:

1. **Compensação justa e adequada:** caracteriza o trabalho como forma de sobrevivência do trabalhador. A medida da QVT está relacionada à remuneração recebida pelo trabalho. Esse critério ainda se subdivide em outros três fatores complementares:
 - a. **Remuneração adequada:** valor pago pelo trabalho deve permitir ao trabalhador viver dentro de padrões pessoais, culturais, sociais e econômicos aceitáveis ao seu meio;
 - b. **Equidade interna:** equiparação salarial com outros trabalhadores dentro da mesma empresa;
 - c. **Equidade externa:** salário compatível com o mercado de trabalho.
2. **Condições de trabalho:** a organização deve atentar para questões como horários razoáveis e padronizados, limites para execução de esforços que possam causar danos à saúde do trabalhador; melhoria do ambiente físico proporcionando conforto e organização do local; fornecimento de equipamentos adequados à realização das tarefas prescritas; estabelecimento de ambiente salubre ou neutralização da insalubridade.
3. **Uso e desenvolvimento de capacidades:** destacam-se a autonomia e a liberdade na execução do seu trabalho, múltiplas habilidades, ou seja, a possibilidade de utilizar as capacidades no trabalho, retro informação (informar o trabalhador de suas atividades, suas ações e suas perspectivas futuras); significado da tarefa para a organização, para a comunidade e para o próprio trabalhador.
4. **Oportunidade de crescimento e segurança:** medir a oportunidade de carreira e a segurança do emprego. Mesmo que a oportunidade de carreira esteja associada à educação formal que, em grupos de trabalhadores da área de produção se constitui num fator limitante. Essa dificuldade pode ser contornada com a expansão e diversificação das atividades, o que evita que o trabalhador entre na monotonia e veja seu trabalho como algo obsoleto.

5. Integração social na organização: A QVT está associada a um nível de convivência harmoniosa entre os trabalhadores de uma mesma empresa, podendo ser avaliada pela igualdade de oportunidades (ausência de discriminação de qualquer natureza), auxílio recíproco entre os colaboradores (aumenta o grau de relacionamento, sem ferir a individualidade), e o senso comunitário (o trabalhador se sente integrado a um grupo e à organização).
6. Constitucionalismo: Um elevado nível de QVT está associada à existência de normas que estabelecem claramente os direitos e os deveres dos trabalhadores. Destacam-se o direito à privacidade pessoal, a liberdade de diálogo e o direito de posicionar-se e de receber tratamento justo em todos os aspectos.
7. Trabalho e espaço total de vida: acredita-se que o trabalho pode ter efeito negativo ou positivo sobre outras esferas de sua vida, tais como suas relações com a família. O equilíbrio entre trabalho e espaço total de vida refere-se as expectativas de carreira, progresso e promoção. A avaliação pode ser feita através de opiniões quanto à duração da jornada, estabilidade de horários e mudanças geográficas que podem interferir na disponibilidade de tempo para a família e para o lazer.
8. Relevância social da vida no trabalho: dentre os critérios de avaliação, destacam-se: imagem institucional ou a percepção do trabalhador em relação à sua instituição: importância para a comunidade, orgulho e satisfação de pertencer à organização; responsabilidade social da instituição (preocupação da organização em resolver problemas na comunidade e não de provocá-los); responsabilidade social pelos serviços/produtos (qualidade dos serviços/produtos colocados à disposição dos clientes); responsabilidade social pelos empregados (associado a uma sólida política de recursos humanos).

Conforme Albuquerque (2013) o modelo de Walton permite melhores condições para a avaliação do nível de QVT, dado que sua amplitude contempla fatores internos e externos à organização. Pode-se afirmar que o modelo de Walton é generalista e essa característica torna possível sua fácil adaptação às

características da interação dos componentes tecno-sociais, biológicos, físicos, psicológicos e temporais no ambiente de trabalho.

2.3. O TRABALHO NO AMBIENTE HOSPITALAR

No Brasil, a preocupação com a questão da saúde dos trabalhadores hospitalares iniciou-se na década de 1970, quando pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) enfocaram a saúde ocupacional em trabalhadores hospitalares. Esse estudo citou a ocorrência de 4.468 acidentes de trabalho em hospitais do País. Queixas como doenças infectocontagiosas, lombalgias, reações alérgicas, fadigas e acidentes do trabalho foram referidos por 26 grupos ocupacionais de trabalhadores hospitalares em 1977, ao passo que em 1988 um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, envolvendo 1.506 acidentes, levantou que as principais causas de afastamento foram lacerações e ferimentos, contusões ou torções (BENATTI, 2000).

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

O hospital é um lugar de tensões constantes, que responde ao desafio da saúde com divisão do trabalho, transformando as emergências em rotina, onde profissionais experimentam uma vivência de extrema angústia — algo que parece ser pior que a morte —, a qual frequentemente não se leva em consideração. Trata-se de um medo próprio da precariedade da existência humana, experiência revestida de dificuldades; a experiência da morte do próximo faz surgir a consciência do que seja morrer. (OLIVEIRA, 2002).

Elias e Navarro (2006) afirmam que o ambiente hospitalar apresenta aspectos muito específicos como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros, dado que a necessidade de funcionamento diuturno, que implica na existência de regime de

turnos e plantões, permite a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida digna.

Conforme Carvalho e Malagri (2007) o ambiente hospitalar é considerado insalubre e local propenso para o adoecimento dos próprios profissionais de saúde devido à frequente exposição aos riscos de acidentes e doenças. Vive-se, neste terceiro milênio, um período de aumento constante da tecnologia hospitalar. Em meio aos diversos fatores estressantes, fazem-se necessários cuidados da saúde física e mental da equipe de saúde a fim de evitar, por exemplo, baixa produtividade e ou doenças crônicas cujas consequências podem prejudicar a qualidade de vida destes profissionais.

O estresse e outras consequências biopsicofisiológicas às quais os profissionais de saúde estão expostos, de forma cumulativa e progressiva, são desencadeados por fatores como ambiente de trabalho, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais, trabalho noturno, tempo de serviço (extrínsecos) e condições pessoais e características da personalidade (intrínsecos), conforme estudo que levou em conta o problema entre enfermeiros brasileiros de 1982 a 2001. (COUTRIN; FREUA; GUIMARÃES, 2003)

Com o trabalho em saúde lida com a vida humana, envolve um grau de imprevisibilidade muito grande e há possibilidade de inúmeras formas de intervenção, retratando um mundo dinâmico, no qual as situações pouco se repetem (FARIA, 2010). Dessa forma, muitas vezes o trabalho reflete em adoecimentos, medos, insatisfação e em sentimento de insegurança e desmotivação por parte dos profissionais, comprometendo a saúde do trabalhador (BATISTA *et al.*, 2011). Contudo, não se pode responsabilizar apenas o local (instituição) de trabalho dos profissionais pelas insatisfações, já que a QVT envolve muitos aspectos que vão além do trabalho. (MASCARENHAS *et al.* 2013).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo se descreve quais foram as metodologias utilizadas para alcance do objetivo do presente estudo, bem como a caracterização e população do estudo, instrumento de pesquisa e aplicação do questionário e procedimentos estatísticos.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo consiste caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, Raupp e Beuren (2003) explicitam que a pesquisa descritiva considera uma população pré-determinada para que possam ser estudados aspectos e comportamento que esclareçam as peculiaridades de interesse do pesquisador. A pesquisa é descritiva quanto aos objetivos propostos, que de acordo com Lima Filho (2009) visa descrever as características de uma população ou fenômeno, ou ainda levantar as relações entre variáveis

A pesquisa qualitativa segundo Lakatos *et al.* (2007) diz que a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

A pesquisa é quantitativa, que de acordo com Minayo (2007) e Lakatos *et al.*, (2007), considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.). Resultados precisam ser replicados. Portanto, o estudo tem natureza quali-quantitativa.

.Com relação aos procedimentos, foi utilizado o método de pesquisa *survey*, descrito por Freitas *et al.* (2000) como “a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, indicado como

representante de uma população-alvo”, e seu modo de aplicação é geralmente feito através de um questionário, forma pelo qual foi aplicado neste estudo como instrumento de coleta de dados.

3.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A amostra é composta por 140 profissionais da saúde distribuídos em 32 funções (Tabela 1). A pesquisa foi realizada em um Hospital, um centro de saúde e três postos de saúde na cidade de Delmiro Gouveia, sertão de Alagoas e em dois Hospitais localizados em Paulo Afonso, sertão baiano. O * indica que foram agrupados indivíduos com semelhança na função exercida, de forma a tornar os números mais absolutos nessas funções.

Tabela 1 – População e amostra do estudo

Função	População	%
Técnico e auxiliar de enfermagem*	72	51,43
Enfermeiro	16	11,43
Biomédico, téc. de análises clínicas, auxiliar e técnico de laboratório*	8	5,71
Auxiliar e administrativo, recepcionista e secretária*	8	5,71
Serviço geral, porteiro e agente de limpeza*	6	4,29
Agente comunitário	5	3,57
Coordenador, auxiliar e técnico de farmácia*	4	2,86
Assistente operacional e financeiro*	4	2,86
Cozinheiro e auxiliar de cozinha*	3	2,14
Coordenador de internação, supervisor de enfermagem*	3	2,14
Assistente social e comunicóloga*	3	2,14
Técnico em seg. do trabalho	3	2,14
Auxiliar e técnico bucal*	2	1,43
Fisioterapeuta	1	0,71
Nutricionista	1	0,71
Tec.de radiologia	1	0,71
Total	140	100%

Fonte: dados da pesquisa.

Hair *et al.* (2005) sugerem que a amostra deve ser superior a 50 observações, sendo aconselhável no mínimo 100 casos para assegurar resultados mais robustos. No tocante a amostra, Silva e Menezes (2005, p.32) definem como “parte da população ou do universo, selecionada de acordo com uma regra ou plana”. Esta pode apresentar-se em dois formatos: probabilístico e não probabilístico. Sendo o segundo, o formato estabelecido para este trabalho.

Para que fosse possível a realização da pesquisa nesses locais, foram entregues documentos solicitando a liberação da aplicação da pesquisa com os profissionais, todos os locais citados acima aprovaram a liberação.

3.3 INSTRUMENTO DE PESQUISA E APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

O instrumento utilizado para avaliação da QVT foi o modelo de Walton (1973) readaptado por Timossi *et al.* (2009) o qual é composto por 8 dimensões e 34 variáveis. Segundo Timossi *et al.* (2009) o uso do seu modelo readaptado permite, através de questões mais simples e uma escala de resposta mais objetiva, a sua aplicação à pessoas com nível de instrução formal baixo e com nível limitado de compreensão, garantindo a obtenção de resultados fidedignos sem alterar os critérios e objetivos do instrumento original.

Marconi e Lakatos (2007) afirmam que o questionário é um instrumento de coleta de dados constituídos por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador.

No presente estudo foi utilizado um questionário com itens referentes a dados sociodemográficos, contendo cinco perguntas sobre nível de escolaridade, faixa etária, sexo, estado civil e tempo de trabalho; e a segunda parte do questionário, composta por 34 variáveis, continham afirmações sobre QVT, resultado da readaptação feita por Timossi *et al.* (2009) das oito dimensões do modelo de Walton (1973) (Anexo A). Para a construção do questionário foi adotado a escala de Likert, composta por cinco alternativas: 1- discordo totalmente, 2- discordo, 3- nem concordo, nem discordo, 4- concordo e 5- concordo totalmente. O pesquisado escolhia uma alternativa dentre essas para cada afirmação.

As visitas aos locais de pesquisas foram realizadas nos três turnos, apenas não nos postos e centro de saúde pois funcionavam apenas pelo dia, os questionários eram aplicados conforme a aceitação dos funcionários após a apresentação e explicação do que se tratava a pesquisa.

3.4 PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

Feita a coleta de dados, os mesmos foram tabulados na ferramenta Excel e após isso foram trabalhados no software R (R CORE TEAM, 2019). O R é uma

linguagem e um ambiente para computação estatística e para gráfico. É um software integrado que facilita a manipulação de dados, cálculo e visualização gráfica. (AMARAL;CESÁRIO, 2009).

As variáveis foram analisadas por um método de análise multivariada, denominado análise fatorial. A análise fatorial tem como foco investigar se as correlações de um conjunto de variáveis observadas podem ser explicadas em termos de um número menor de variáveis latentes ou fatores comuns (VIEIRA, 2015).

A análise fatorial pode ser exploratória ou confirmatória. Diante do modelo pelo qual o questionário é estruturado, com dimensões definidas e itens já fixadas a estas dimensões optou-se pelo uso da análise fatorial confirmatória (AFC). Leon (2011) afirma que a AFC é um método de análise de dados pertencente à família das técnicas de modelagem de equações estruturais (SEM). Esta técnica permite a verificação de ajustes entre os dados observados e um modelo hipnotizado a priori, o qual é baseado na teoria que especifica as relações causais hipotéticas entre os fatores latentes (variáveis não observáveis) e suas variáveis indicadoras.

Para Shimada, Shiusoli e Messeti (2010) é importante que antes da aplicação da análise fatorial seja utilizada a análise de confiabilidade para obtenção dos dados, pois a confiabilidade é o grau em que uma escala produz resultados consistentes entre medidas repetidas ou equivalentes de um mesmo objeto, revelando-se a ausência do erro. É importante salientar que antes de executar atividades no software R, foram realizadas instalações de pacotes permitindo a execução das análises estatísticas, tais como “mirt” (CHALMERS, 2012), “psy” (FALISSARD, 2015) e “psych” (REVELLE, 2018).

Para a análise da confiabilidade foi aplicado o teste de alfa de Cronbach. O julgamento do teste, segundo Maroco e Garcia (2006), considera a variação do índice em uma escala de 0 a 1, sendo que a fiabilidades deste, somente apropriada para os resultados pelo menos maiores que 0,70; apesar de, em alguns outros cenários, ser permitido a validade do teste a partir de 0,60, desde que seja feito a análise de forma minuciosa.

Afim de testar a hipótese de que as variáveis não são correlacionadas na população, foi realizado o teste de esfericidade de Bartlett. Segundo Shimada, Shiusoli e Messeti (2010), esse teste tem a função de verificar a hipótese nula da matriz de correlação populacional ser igual à matriz identidade. Os valores desse teste

com níveis de relevância $p < 0,05$ apontam que a matriz é fatorável, descartando a hipótese nula de que a matriz de dados é análoga a uma matriz-identidade (TABACHNICK & FIDELL, 2007).

Para confirmação da utilização da análise fatorial, foi realizado o teste *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO). O critério KMO é utilizado para saber se a análise fatorial está sendo utilizada de forma adequada e ajustada aos dados; para isso se faz o teste da consistência geral dos dados. Para interpretar esse critério, os valores variam de 0 a 1, e quanto mais próximo de 1 mais adequada é a aplicação da análise fatorial aos dados, e quanto mais menores forem indica que o uso da análise fatorial não é adequado (CRUZ E TOPA, 2009).

Com os resultados obtidos, foi possível utilizar a AFC, assim foi aplicado o pacote “mirt” (CHALMERS, 2012) para estimar as cargas fatoriais dos itens. As sete dimensões de análise da QVT foram analisados e selecionados pela estimação de seus parâmetros, empregando-se o Modelo de Resposta Gradual (MRG) de Samejima da TRI, com utilização do software R. No MRG, são estimados dois tipos de parâmetros relacionados com o item: O parâmetro de dificuldade (“ $b_{i,k}$ ”) refere-se à probabilidade de um indivíduo comum com determinado nível do traço latente selecionar uma categoria de resposta k ou uma categoria mais alta ordenada $k+1$ de um dado item i . O parâmetro de discriminação (“ a_i ”) representa o quanto um item i discrimina entre os respondentes de diferentes níveis do traço latente, determinando a “qualidade” do item (ANDRADE; TAVARES; VALLE, 2000).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo constitui-se basicamente na apresentação dos resultados da pesquisa, ou seja, é nele que consta toda a análise e interpretação dos dados coletados junto os profissionais de saúde.

4.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS

A caracterização do perfil da amostra estudada está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2- Dados sociodemográficos

Categoria	N	%
Escolaridade		
Ensino fundamental	9	6,43
Ensino médio	70	50,00
Superior completo	48	34,29
Superior incompleto	9	6,43
Pós-graduação	4	2,86
Faixa etária		
Até 20 anos	2	1,43
De 21 a 30 anos	22	15,71
De 31 a 40 anos	46	32,86
De 41 a 50 anos	44	31,43
Mais de 50 anos	16	11,43
Sexo		
Feminino	116	82,86
Masculino	24	17,14
Estado Civil		
Solteiro	64	45,71
Casado	47	33,57
Divorciado	24	17,14
Viúvo	5	3,57
Tempo de trabalho		
Até 1 ano	34	24,29
Mais de 1 até 2 anos	9	6,43
Mais de 2 até 5 anos	22	15,71
Mais de 5 até 10 anos	29	20,71
Mais de 10 até 15 anos	13	9,29
Mais de 15 até 20 anos	12	8,57
Mais de 20 anos	21	15

Fonte: Dados da pesquisa.

Constatou-se que dos 140 profissionais da saúde 116 eram do sexo feminino e 24 eram do sexo masculino, correspondendo respectivamente a 82,86% de mulheres e 17,14% de homens. Observou-se que os resultados obtidos nesse estudo corroboram com o resultados de alguns estudos, como o realizado por Marques et al. (2015) com profissionais de enfermagem da estratégia da família (94%) e Maciel e Oliveira (2014) com técnicos em enfermagem (76,9%), ambas as maiorias pertencentes ao sexo feminino.

Machado *et al.* (2010) afirmam que a média de participação das mulheres no mercado de trabalho em saúde no Brasil é cerca de 70% de toda força de trabalho na área, e em profissões como a enfermagem, esse percentual chega a 90,4% de mulheres. Esta característica histórica parece estar ligada à própria essência da profissão: o cuidado. O ato de cuidar sempre foi associado à figura feminina (SOUZA et al, 2005).

Com relação a escolaridade as maiores concentrações de trabalhadores estão no ensino médio, com 50%, seguidos do ensino superior completo, 34,29%.

As faixas etárias que apresentaram maior percentual foi de 31 a 40 anos, com 32,86%, e a de 41 a 50 anos com 31,43%. Um estudo realizado por Rocha (2017) em um hospital de trauma corroboram com os resultados apresentados onde 44,53% dos profissionais se encontra entre 31 e 40 anos.

Quanto ao estado civil constatou-se que o maior percentual está entre os solteiros com 45,71%, seguidos dos casados com 33,57%. Outros estudos mostram que a maior parte dos profissionais da saúde são casados como o de Marques et al. (2015) e Maciel (2014), correspondendo a porcentagem de 44,4% e 63,6% respectivamente.

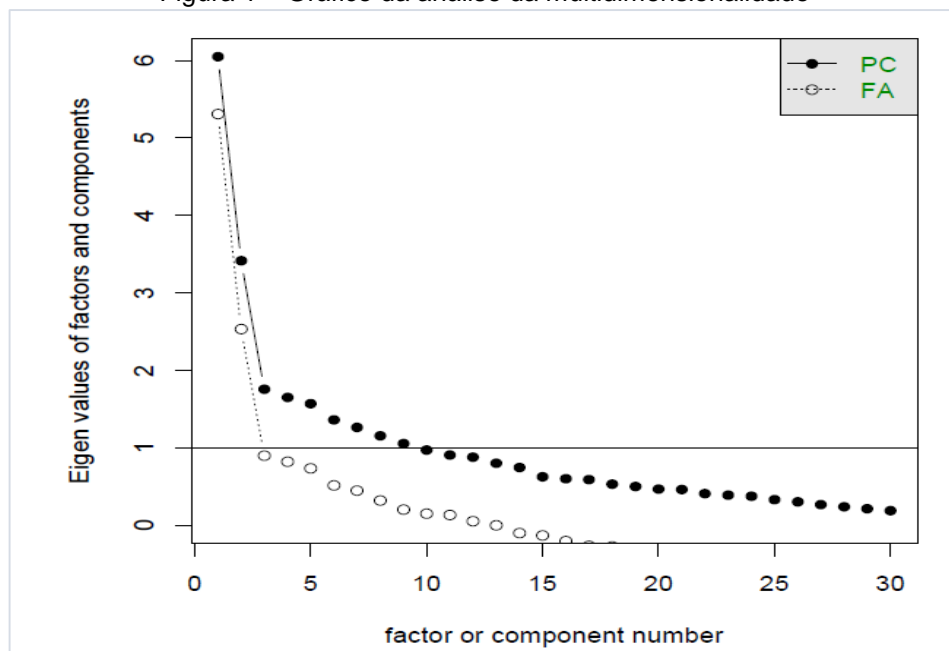
Com relação ao tempo de trabalho as maiores concentrações estão até 1 ano, 24,29% e mais de 5 até 10 anos, 20,27%. Um estudo realizado avaliando a qualidade de vida de enfermeiros do centro cirúrgico por Santos e Beresin (2009) apresentou maior porcentagem entre os profissionais que tem tempo de trabalho entre 5 e 10 anos.

4.2 ANÁLISE DA DIMENSIONALIDADE

O gráfico de análise paralela (Figura 1) construído a partir do questionário composto por 34 itens, apresenta a variância explicada em função do número de fatores (dimensão) do conjunto dos itens do questionário. O gráfico foi construído através da análise estatística baseada nos cálculos dos testes executados no software R.

Dentre os fatores que se encontram acima da linha há um fator que se destaca apresentando um autovalor maior que 6, outro fator que se encontra entre 4 e 5 e outros seis fatores estão abaixo do autovalor 2. Diante disso, é possível notar a multidimensionalidade do instrumento, acima da linha se encontram, pelo menos, oito fatores, reforçando as dimensões do modelo de Walton. Afim de confirmar essas informações, optou-se por realizar a análise fatorial, e para isso foram realizados pré-testes para garantir a sua utilização.

Figura 1 – Gráfico da análise da multidimensionalidade



Fonte: Adaptado de R Core Team (2019).

Diante a definição do método de análise fatorial, para julgamento do instrumento usado, foi feita a verificação da consistência através do Alfa de Cronbach (Quadro 3). Essa ferramenta estatística quantifica, numa escala de 0 a 1, a confiabilidade de um questionário. No presente estudo, o constructo avaliado indicou

uma alta confiabilidade haja vista o resultado obtido $\alpha = 0,84$ (IC de 0,80-0,88), considerando uma confiança de 95%.

Quadro 3 – Consistência Alfa de Cronbach

ANÁLISE DE ALFA DE CRONBACH					
RAW ALPHA	STD ALPHA	G6(SMC)	AVERAGE	S/N	ASE
0,84	0,85	0,9	0,16	5,6	0,019
MEAN	SD	LOWER	ALPHA	UPPER	CONFIDENCE
3,4	0,5	0,8	0,84	0,88	95%

Fonte: Adaptado de R Core Team (2019).

De forma a reforçar a adequação da aplicação da técnica da análise fatorial, o Teste de Esfericidade de Bartlett forneceu um valor de 223,49, com p-valor < 1% (Quadro 4). O teste indicou que a hipótese de que as respostas dos itens são independentes pode ser rejeitada mostrando que a correlação entre algumas variáveis é estatisticamente significativa.

Quadro 4- Teste de Bartlett

Teste de Bartlett	
Condição do p-value	<0,05
P-value obtido	$2,2 \times 10^{-16}$

Fonte: Adaptado de R Core Team (2019).

Em seguida, foi verificado a aplicabilidade da Análise Fatorial através do teste de adequabilidade da amostra (KMO), o valor resultante foi KMO igual a 0,75 (Quadro 5), o que representa um grau razoável de ajuste ao uso do método.

Quadro 5 – Teste de KMO

Análise de Kaiser Meyer Olkin	
Overall msc	0,75

Fonte: Adaptado de R Core Team (2019).

Com os resultados obtidos pelos testes, é possível fazer a análise fatorial através desses valores, uma vez que eles já foram atestados como adequados. Foi realizada a AFC para os oito fatores. Os valores estão apresentados no Quadro 6.

Quadro 6 – Cargas fatoriais e comunalidades

Item	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8	Comunalidade
Q1	0,521								0,2717
Q2	0,798								0,6365
Q3	0,789								0,622
Q4	0,623								0,3887
Q5		0,177							0,0314
Q6		0,144							0,0208
Q7		0,258							0,0666
Q8		0,73							0,5322
Q9		0,739							0,5461
Q10		0,727							0,5288
Q11			0,322						0,1039
Q12			0,207						0,043
Q13			0,54						0,2914
Q14			0,311						0,0969
Q15			0,509						0,2592
Q16				0,575					0,3301
Q17				0,675					0,4556
Q18				0,787					0,6192
Q19				0,507					0,2567
Q20					0,24				0,0576
Q21					0,677				0,4583
Q22					0,787				0,6196
Q23					0,697				0,4864
Q24						0,767			0,5881
Q25						0,881			0,7768
Q26						0,717			0,5134
Q27							0,553		0,3062
Q28							0,706		0,4981
Q29							0,81		0,6559
Q30								0,895	0,8005
Q31								0,936	0,876
Q32								0,966	0,9339
Q33								0,875	0,7664
Q34								0,876	0,7676

Fonte: Adaptado de R Core Team (2019).

Conforme apontam Hair *et al.* (2005), as cargas fatoriais acima de 0,3 atingem o nível mínimo, cargas fatoriais de 0,4 são mais importantes e maiores que 0,5 são consideradas estatisticamente significativas. Diante disso, foram considerados itens apenas estaticamente significativos, sendo excluídos os itens 5, 6, 7, 11, 12, 14 e 20.

A análise fatorial foi feita novamente e foram identificados outros itens com carga fatorial menor que 0,5 foram eles 1, 13, 15 e 19. O Fator 3 (Uso e desenvolvimento de capacidades), foi retirado devido a todos seus itens não serem considerados estatisticamente significativos para o presente estudo. No Quadro 7 podemos ver o resultado da AFC.

Quadro 7 – Resultado da AFC

Item	Fator 1	Fator 2	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8	Comunalidade
Q2	0,756							0,572
Q3	0,758							0,575
Q4	0,578							0,334
Q8		0,721						0,52
Q9		0,769						0,591
Q10		0,709						0,502
Q16			0,654					0,428
Q17			0,816					0,666
Q18			0,853					0,727
Q21				0,602				0,363
Q22				0,722				0,521
Q23				0,699				0,488
Q24					0,678			0,459
Q25					0,806			0,65
Q26					0,68			0,462
Q27						0,561		0,315
Q28						0,676		0,457
Q29						0,782		0,611
Q30							0,895	0,801
Q31							0,921	0,847
Q32							0,961	0,923
Q33							0,865	0,749
Q34							0,875	0,766

Fonte: Adaptado de R Core Team (2019).

Os resultados análise fatorial sugerem que os itens pertencem a sete dimensões diferentes. Na sequência, as dimensões compensação justa e adequada, condições de trabalho, oportunidade de crescimento e segurança, integração social na organização, constitucionalismo, o trabalho e o espaço total de vida e relevância social na vida no trabalho serão estudadas separadamente, via modelos unidimensionais, o mesmo já foi realizado por Menegon (2013) onde foi constatado

que o seu modelo era bidimensional e o autor avaliou as dimensões via modelo unidimensional.

4.3 ANÁLISE DOS ITENS DE COMPENSAÇÃO JUSTA E ADEQUADA

Segundo Walton (1973 *apud* FERNANDES 1996), essa dimensão tem como finalidade medir a Qualidade de Vida no Trabalho em relação à remuneração recebida pelo trabalhador em troca do trabalho realizado.

A dimensão compensação justa e adequada é composta por 3 itens. As sete dimensões que aqui serão discutidas tiveram seus itens avaliados e selecionados, por meio da estimação dos seus parâmetros, pela TRI. A apresentação dos resultados seguirá as seguintes etapas: estimação de parâmetros, elaboração da escala e localização dos profissionais da saúde na escala gerada para compensação justa e adequada.

4.3.1 Estimação dos parâmetros

O Quadro 8 apresenta os parâmetros de discriminação (a) e de dificuldade (b) dos itens, resultantes das saídas do software R. Como pode ser visualizado todos os itens possuem o parâmetro de discriminação “a” superior a 0,75, motivo pelo qual estes devem permanecer no modelo para as fases subsequentes. Quanto maior o valor de “a”, maior o poder de discriminação do item. Dessa forma, o item que mais discrimina é o item 3, seguido do 2 e do 1. Quanto maior for o valor da discriminação maior a capacidade do item de diferenciar indivíduos com características diferentes. O parâmetro b refere-se ao parâmetro de dificuldade do item, sendo medido na mesma escala de habilidade. Quando maior o valor do parâmetro “b” mais difícil será o indivíduos concordar um nível maior da escala de Likert.

Quadro 8 - Parâmetros de discriminação (a) e de dificuldade (b) dos itens

Item	a	b ₁	b ₂	b ₃	b ₄
Q2	1,968	-0,473	0,36	0,848	1,711
Q3	2,866	-0,168	0,456	1,25	1,908
Q4	1,621	0,129	0,914	1,648	2,187

Fonte: A autora (2019).

Todos os parâmetros dos itens e os foram obtidos em uma mesma métrica, representados na escala (0,1) (média 0 e desvio padrão 1). Nesse estudo, objetivando facilitar a compreensão, escolhemos modificar a métrica para (50,10), isto é, com média 50 e desvio padrão 10. A construção da escala foi realizada com auxílio das seguintes equações, modificando a proficiência (θ) e os parâmetros (a , b_1 , b_2 , b_3 e b_4):

$$\theta^* = 10 \times \theta + 50 \quad (1)$$

$$b^* = 10 \times b + 50 \quad (2)$$

$$a^* = a/10 \quad (3)$$

$$P(U_i = 1/\theta) = P(U_i = 1/\theta^*) \quad (4)$$

Este procedimento é denominado de transformação linear e não modifica as propriedades dos itens (ANDRADE; TAVARES; VALLE, 2000), sendo bastante útil para realizar a ancoragem dos itens que será descrito no próximo tópico deste trabalho de conclusão. Os parâmetros a e b na escala (50,10) e também as probabilidades acumuladas, apresentam-se no Quadro 9:

Quadro 9 – Parâmetros transformados na escala (50,10)

Item	a	b ₁	b ₂	b ₃	b ₄
Q2	0,1968	45,27	53,6	58,48	67,11
Q3	0,2866	48,32	54,56	62,5	69,08
Q4	0,1621	51,29	59,14	66,48	71,87

Fonte: A autora (2019)

4.3.2 Elaboração de escala para compensação justa e adequada

Para iniciarmos a elaboração da escala iremos identificado primeiramente os níveis âncora, que são caracterizados por conjuntos de itens âncora e itens quase âncora. Os níveis âncoras são determinados por três condições que precisam ser verdadeiras para que seja considerado âncora. Considerando dois níveis âncoras consecutivas Y e Z com $Y < Z$, expressa-se que um item é âncora para o nível Z se, e somente se, as três premissas a seguir forem satisfeitas:

$$P(U = 1|\theta) = Z \geq 0,65 \quad (5)$$

$$P(U = 1|\theta) = Y \leq 0,50 \quad (6)$$

$$P(U = 1|\theta) = Z - P(U = 1|\theta) = Y \geq 0,30 \quad (7)$$

Isso significa que um item âncora apresenta probabilidade em determinado nível âncora da escala superior a 65%, probabilidade menor que 50% no nível de habilidade anterior e diferença maior que 30% entre os níveis (ANDRADE; TAVARES; VALLE, 2000).

O item 3 (Q3) (Quadro 10), para a categoria de resposta “Nem concordo, nem discordo” (NCND) é um exemplo de um item âncora, já que atende as três condições necessárias para ser classificado como tal: 1) Tem um valor de probabilidade acumulada no nível 60 de 0,82622, logo satisfaz a primeira condição uma vez que sua probabilidade acumulada é maior de 0,65. Isso indica que o item foi respondido por pelo menos 82% dos passageiros com esse nível de opinião sobre a compensação justa e adequada; 2) O nível anterior tem probabilidade acumulada de 0,2130 , satisfazendo a segunda condição, pois é menor do que 0,50. Indica que foi respondido por no máximo 21% dos passageiros e; 3) A diferença entre as probabilidades acumuladas entre o nível 60 e o anterior é de 0,6132), satisfazendo a terceira condição, ser maior que 0,30. No Quadro 10 o item âncora está em negrito.

Quadro 10 – Exemplo de item âncora

	Resposta	40	50	60	70	80	Diferença
Q3	(D)	0,084361384	0,618099183	0,966022481	0,99800176	0,999886033	0,533737799
	(NCND)	0,015173784	0,213006719	0,826224745	0,98816869	0,999318889	0,613218026
	(C)	0,001580393	0,027053835	0,328164172	0,895622045	0,99340941	0,567457873
	(CT)	0,000240073	0,00420056	0,068988744	0,565538736	0,958100228	0,496549991

Fonte: A autora (2019).

Legenda: D - Discordo; NCND - Nem concordo, nem discordo; C - Concordo; CT - Concordo Totalmente

O presente estudo também irá considerar itens quase âncora que são itens que atendem pelo menos duas das três condições apresentadas para ser âncora. O item 2 (Q2) para categoria C (Concordo) podemos observar um exemplo de item quase âncora (Quadro 11). Os níveis com item âncora e quase âncora de todos os itens do questionário estão explanados no APÊNDICE A.

Quadro 11 – Exemplo de item quase âncora

	Resposta	40	50	60	70	80	Diferença
Q2	(D)	0,261702983	0,717250539	0,947790252	0,992361332	0,998925542	0,455547557
	(NCND)	0,064375566	0,329934792	0,778943467	0,96185687	0,994489203	0,449008676
	(C)	0,025659074	0,158575696	0,574231291	0,906118437	0,985728775	0,415655595
	(CT)	0,004795606	0,033334875	0,19793547	0,638475156	0,926678445	0,440539686

Fonte: A autora (2019).

Legenda: D - Discordo; NCND - Nem concordo, nem discordo; C - Concordo; CT - Concordo Totalmente

Com os critérios de níveis âncora, foi possível construir a escala de compensação justa e adequada (Figura 2) no qual os itens estão separados em cada nível e suas categorias de resposta ancoram o nível ao qual pertence os indivíduos. É importante salientar que no nível 40 não houve nenhuma classificação de item âncora ou quase âncora. Dessa forma, começaremos pelo nível 50. Os itens âncoras estão identificados na cor cinza escuro e os quase âncora na cor cinza claro.

Figura 2- Escala com os níveis da compensação justa e adequada (50,10)

Totalmente injusto	Injusto	Nem justo, Nem injusto	Justo	Totalment e justo
40	50	60	70	80
	Q2 (D)	Q2(NCND)	Q2(CT)	Q4(CT)
	Q3(D)	Q2(C)	Q3(C)	
		Q3(NDNC)	Q3(CT)	
		Q4(D)	Q4(C)	
		Q4(NCND)		

Fonte: A autora (2019).

Legenda: D - Discordo; NCND - Nem concordo, nem discordo; C - Concordo; CT - Concordo Totalmente

A classificação dos itens referente ao nível 50 é apresentada no Quadro 12. Esse nível é considerado como Compensação Injusta, uma vez que os profissionais discordam dos itens relacionados a compensação. Ou seja, no nível 50 da escala gerada, os profissionais discordam que recebem um salário justo e que existe na empresa políticas de premiação e recompensas.

Quadro 12 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível compensação injusta.

Nível 50 - Compensação Injusta		
Item	Descrição	Categoria de resposta
2	Recebe um salário justo	Discordo
3	Existem na empresa políticas de premiação e recompensas.	Discordo

Fonte: A autora (2019)

Assim, os indivíduos que discordarem dos itens 2 e 3 tenderam perceber uma compensação injusta no que tange a sua remuneração/recompensa pelo trabalho. Ainda que de forma imprecisa, pode-se especular que indivíduos que assinalaram a opção discordo totalmente para os itens 2 e 3 tendem a ter uma percepção ainda pior da compensação associada ao trabalho, pois devem estar no nível 40, ou seja, de compensação totalmente injusta.

Um estudo realizado por Rocha (2017) em um hospital de trauma com profissionais da saúde apresentou resultados que corroboram com o presente estudo, os profissionais discordaram ou discordaram totalmente que recebiam um salário justo e que existem políticas de remuneração na empresa, apresentando porcentagem de 77,69% e 85,94% nas categorias respectivamente.

No Quadro 13 está exibido os itens do nível 60. Esse nível é considerado como compensação nem justa, nem injusta, a maior parte dos itens têm a categoria de nem concordo, nem discordo sugerindo que o profissional não concorda o suficiente com o item para assinalar concordo, nem discorda o suficiente para assinalar discordo. O nível contemplou 5 itens sendo as categorias de respostas: discordo e nem concordo nem discordo.

Quadro 13 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível compensação nem justa nem injusta.

Nível 60 - Compensação nem justa, nem injusta		
Item	Descrição	Categoria de resposta
2	Recebe um salário justo	Discordo
3	Existem na empresa políticas de premiação e recompensas.	Nem concordo, nem discordo
4	A empresa oferece assistência odontológica, a saúde e social.	Discordo
2	Recebe um salário justo	Nem concordo, nem discordo
4	A empresa oferece assistência odontológica, a saúde e social.	Nem concordo, nem discordo

Fonte: A autora (2019).

Os itens ancorados no nível 70 estão apresentados no Quadro 14, e indicam o ponto na escala onde os profissionais consideram a Compensação Justa. A maioria das respostas tem a categoria concordo o que mostra que a percepção dos profissionais torna-se mais positivo a partir deste ponto. O profissional concorda ou concorda totalmente que existem na empresa políticas de premiação e recompensa e concorda totalmente que recebe um salário justo, a empresa oferece assistência odontológica, a saúde e social.

Quadro 14 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível compensação justa.

Nível 70 - Compensação Justa		
Item	Descrição	Categoria de resposta
2	Recebe um salário justo	Concordo Totalmente
3	Existem na empresa políticas de premiação e recompensas.	Concordo
4	A empresa oferece assistência odontológica, a saúde e social.	Concordo Totalmente
3	Existem na empresa políticas de premiação e recompensas.	Concordo Totalmente

Fonte: A autora (2019).

O nível 80 denominado compensação totalmente justa é apresentado no Quadro 15. Está ligado a esse nível o item 4, em que os profissionais concordam totalmente que a empresa oferece assistência odontológica, a saúde e social.

De acordo com Bom Sucesso (2002) essas assistências que as instituições oferecem não são fatores motivadoras, porém a falta delas demonstra reclamações, ou seja, muitas vezes o funcionário não avalia em termos salariais o que os benefícios representam. Chiavenato (2008) complementa ainda que são uma forma indireta de remuneração.

Quadro 15 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível compensação totalmente justa.

Nível 80 - Compensação totalmente justa		
Item	Descrição	Categoria de resposta
4	A empresa oferece assistência odontológica, a saúde e social.	Concordo Totalmente

Fonte: A autora (2019).

4.3.3 Localização dos profissionais da saúde na escala gerada de compensação

A localização dos profissionais da saúde na escala é obtida por meio do parâmetro teta (θ), que representa o escore de compensação justa e adequada cada

sujeito, estimado na escala (0,1) e transformado para a escala (50,10). Para essa dimensão foi condicionada uma proporção para classificação dos níveis, segue os níveis e sua correspondente classificação:

- Para nível 40: Compensação totalmente injusta;
- Para nível 50: Compensação injusta;
- Para nível 60: Compensação nem justa, nem injusta;
- Para nível 70: Compensação justa;
- Para o nível 80: Compensação totalmente justa.

O Quadro 16 apresenta a distribuição dos profissionais da saúde, em números e percentuais, para cada um dos níveis na escala:

Quadro 16 – Nível de Compensação justa e adequada

Classificação	N	%
Totalmente injusta	68	49%
Injusta	58	41%
Nem justo nem injusta	11	8%
Justa	3	2%
Totalmente justa	0	0%

Fonte: A autora (2019).

Verifica-se que 49% dos profissionais da saúde se encontram no primeiro nível de escala 40 e que 41% se encontram no segundo nível, indicando que consideram a compensação injusta, uma boa porcentagem dos pesquisados mostram que não estão satisfeitos com a compensação. Nos outros dois níveis nem justa, nem injusta e justa se concentram 8% e 2% dos entrevistados, respectivamente. Dessa forma os respondentes não estão satisfeitos com a compensação que recebem.

Fernandes (2012) confirmou que profissionais da saúde estavam insatisfeitos com a remuneração, recebendo o escore mais baixo no domínio ambiente. Ainda destacou que os baixos níveis salariais são fonte de insatisfação entre os profissionais da categoria, principalmente quando se considera a carga de trabalho e a responsabilidade que esses profissionais assumem.

Avaliando a qualidade de vida no trabalho em um ambiente hospitalar Bruxel (2013) constatou que 61,50% dos pesquisados concordam que a compensação está justa e adequada no hospital e 31,30% afirmam que não está adequada.

Em estudo realizado afim de analisar a qualidade de vida e satisfação no trabalho em ambiente hospitalar, Renner (2014) inferiu que a política de cargos e salários necessitava ser mais compatíveis com os níveis de responsabilidades dos profissionais, essa medida se tornou necessária devido ser identificado que a questão da remuneração foi o que mais interferiu negativamente na qualidade de vida desses profissionais. Para que os profissionais tenham uma boa qualidade de vida, principalmente dentro de seu trabalho, é necessária entre outras coisas, uma compensação adequada e justa com o trabalho desempenhado (ANDRADE *et al.*, 2015).

4.4 ANÁLISE DOS ITENS DE CONDIÇÕES DE TRABALHO

Para Walton (1973 *apud* FERNANDES 1996), condições de trabalho tem a finalidade de medir a QVT quanto à saúde e o ambiente de trabalho em que o trabalhador está inserido.

A dimensão condições de trabalho é composta por 3 itens. A apresentação dos resultados seguirá as seguintes etapas: estimação de parâmetros, elaboração da escala e localização dos profissionais da saúde na escala gerada para condições de trabalho.

4.4.1 Estimação dos parâmetros

No presente estudo optou-se por mudar a métrica para (50,10). Essa transformação modifica apenas a representação da escala. Recorreu-se as Equações 1 a 4 (seção 4.3.1). Com a transformação da escala, os parâmetros dos itens (a e b) e os níveis de desconforto são determinados na escala com suas probabilidades acumuladas nos respectivos níveis, conforme Quadro 17.

Quadro 17 – Parâmetros de condições de trabalho transformados na escala (50,10)

QUESTÃO	a ₁	b ₁	b ₂	b ₃	b ₄
Q8	0,2561	36,97	41,57	45,02	54,12
Q9	0,3057	34,19	39,17	45,94	56,61
Q10	0,188	24,21	34,14	42,7	55,04

Fonte: A autora (2019)

4.4.2 Elaboração da escala para condições de trabalho

A escala gerada de condições do trabalho, Figura 3, foi construída com base nos níveis âncora e dos itens âncora e quase âncora, que aponta o local onde há mais informação. Foram formados 5 níveis, porém no nível 20 não se encontra nenhum item âncora ou quase âncora.

Figura 3 - Escala com os níveis de condição de trabalho (50,10)

Péssima	Ruim	Tolerável	Boa	Ótima
20	30	40	50	60
	Q10(D)	Q8(D)	Q8(NCND)	Q8(CT)
		Q9(D)	Q8(C)	Q9(CT)
		Q9(NCND)	Q9(C)	Q10(CT)
		Q10(NCND)	Q10(C)	

Fonte: A autora (2019).

Legenda: D - Discordo; NCND - Nem concordo, nem discordo; C - Concordo; CT - Concordo Totalmente

A classificação dos itens referente ao nível 30 das condições de trabalho é apresentada no Quadro 18, definido como condições de trabalho ruim.

Quadro 18 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível condições de trabalho ruins.

Nível 30 - Condições de trabalho ruins		
Item	Descrição	Categoria de resposta
10	Fatores como a limpeza e a organização existentes em seu ambiente de trabalho permitem que você realize suas tarefas com mais conchego e praticidade.	Discordo

Fonte: A autora (2019)

Nesse nível, os profissionais discordam que a limpeza e a organização existentes em seu ambiente de trabalho permitem os mesmos realizem suas atividades com aconchego e praticidade. Teixeira (2016) em estudo em um complexo hospitalar identificou que a faceta pior avaliada foi relacionada ao ambiente físico em que os profissionais atuam. Mesmo que de forma pouco precisa, pode-se supor que indivíduos que assinalaram a opção “discordo totalmente” para o item 10 tendem a achar as condições de trabalho péssimas, dado que deve pertencer ao nível âncora igual a 20.

No Quadro 19, está representado o nível 40, é interpretado como condições de trabalho toleráveis, composto por 3 itens dispostos e duas categorias. Nesse nível os pesquisados discordam que a empresa fornece todos os equipamentos e que as condições ambientais são favoráveis ao seu desempenho e nem concordam, nem discordam que os fatores como limpeza e organização permitem que realizem suas tarefas e que as condições ambientais são favoráveis.

Quadro 19 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível condições de trabalho toleráveis.

Nível 40 -Condições de trabalho toleráveis		
Item	Descrição	Categoria de resposta
8	A empresa fornece todos os equipamentos de proteção EPC's e EPIs necessários a realização da tarefa.	Discordo
9	As condições ambientais existentes no seu trabalho como a iluminação, ruídos, a temperatura, entre outros aspectos que são favoráveis as seu desempenho e bem-estar no trabalho.	Discordo
10	Fatores como a limpeza e a organização existentes em seu ambiente de trabalho permitem que você realize suas tarefas com mais conchego e praticidade.	Nem concordo, nem discordo
9	As condições ambientais existentes no seu trabalho como a iluminação, ruídos, a temperatura, entre outros aspectos que são favoráveis as seu desempenho e bem-estar no trabalho.	Nem concordo, nem discordo

Fonte: A autora (2019)

Pereira (2014) avaliou parâmetros técnicos das condições de conforto em um ambiente hospitalar e apontou que os ambientes do hospital não apresentaram índices satisfatórios de conforto acústico, térmico e luminoso para pacientes, acompanhantes e funcionários, corroborando com as categorias encontradas nesse nível.

Paz (2008) ressalta a importância dos investimentos financeiros para a melhora das condições de trabalho na saúde, como alterações nos postos de trabalho, aquisição de materiais, equipamentos e mobiliários. A autora refere ainda que o investimento empregado proporciona retorno financeiro, pela redução dos gastos com a saúde do trabalhador, prevenindo acidentes e absenteísmos.

O nível 50 caracteriza-se como boas condições de trabalho, conforme o Quadro 20. Identifica profissionais que concordam ou nem concordam, nem discordam sobre o fornecimento de equipamentos de proteção, e que concordam que as condições ambientais são favoráveis e que a limpeza e organização do ambiente permitem realizar as tarefas. Neste nível percebe-se que os profissionais já se

mostram satisfeitos com relação as condições que a instituição oferece para que seu trabalho possa ser realizado.

Quadro 20 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível boas condições de trabalho.

Nível 50 -Boas condições de trabalho		
Item	Descrição	Categoria de resposta
8	A empresa fornece todos os equipamentos de proteção EPC's e EPIs necessários a realização da tarefa.	Concordo
9	As condições ambientais existentes no seu trabalho como a iluminação, ruídos, a temperatura, entre outros aspectos que são favoráveis as seu desempenho e bem-estar no trabalho.	Concordo
10	Fatores como a limpeza e a organização existentes em seu ambiente de trabalho permitem que você realize suas tarefas com mais conchego e praticidade.	Concordo
8	A empresa fornece todos os equipamentos de proteção EPC's e EPIs necessários a realização da tarefa.	Nem concordo, nem discordo

Fonte: A autora (2019).

O nível 60, Quadro 20, é classificado como ótimas condições de trabalho, e caracteriza-se por identificar profissionais que concordam totalmente que a empresa fornece os equipamentos de proteção, as condições ambientais são favoráveis e que a limpeza e organização permite realizar as tarefas.

Quadro 21 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível ótimas condições de trabalho.

Nível 60 -Ótimas condições de trabalho		
Item	Descrição	Categoria de resposta
8	A empresa fornece todos os equipamentos de proteção EPC's e EPIs necessários a realização da tarefa.	Concordo totalmente
9	As condições ambientais existentes no seu trabalho como a iluminação, ruídos, a temperatura, entre outros aspectos que são favoráveis as seu desempenho e bem-estar no trabalho.	Concordo totalmente
10	Fatores como a limpeza e a organização existentes em seu ambiente de trabalho permitem que você realize suas tarefas com mais conchego e praticidade.	Concordo totalmente

Fonte: A autora (2019).

Bruxel (2013) realizou uma análise da qualidade de vida em ambiente hospitalar e 100% dos profissionais concordaram que na instituição há materiais físicos e equipamentos de proteção individual para evitar riscos de contaminação e acidentes de trabalho. Nesse mesmo estudo os 96,40% dos pesquisados alegaram que o ambiente físico (iluminação, ventilação e limpeza) é adequado para realização das tarefas, resultados similares ao encontrados nesse nível.

4.4.3 Localização dos profissionais da saúde na escala gerada para condições de trabalho

Foi condicionada uma proporção para classificação dos níveis, os níveis e sua correspondente classificação:

- Para nível 20: Condições de trabalho péssimas;
- Para nível 30: Condições de trabalho ruins;
- Para nível 40: Condições de trabalho toleráveis;
- Para nível 50: Boas condições de trabalho;
- Para nível 60: Ótimas condições de trabalho.

O Quadro 22 apresenta a distribuição, em números e percentuais, para cada um dos níveis na escala:

Quadro 22 – Nível de condições de trabalho

Classificação	N	%
Condições de trabalho péssimas	3	2%
Condições de trabalho ruins	14	10%
Condições de trabalho toleráveis	53	38%
Boas condições de trabalho	42	30%
Ótimas condições de trabalho	28	20%

Fonte: A autora (2019).

Verificou-se que a maior porcentagem é de 38% onde os profissionais consideram as condições de trabalho toleráveis. Logo após vem as boas condições de trabalho com 30% seguida de ótimas condições com 20%. Os respondentes que consideraram as condições péssimas ou ruins somam 12%. Portanto, nessa dimensão há uma neutralidade por parte dos profissionais com inclinação para concordância em relação as condições de trabalho, embora maior porcentagem se concentre em condições toleráveis a maioria dos profissionais se encontram na parte da escala que consideram as condições de trabalho toleráveis, boas ou ótimas.

O estudo realizado por Rocha *et al.* (2018) corrobora com o resultado um vez que funcionários de uma organização de saúde também consideraram as condições de trabalho adequadas. Andrade (2015) afirma que as boas das condições de trabalho reflete na assistência ao paciente e na qualidade de vida de seus sujeitos.

Embora a percepção dos profissionais seja positiva em relação boa parte dos estudos relacionados as condições do trabalho com profissionais da saúde são vistos,

pelos respondentes, como inadequado, um exemplo foi o estudo realizado por Bertoncini (2011), que avaliou as condições de trabalho e as atividades realizadas por enfermeiros e os resultados mostraram que as condições desses profissionais eram inadequadas, como força de trabalho insuficiente e precariedade dos instrumentos de trabalho, contrariam ou impedem o alcance dos objetivos de promoção da saúde. Maciel *et al.* (2015) estudou profissionais da saúde e teve como resultado que as condições de trabalho do atendimento aos usuários são precárias tanto no que diz respeito às condições materiais quanto à organização das tarefas e das atividades.

4.5 ANÁLISE DOS ITENS DE OPORTUNIDADES DE CRESCIMENTO E SEGURANÇA

Conforme Walton (1973 *apud* FERNANDES 1996) a dimensão oportunidades de crescimento e segurança utiliza-se para medir a Qualidade de Vida no Trabalho com relação às oportunidades que a organização oferece ao trabalhador para o seu crescimento e desenvolvimento pessoal e para sua segurança no trabalho. Oportunidade de crescimento e segurança, também ficou sendo composta por 3 itens. Primeiramente serão apresentados como foi feita a estimação de parâmetros, logo após a elaboração da escala e localização dos profissionais da saúde na escala gerada para oportunidade de crescimento e segurança.

4.5.1 Estimação dos parâmetros

Para a mudança da métrica para a escalam (50,10) foram utilizadas as equações 1 a 4 (seção 4.3.1). No Quadro 23, estão os parâmetros e os níveis conforme determinados com as probabilidades acumuladas:

Quadro 23 – Parâmetros de oportunidade de crescimento e segurança transformados na escala (50,10)

Questão	A	b1	b2	b3	b4
Q16	0,1357	37,33	46,31	53,59	63,49
Q17	0,2014	43,42	52,2	61,29	67,49
Q18	0,3154	43,42	52,17	58,14	64,05

Fonte: A autora (2019).

4.5.2 Elaboração da escala para oportunidade de crescimento e segurança

Na Figura 4, podemos observar a escala da dimensão de oportunidade de crescimento e segurança que foi construída de acordo com a obtenção dos itens âncoras e quase âncoras. Composta por cinco níveis, podemos perceber que no nível 30 nenhum item foi alocado.

Figura 4- Escala com os níveis de oportunidade de crescimento e segurança (50,10)

Nenhuma oportunidade	Raras oportunidades	Nem muita nem pouca	Algumas oportunidades	Boas oportunidades
30	40	50	60	70
	Q16(D)	Q16(NCND)	Q16(C)	Q16(CT)
		Q17(D)	Q17(NCND)	Q17(C)
		Q18(D)	Q18(NCND)	Q17(CT)
			Q18(NCND)	Q18(CT)

Fonte: A autora (2019).

Legenda: D - Discordo; NCND - Nem concordo, nem discordo; C - Concordo; CT - Concordo Totalmente

O nível 40, raras oportunidades, está exposto no Quadro 24. O nível é composto apenas por um item onde se enquadram os profissionais que discordam que realiza treinamentos, aprimoramentos e cursos incentivados pela organização. Especula-se que indivíduos que assinalaram a alternativa de resposta “discordo totalmente” para o item 16 tendem a não perceber nenhuma oportunidade, pois estão em um nível âncora inferior ao 40.

Quadro 24 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível raras oportunidades

Nível 40 -Raras oportunidade		
Item	Descrição	Categoria de resposta
16	Você realiza treinamentos, aprimoramentos e cursos incentivados pela organização.	Discordo

Fonte: A autora (2019)

Rocha (2017) constatou que a maioria dos profissionais tiveram a percepção que os cursos, treinamentos e aprimoramentos profissionais não são prioridades da instituição, pois faltam incentivos do Hospital na promoção dessas práticas para os funcionários, corroborando com os profissionais que se encaixam nesse nível.

O nível 50, como podemos ver no Quadro 25, refere-se aos profissionais que opinaram nem existir muitas oportunidades nem existir poucas, os profissionais nem

concordam, nem discordam que a organização realiza e incentiva os funcionários a realização de cursos e discordam que recebem incentivos de estudo e que a organização oferece oportunidade de crescimento profissional. Al-Enezi (2014) confirmou em seu estudo que a carência de oportunidades de crescimento em um hospital pode reduzir a satisfação do trabalho de seus profissionais.

Quadro 25 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível nem muitas, nem poucas oportunidades

Nível 50- Nem muitas, nem poucas oportunidades		
Descrição dos requisitos ergonômicos		
Item	Descrição	Categoria de resposta
16	Você realiza treinamentos, aprimoramentos e cursos incentivados pela organização.	Nem concordo, nem discordo
17	Você recebe incentivos ao estudo.	Discordo
18	A organização oferece oportunidades de crescimento profissional	Discordo

Fonte: A autora (2019)

Algumas oportunidades, nível 60, está apresentado no Quadro 26. O nível é composto por 4 itens que se divide nas categorias nem concordo, nem discordo e concordo. Os respondentes concordam que há realização de treinamentos e cursos por incentivo da instituição, e que a mesma oferece oportunidades de crescimento, e nem concordam, nem discordam que tem incentivo aos estudo e que a organização oferece oportunidades de crescimento.

Quadro 26 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível algumas oportunidades.

Nível 60- Algumas oportunidades		
Item	Descrição	Categoria de resposta
16	Você realiza treinamentos, aprimoramentos e cursos incentivados pela organização.	Concordo
17	Você recebe incentivos ao estudo.	Nem concordo, nem discordo
18	A organização oferece oportunidades de crescimento profissional	Nem concordo, nem discordo
18	A organização oferece oportunidades de crescimento profissional	Concordo

Fonte: A autora (2019)

O nível 70, apresentado no Quadro 27, é caracterizado por boas oportunidades. Caracteriza profissionais que concordam e concordam totalmente que recebem incentivos ao estudo, que a organização oferece oportunidades de crescimento

profissional e que a organização realiza treinamentos, aprimoramentos e cursos incentivados pela organização.

Quadro 27 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível boas oportunidades.

Nível 70- Boas oportunidades		
Item	Descrição	Categoria de resposta
16	Você realiza treinamentos, aprimoramentos e cursos incentivados pela organização.	Concordo totalmente
17	Você recebe incentivos ao estudo.	Concordo
17	Você recebe incentivos ao estudo.	Concordo totalmente
18	A organização oferece oportunidades de crescimento profissional	Concordo totalmente

Fonte: A autora (2019)

Bruxel (2013) em estudo identificou que os colaboradores concordavam com os itens mencionados nesse item numa porcentagem considerável sendo elas, 69,70% dos colaboradores concordaram que há oportunidades de crescimento e existe segurança de emprego, 96,40% concordaram de que a instituição oferece treinamentos que estimula a participação e incentiva aos estudos.

4.5.3 Localização dos profissionais da saúde na escala gerada para oportunidade de crescimento e segurança

Para essa dimensão, os níveis e sua correspondente classificação ficaram da seguinte forma:

- Para nível 30: Nenhuma oportunidade de crescimento e segurança;
- Para nível 40: Raras oportunidades de crescimento e segurança;
- Para nível 50: Nem muita, nem pouca oportunidade de crescimento e segurança;
- Para nível 60: Algumas oportunidades de crescimento e segurança;
- Para nível 70: Boas oportunidades de crescimento e segurança.

Os níveis em cada escala estão apresentados no Quadro 28:

Quadro 28 – Nível de oportunidade de crescimento e segurança

Classificação	N	%
Nenhuma oportunidade de crescimento e segurança	23	16%
Raras oportunidades de crescimento e segurança	45	32%
Nem muita, nem pouca oportunidade de crescimento e segurança	57	41%
Algumas oportunidades de crescimento e segurança	15	11%
Boas oportunidades de crescimento e segurança	0	0%

Fonte: A autora (2019).

Nem muita, nem pouca oportunidade e crescimento e segurança obteve a maior porcentagem dentre os níveis, com 41%, seguido de raras oportunidades e nenhuma oportunidade com 32% e 16% respectivamente, algumas oportunidade obteve 11% e boas oportunidades 0%. Podemos perceber que a maioria dos pesquisados opinaram neutralidade com inclinação para discordância com relação as oportunidade de crescimento e segurança.

Dias (2016) encontrou em seu estudo com profissionais da saúde que a satisfação com as oportunidades oferecidas pela empresa, obteve um escore de satisfação baixo, desta forma os profissionais se encontraram insatisfeitos e um pouco insatisfeitos, corroborando com o resultado do presente estudo.

Porém há na literatura estudos onde profissionais da saúde consideram ter boas oportunidades de crescimento e segurança em seu trabalho. Oliveira *et al.* (2015), encontraram que funcionários de um hospital consideraram que a organização viabiliza o crescimento pessoal e profissional de seus colaboradores e possibilitando o desenvolvimento de carreira. Já Nunes *et al.* (2010) em estudo com enfermeiros obteve que os profissionais estão satisfeitos com a perspectiva de oportunidades de aprendizado e crescimento profissional oferecidas pela instituição.

Barros (2013) afirma que os profissionais devem ter oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana. Para que os trabalhadores possam usar e desenvolver suas habilidades e capacidades é necessária autonomia no trabalho, utilização de múltiplas habilidades, informação e perspectiva de crescimento profissional, realização de tarefas completas e planejamento das atividades, oportunidade para crescimento contínuo e segurança, no entanto, é importante que o trabalhador tenha a possibilidade de autodesenvolvimento, aquisição de novos conhecimentos e perspectivas de sua aplicação prática, oportunidades de

promoções e segurança no emprego. Ainda salienta que para que os trabalhadores possam usar e desenvolver suas habilidades e capacidades, são necessários autonomia no trabalho, utilização de múltiplas habilidades, informação, perspectiva de crescimento profissional, realização de tarefas completas e planejadas. O trabalho precisa oferecer possibilidade de autodesenvolvimento, aquisição de novos conhecimentos e perspectivas de sua aplicação prática, oportunidades de promoções e segurança no emprego.

4.6 ANÁLISE DOS ITENS DE INTEGRAÇÃO SOCIAL NA ORGANIZAÇÃO

Na visão Walton (1973 apud FERNANDES 1996) a categoria visa mensurar a QVT sobre a integração social e o grau de ausência de diferenças entre os trabalhadores. Os próximos tópicos estão divididos em: estimação de parâmetros, elaboração da escala e localização dos profissionais da saúde na escala gerada para integração social.

4.6.1 Estimação dos parâmetros

No Quadro 29, estão apresentados os parâmetros e níveis conforme determinados com as probabilidades acumuladas, após transformação para escala (50,10):

Quadro 29 –Parâmetros de integração social na organização transformados na escala (50,10)

Item	a	b1	b2	b3	b4
Q21	0,1179	24,81	35,99	51,22	62,17
Q22	0,282	28,18	38,13	50,85	NA
Q23	0,1573	22,93	27,74	38,02	54,16

Fonte: A autora (2019).

4.6.2 Elaboração da escala para integração social na organização

A construção de escala para integração social na organização está exposta na Figura 5, nela estão dispostos os itens e categorias de respostas pertencentes a cada nível. A escala é composta por cinco níveis, porém nos níveis 20 e 50 não foram identificados itens âncoras e quase âncoras.

Figura 5- Escala com os níveis de integração social na organização (50,10)

Integração péssima	Integração ruim	Nem pouca nem muita Integração	Integração boa	Integração ótima
20	30	40	50	60
	Q22(D)	Q22(NCND)		Q21(C)
	Q23(D)	Q23(C)		Q22(C)
	Q23(NCND)			Q23(C)

Fonte: A autora (2019).

Legenda: D - Discordo; NCND - Nem concordo, nem discordo; C - Concordo; CT - Concordo Totalmente

O nível integração social ruim na organização, como exposto no Quadro 30, é composto por 3 itens elencados em 2 tipos de categoria. No qual se encaixam profissionais com a percepção de uma integração social na organização ruim. Os respondentes discordam que possuem um bom relacionamento com os colegas e que a equipe em que trabalha é comprometida com o que faz ou são indiferentes no que quis respeito ao comprometimento da equipe.

Quadro 30 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível integração social ruim.

Nível 30 - Integração social na organização ruim		
Item	Descrição	Categoria de resposta
22	Você possui um bom relacionamento com colegas e chefes	Discordo
23	Sua equipe de trabalho é comprometida com que faz	Discordo
23	Sua equipe de trabalho é comprometida com que faz	Discordo

Fonte: A autora (2019)

No Quadro 31, estão representados os itens que se encaixam nesse nível e suas categorias de respostas. Os respondentes concordam que suas ideias são valorizadas, que possuem um bom relacionamento com colegas e chefes e há comprometimento na equipe em que trabalha.

Quadro 31 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível integração social boa.

Nível 40 – Boa integração social na organização		
Item	Descrição	Categoria de resposta
21	Suas ideias, sugestões e iniciativas são valorizadas.	Concordo
22	Você possui um bom relacionamento com colegas e chefes	Concordo
23	Sua equipe de trabalho é comprometida com que faz	Concordo

Fonte: A autora (2019)

Cunha (2008), em estudo numa organização hospitalar, constatou que os funcionários tem um bom relacionamento com colegas e chefes sempre ou quase sempre, o mesmo afirma que além da boa relação entre os colegas de trabalho, um ambiente com companheirismo se torna mais saudável e motivador. Rocha (2017) também encontrou um resultado similar, no item 22, 92% dos pesquisados concordam com a afirmação.

Último nível da escala, o nível 60 nomeado ótima integração social na organização é composta por três itens em que os respondentes concordam em que suas ideias são valorizadas, possuem um bom relacionamento com colegas e chefes e concorda totalmente que a equipe que trabalha é comprometida com que faz, como podemos ver no Quadro 32

Quadro 32 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível integração social ótima.

Nível 60 - Ótima integração social na organização		
Item	Descrição	Categoria de resposta
21	Suas ideias, sugestões e iniciativas são valorizadas.	Concordo
22	Você possui um bom relacionamento com colegas e chefes	Concordo
23	Sua equipe de trabalho é comprometida com que faz	Concordo totalmente

Fonte: A autora (2019).

Bruxel (2013) encontrou resultados bem similares em que os respondentes apresentaram maior porcentagem de resposta nas categorias concordo ou concordo totalmente, as porcentagens nos três itens do nível 60 foram 82,10%, 96,4% e 96,4%.

4.5.3 Localização dos profissionais da saúde na escala gerada para integração social

Os níveis e sua correspondente classificação ficaram da seguinte forma:

- Para nível 20: Péssima integração social na organização;
- Para nível 30: Integração social na organização ruim;
- Para nível 40: Nem pouca, nem muita integração social;
- Para nível 50: Boa integração social na organização;
- Para nível 60: Ótima integração social na organização.

Os níveis em cada escala estão apresentados no Quadro 33:

Quadro 33 – Nível de integração social na organização

Classificação	N	%
Péssima integração social na organização	1	1%
Integração social na organização ruim	16	11%
Nem pouca, nem muita integração social	61	44%
Boa integração social na organização	38	27%
Ótima integração social na organização	24	17%

Fonte: A autora (2019)

Conforme exposto, a maior porcentagem se encontra em que os profissionais acreditam haver nem pouca, nem muita integração social com 44%. Com relação a boa e ótima integração social na organização as porcentagens foram de 27% e 17% respectivamente, seguidos de integração social ruim, com 11%. Apenas 1% dos profissionais opinaram haver uma péssima integração social. Haja exposto, com relação ao nível de integração social que existe na instituição em que trabalham os profissionais mostram neutralidade com inclinação a concordância.

Pereira(2014) encontrou um resultado similar em que 30% dos respondentes optaram que não há nem muita, nem pouca integração social na instituição que trabalham, o que pôde ser interpretado como se nem todas as práticas de QVT nesta categoria são adequadas, os autores alegaram que os resultados não são influenciados somente pelas práticas adotadas pelos gestores da organização mas também pelos colegas com que trabalham.

Em um estudo de caso em Santa Catarina, Rocha *et al.* (2013) encontraram que 100% dos enfermeiros estão satisfeitos e muito satisfeitos com o relacionamento com as equipes e com outros colaboradores, evidenciando que a boa convivência com os colegas de trabalho é importante para um ambiente de trabalho agradável.

4.7 ANÁLISE DOS ITENS DE CONSTITUCIONALISMO

Segundo Walton (1973 *apud* FERNANDES 1996) essa dimensão tem como critério garantir o respeito da organização em relação ao cumprimento dos direitos do trabalhador, através dos direitos trabalhistas; privacidade pessoal dentro da instituição; liberdade de expressão e as normas e rotinas como influenciam o desenvolvimento da tarefa.

Nos próximos tópicos expostos as estimação de parâmetros, elaboração da escala e localização dos profissionais da saúde na escala gerada para constitucionalismo.

4.7.1 Estimação dos parâmetros

No Quadro 34, estão apresentados os parâmetros e níveis conforme determinados com as probabilidades acumuladas, após transformação para escala (50,10) que foi realizada com as equações 1-4, no tópico 4.3.1):

Quadro 34– Parâmetros de constitucionalismo transformados na escala (50,10)

ITENS	a	b ₁	b ₂	b ₃	b ₄
Q24	0,1535	33,72	41,05	47,57	59,43
Q25	0,227	31,89	37,29	47,52	58,81
Q26	0,1709	25,75	35,48	46,18	58,78

Fonte: A autora (2019)

4.7.2 Elaboração da escala de constitucionalismo

A escala elaborada do constitucionalismo está representado na Figura 6, onde foi composta por 5 níveis. No nível 20 não foi identificado item âncora ou quase âncora, sendo assim 12 itens dividido entre as escalas 30 e 60.

Figura 6- Escala com os níveis de constitucionalismo na organização (50,10)

Constitucionalismo péssimo	Constitucionalismo ruim	Constitucionalismo nem bom nem ruim	Constitucionalismo bom	Constitucionalismo ótimo
20	30	40	50	60
	Q26(D)	Q24(D)	Q24(NCND)	Q24(CT)
		Q25(D)	Q24(C)	Q25(CT)
		Q25(NCND)	Q25(C)	Q27(CT)
		Q26(NCND)	Q26(C)	

Fonte: A autora (2019).

Legenda: D - Discordo; NCND - Nem concordo, nem discordo; C - Concordo; CT - Concordo Totalmente

O nível 30, nomeado constitucionalismo ruim, é composto por apenas um item. Neste nível os profissionais da saúde discordam que possuem liberdade para resolver problemas relacionados à sua atividade, como podemos ver no Quadro 35. Pode-se supor que indivíduos que assinalaram a alternativa de resposta “discordo totalmente”

devem perceber que o constitucionalismo é péssimo, pois estão em um nível âncora inferior ao nível 30.

Quadro 35 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível constitucionalismo ruim.

Nível 30- Constitucionalismo ruim		
Item	Descrição	Categoria de resposta
26	Vocês possui liberdade para resolver problemas relacionado à sua atividade.	Discordo

Fonte: A autora (2019)

No estudo de Rocha (2017) a maior porcentagem de profissionais da saúde se encontrou na categoria discordo, quando indagados sobre liberdade para resolução de problemas relacionado a atividade que desenvolve, cerca de 67,19%.

O nível 40, como exposto no Quadro 36, foi composto por 4 itens. Os profissionais nesse nível ou nem concordam, nem discordam ou discordam que no hospital tem a liberdade de expressar as ideias, dá sugestões quanto ao trabalho.

Discordam que a organização cumpre todos os direitos dos trabalhadores, previstos por lei e nem concordam, nem discordam que possuem liberdade para resolver problemas relacionados a atividade que desenvolve.

Quadro 36 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível constitucionalismo nem bom, nem ruim.

Nível 40 - Constitucionalismo nem bom, nem ruim.		
Item	Descrição	Categoria de resposta
24	A organização observa e cumpre todos os direitos dos trabalhadores, previstos por lei.	Discordo
25	No hospital, você tem a liberdade de expressar suas ideias, dá sugestões quanto ao seu trabalho, manifestas suas insatisfações e etc.	Discordo
25	No hospital, você tem a liberdade de expressar suas ideias, dá sugestões quanto ao seu trabalho, manifestas suas insatisfações e etc.	Nem concordo, nem discordo
26	Vocês possui liberdade para resolver problemas relacionado à sua atividade.	Nem concordo, nem discordo

Fonte: A autora (2019)

Moreira *et al.* (2011), em estudo com profissionais da saúde, encontrou que 50% dos pesquisados se mostraram muito insatisfeitos com o não cumprimento dos direitos dos trabalhadores.

Constitucionalismo bom, é formado por 4 itens. Nesse nível os profissionais já começam a concordar com alguns itens do nível embora no nível 24 não tenha certeza

quanto a resposta assinalando que nem concorda, nem discorda. Como pode ser observado no Quadro 37.

Quadro 37 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível constitucionalismo bom.

Nível 50 - Constitucionalismo bom		
Item	Descrição	Categoria de resposta
24	A organização observa e cumpre todos os direitos dos trabalhadores, previstos por lei.	Nem concordo, nem discordo
24	A organização observa e cumpre todos os direitos dos trabalhadores, previstos por lei.	Concordo
25	No hospital, você tem a liberdade de expressar suas ideias, dá sugestões quanto ao seu trabalho, manifestas suas insatisfações e etc.	Concordo
26	Vocês possui liberdade para resolver problemas relacionado à sua atividade.	Concordo

Fonte: A autora (2019)

No nível 60, os profissionais mostram estar muito satisfeitos com o nível constitucionalismo, concordando totalmente que a organização cumpre todos os direitos, que tem a liberdade de expressão e liberdade para resolução de problemas relacionado à atividade que desenvolve. Como exposto no Quadro 38.

Quadro 38 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao nível constitucionalismo ótimo.

Nível 60 - Constitucionalismo ótimo		
Item	Descrição	Categoria de resposta
24	A organização observa e cumpre todos os direitos dos trabalhadores, previstos por lei.	Concordo totalmente
25	No hospital, você tem a liberdade de expressar suas ideias, dá sugestões quanto ao seu trabalho, manifestas suas insatisfações e etc.	Concordo totalmente
26	Vocês possui liberdade para resolver problemas relacionado à sua atividade.	Concordo totalmente

Fonte: A autora (2019)

O estudo realizado por Bruxel (2013) apresentou resultados similares aos itens e categorias desse nível em que constatou-se que a maioria concorda que a instituição respeita e cumpre com todos os seus direitos de trabalhador com o percentual de 89,30% e no item em que foram questionados se há possibilidade de participar com sugestões e opiniões acerca do processo de trabalho e de normas da instituição, as respostas obtidas resultaram no percentual de 74,90%.

4.6.3 Localização dos profissionais da saúde na escala gerada para constitucionalismo

Os níveis e sua correspondente a classificação do constitucionalismo ficaram da seguinte forma:

- Para nível 20: Constitucionalismo péssimo;
- Para nível 30: Constitucionalismo ruim;
- Para nível 40: Constitucionalismo nem bom, nem ruim;
- Para nível 50: Constitucionalismo bom;
- Para nível 60: Constitucionalismo ótimo.

Os níveis em cada escala estão apresentados no Quadro 39:

Quadro 39 – Nível de constitucionalismo.

Classificação	N	%
Constitucionalismo péssimo	2	1%
Constitucionalismo ruim	12	9%
Constitucionalismo nem bom, nem ruim	66	47%
Constitucionalismo bom	39	28%
Constitucionalismo ótimo	21	15%

Fonte: A autora (2019).

A classificação constitucionalismo nem ruim, nem bom recebeu a maior porcentagem com 47%. Constitucionalismo bom e ótimo receberam porcentagem de 28% e 15% respectivamente. Os profissionais que consideraram ruim ou péssimo se concentraram em 9% e 1%. Podendo perceber que a maioria das respostas se concentram em respondentes que opinam neutralidade nesse nível com inclinação para concordância.

Alguns estudos que foram realizados com profissionais em ambiente hospitalar corroboram com os resultados acima. Cunha (2008) encontrou que 76,77% dos entrevistados concordavam totalmente que a empresa sempre respeitava seus direitos. Sendo um resultado positivo, pois os funcionários tinham a garantia de que estavam sendo respeitados e por isso trabalhavam sem grandes preocupações, o que propiciava maior dedicação e satisfação. Rocha *et al.* (2013) encontrou que 100% dos enfermeiros estavam satisfeitos e muito satisfeitos quanto à liberdade de expressão, sem medo de represálias.

Robbins (2005) afirma que quando os funcionários utilizam a suas capacidades e participam da gestão com sugestões os mesmos estão se comprometendo com o sucesso da organização, sendo que eles estarão aumentando o controle por seu próprio trabalho e se tornando mais motivados, produtivos e satisfeitos com o emprego. Segundo Rodrigues (2002) a adequação do constitucionalismo na organização de trabalho é um dos elementos chave para se obter elevados índices de qualidade de vida no trabalho.

4.8 ANÁLISE DOS ITENS DE O TRABALHO E O ESPAÇO TOTAL NA VIDA

A dimensão trabalho e espaço total de vida conforme Walton (1973 *apud* FERNANDES 1996) refere-se à Qualidade de Vida no Trabalho sobre o equilíbrio do trabalhador entre a vida pessoal e profissional, ou seja, o equilíbrio existente entre a jornada de trabalho os horários de entrada e saída e a convivência social e familiar. O autor Walton (1973 *apud* RODRIGUES 2002) afirma ainda que a experiência de trabalho de um indivíduo pode refletir positivamente ou negativamente sobre outras dimensões de sua vida como o relacionamento com a família. Nos próximos tópicos estão expostos as estimação de parâmetros, elaboração da escala e localização dos profissionais da saúde na escala gerada para o trabalho e o espaço total na vida.

4.8.1 Estimação dos parâmetros

Os parâmetros e níveis conforme determinados com as probabilidades acumuladas, após transformação para escala (50,10) com a utilização das equações 1-4, tópico 4.3.1, estão apresentadas no Quadro 40.

Quadro 40 – Parâmetros do trabalho e o espaço total de vida transformados na escala (50,10)

Item	a	b ₁	b ₂	b ₃	b ₄
Q27	0,0628	5,03	25,99	39,39	61,55
Q28	0,4038	37,82	42,91	47,85	58,56
Q29	0,1017	26,76	37,04	45,22	63,59

Fonte: A autora (2019).

4.8.2 Elaboração da escala de trabalho e espaço total de vida

Na escala elaborada, com os níveis do trabalho e o espaço total de vida, foram definidos 5 níveis. Porém, como observado na Figura 7, há itens âncoras e quase âncoras nos níveis 20, 40, 50, 60 e 70.

Figura 7- Escala com os níveis do trabalho e o espaço total de vida (50,10)

Nenhum espaço	Pouco espaço	Algum espaço	Nem muito nem pouco espaço	Espaço relevante	Bom espaço	Muito espaço
10	20	30	40	50	60	70
	Q27(D)		Q28(D)	Q28(NCND)	Q28(CT)	Q29(CT)
				Q28(C)		

Fonte: A autora (2019).

Legenda: D - Discordo; NCND - Nem concordo, nem discordo; C - Concordo; CT - Concordo Totalmente

O nível 20, em que os profissionais consideram que o trabalho tenha pouco espaço relacionado ao total da vida, é composto por um item. Os respondentes discordam que o trabalho interfere na vida social, como exposto no Quadro 41. No estudo de Rocha (2017), foi encontrada resposta similar ao desse nível em que 55% dos respondentes discordaram da afirmação.

Quadro 41 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao pouco espaço do trabalho na vida.

Nível 20- Pouco espaço do trabalho na vida		
Descrição dos requisitos ergonômicos		
Item	Descrição	Categoria de resposta
27	Seu trabalho interfere na sua vida pessoal.	Discordo

Fonte: A autora (2019).

Pode-se supor que indivíduos que assinalaram a categoria de resposta “discordo totalmente” para o item 27, podem está percebendo nenhum espaço do trabalho na vida, pois estarão um nível abaixo do nível âncora 20.

O nível 40, representado no Quadro 42, é composto por um item. Nesse nível os profissionais discordam que reservam parte do seu tempo para lazer e atividades relaxantes. Porém tem-se o reconhecimento que a carga de trabalho do profissional provoca grande interferência no tempo que esta pessoa pode dispensar às atividades de lazer e, por consequência, às que agregam alegria e sensação de bem-estar a sua vida cotidiana (FERNANDES *et al.*, 2012).

Quadro 42 – Itens e categorias de resposta, relacionados nem muito, nem pouco espaço do trabalho na vida.

Nível 40- Nem muito, nem pouco espaço do trabalho na vida		
Item	Descrição	Categoria de resposta
28	Você reserva parte de seu tempo para lazer e atividades relaxantes.	Discordo

Fonte: A autora (2019).

No nível 50, os profissionais ou nem concordam, nem discordam ou concordam que reserva parte do tempo para lazer e realização de atividades relaxantes, como exposto no Quadro 43.

Quadro 43 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao espaço relevante do trabalho na vida.

Nível 50- Espaço relevante do trabalho na vida		
Item	Descrição	Categoria de resposta
28	Você reserva parte de seu tempo para lazer e atividades relaxantes.	Nem concordo, nem discordo
28	Você reserva parte de seu tempo para lazer e atividades relaxantes.	Concordo

Fonte: A autora (2019).

O nível 60, contém um item, onde os profissionais concordam totalmente que reservam parte de seu tempo para realização de atividades relaxantes, como exposto no Quadro 44. O estudo de Bruxel (2013) encontrou um resultado similar do que se enquadra nesse nível, em que a maior parte dos respondentes concordam totalmente que possuem tempo para lazer.

Quadro 44 – Itens e categorias de resposta, relacionados ao bom espaço do trabalho no espaço de vida total.

Nível 60- Bom espaço do trabalho no espaço total de vida		
Item	Descrição	Categoria de resposta
28	Você reserva parte de seu tempo para lazer e atividades relaxantes.	Concordo totalmente

Fonte: A autora (2019).

No nível 70, apresentado no quadro 45, os profissionais concordam totalmente que o horário de trabalho e descanso é compatível com a função que o mesmo exerce. Cunha (2008), em um ambiente hospitalar, encontrou um resultado similar ao dessa dimensão em que quando os profissionais foram questionados se conseguiam

conciliar bem o trabalho na empresa com sua vida pessoal, a maioria, 76,27% da amostra, afirmou que sempre conseguia.

Quadro 45 – Item e categoria de resposta, relacionado ao bom espaço do trabalho no espaço de vida total.

Nível 70- Ótimo espaço do trabalho no espaço total de vida		
Item	Descrição	Categoria de resposta
29	Seu horário de trabalho e descanso é compatível com a função que você exerce.	Concordo totalmente

Fonte: A autora (2019).

4.8.3 Localização dos profissionais na escala gerada para a dimensão o trabalho e o espaço total de vida

Os níveis e sua correspondente a classificação do trabalho e o espaço total na vida ficaram da seguinte forma:

- Para nível 10: Nenhum espaço do trabalho na vida;
- Para nível 20: Pouco espaço do trabalho na vida;
- Para nível 30: Algum espaço do trabalho na vida;
- Para nível 40: Nem muito, nem pouco espaço do trabalho na vida;
- Para nível 50: Espaço relevante do trabalho na vida;
- Para nível 60: Bom espaço do trabalho na vida;
- Para nível 70: Muito espaço do trabalho na vida.

Os níveis em cada escala estão apresentados no Quadro 46:

Quadro 46 – Nível do trabalho e o espaço total de vida

Classificação	N	%
Nenhum espaço do trabalho na vida	0	0%
Pouco espaço do trabalho na vida	0	0%
Algum espaço do trabalho na vida	18	13%
Nem muito, nem pouco espaço do trabalho na vida	44	31%
Espaço relevante do trabalho na vida	49	35%
Bom espaço do trabalho na vida	29	21%
Muito espaço do trabalho na vida	0	0%

Fonte: A autora (2019).

Verifica-se que nos dois primeiros níveis não há porcentagens, confirmando que segundo a percepção dos profissionais o trabalho não ocupa nenhum ou pouco

espaço na vida deles. A maior porcentagem foi no nível em que os profissionais consideram ter um espaço relevante do trabalho. Cerca de 56% se encontram nos níveis em que o tem um bom espaço ou nem muito, nem pouco e 13% afirmam que tem algum espaço relevante. Dessa forma, os profissionais alegam que o trabalho tenha um espaço relevante em suas vidas.

Conforme Rosseto (2002) o trabalho e o espaço total da vida deve ter equilíbrio para que o indivíduo não seja prejudicado pelo excesso de trabalho e para que o mesmo possa ter momentos para sua vida pessoal, seu lazer e sua família.

4.9 ANÁLISE DOS ITENS DA RELEVÂNCIA SOCIAL NA VIDA NO TRABALHO

Trata-se de acordo com Walton (1973 *apud* FERNANDES 1996) a percepção do trabalhador sobre a responsabilidade social da organização com a comunidade e o comprometimento da organização com os seus funcionários e serviços prestados. Nos próximos serão discutidos as estimação de parâmetros, elaboração da escala e localização dos profissionais da saúde na escala gerada para a relevância social na vida no trabalho.

4.9.1 Estimação dos parâmetros

Os parâmetros e níveis conforme da relevância social na vida no trabalho determinados com as probabilidades acumuladas, após transformação para escala (50,10) com a utilização das equações 1-4, tópico 4.3.1, estão apresentadas no Quadro 47.

Quadro 47 – Parâmetros da relevância social na vida no trabalho transformados na escala (50,10)

Item	a	b ₁	b ₂	b ₃	b ₄
Q30	0,1837	27,39	31,06	43,55	57,04
Q31	0,2362	23,82	28,94	34,78	48,39
Q32	0,3477	27,49	35,03	46,77	-
Q33	0,1798	15,67	27,27	39,99	52,8
Q34	0,1686	25,81	29,19	38,73	53,11

Fonte: A autora (2019).

4.9.2 Elaboração da escala para relevância social no trabalho

Na Figura 8, está exposta a escala elaborada para essa dimensão. Composta por 6 níveis e 19 itens identificados como âncora e quase âncora entre as escalas 20 e 60.

Figura 8- Escala com os níveis relevância social na vida no trabalho (50,10)

Nenhuma relevância	Relevância Insignificante	Pouca relevância	Nem muito nem pouca relevância	Boa relevância	Muita relevância
10	20	30	40	50	60
	Q33(D)	Q30(D)	Q30(NCND)	Q30(C)	Q30(CT)
		Q31(D)	Q31(C)	Q31(CT)	Q33(CT)
		Q31(NCND)	Q32(NCND)	Q32(C)	Q34(CT)
		Q32(D)	Q33(C)		
		Q33(NCND)	Q34(C)		
		Quet34(D)			
		Q34(NCND)			

Fonte: A autora (2019).

Legenda: D - Discordo; NCND - Nem concordo, nem discordo; C - Concordo; CT - Concordo Totalmente

O nível 20 é composto por um item, como é apresentado no Quadro 48, no qual os profissionais discordam que o atendimentos prestados sejam satisfatório para a comunidade a qual atua.

Quadro 48 – Item e categoria de resposta, relacionado relevância insignificante da social na via no trabalho

Nível 20- Relevância insignificante		
Item	Descrição	Categoria de resposta
33	Os atendimentos prestados pela instituição são satisfatórios para comunidade.	Discordo

Fonte: A autora (2019).

Indo de encontro ao nível 20, Freire e Costa (2016), em estudo com profissionais que atuam em uma unidade de urgência e emergência, encontrou que 84,6% discordaram que a instituição presta atendimentos satisfatórios.

O nível pouca relevância, se encontra os respondentes que são indiferentes em alguns níveis com uma inclinação para discordância. Na escala é o nível que contém mais itens e nele os profissionais discordam ou nem concordam, nem discordam que tem uma visão positiva da organização, discordam que tem orgulho de realizar o trabalho, que seu trabalho é muito importante para comunidade, discordam ou nem concordam, nem discordam que a instituição trata bem os funcionários e nem

concordam, nem discordam que os atendimentos prestados são satisfatórios para comunidade, como apresentado no Quadro 49.

Quadro 49 – Itens e categorias de resposta, relacionados a pouca relevância social na via no trabalho.

Nível 30- Pouca relevância		
Item	Descrição	Categoria de resposta
30	Você possui uma visão positiva a respeito da imagem da organização.	Discordo
31	Você tem orgulho de realizar seu trabalho na instituição.	Discordo
31	Você tem orgulho de realizar seu trabalho na instituição.	Nem concordo, nem discordo
32	Seu trabalho na instituição é muito importante para a comunidade que é atendida pelo hospital.	Discordo
33	Os atendimentos prestados pela instituição são satisfatórios para comunidade.	Nem concordo, nem discordo
34	A instituição trata bem seus funcionários.	Discordo
34	A instituição trata bem seus funcionários.	Nem concordo, nem discordo

Fonte: A autora (2019).

No estudo de Pereira (2014) os profissionais de saúde se mostraram indiferentes quanto o orgulho ao realização do trabalho na instituição e discordam em relação a imagem positiva, resultados similares aos encontrados nesse nível. Garcia (2007) ressalta que quando uma organização age de forma não adequada na visão da população está pode gerar certa depreciação e baixa estima para o funcionário.

Nem muita, nem pouca relevância é um nível composto por 5 itens. Nele os profissionais já passam a concordam em alguns itens, porém ainda se mostram indiferentes em alguns. Como podemos perceber no Quadro 50.

Quadro 50 – Itens e categorias de resposta, relacionados a nem muita, nem pouca relevância.

Nível 40- Nem muita, nem pouca relevância		
Item	Descrição	Categoria de resposta
30	Você possui uma visão positiva a respeito da imagem da organização.	Nem concordo, nem discordo
31	Você tem orgulho de realizar seu trabalho na instituição.	Concordo
32	Seu trabalho na instituição é muito importante para a comunidade que é atendida pelo hospital.	Nem concordo, nem discordo
33	Os atendimentos prestados pela instituição são satisfatórios para comunidade.	Concordo
34	A instituição trata bem seus funcionários.	Concordo

Fonte: A autora (2019)

O nível 50, é composto por 3 itens, é definido como uma percepção de boa relevância social na vida no trabalho. Nele os profissionais concordam que tem uma visão positiva a respeito da organização, que o trabalho na instituição é muito importante para comunidade e concordam totalmente ter orgulho de realizar trabalho na instituição, como apresentado no Quadro 51.

Quadro 51 – Itens e categorias de resposta, relacionados a boa relevância.

Nível 50- Boa relevância		
Item	Descrição	Categoria de resposta
30	Você possui uma visão positiva a respeito da imagem da organização.	Concordo
31	Você tem orgulho de realizar seu trabalho na instituição.	Concordo totalmente
32	Seu trabalho na instituição é muito importante para a comunidade que é atendida pelo hospital.	Concordo

Fonte: A autora (2019)

Estudos realizados por Rocha (2017), Freire e Costa (2016), Rocha *et al.* (2013) e Bruxel (2013) encontraram resultados similares ao nível 50, onde grande parte dos pesquisados, todos da área da saúde, apresentaram concordância com relação a ter uma visão positiva quanto a imagem da instituição a qual trabalham, com porcentagem de 51,56%, 89,30%, 80% e 87,29% respectivamente. Ainda no estudo de Rocha (2017), o mesmo encontrou que a categoria concordo totalmente foi a mais considerada com relação ao orgulho de realizar trabalho na instituição, com percentual de 87,90%.

Dos entrevistados, 92,37% reconheceram a utilidade de seu trabalho perante a sociedade, uma vez que lhes proporcionavam conhecimento dos resultados por eles produzidos, e se sentiam motivados pela importância dada aos seus esforços, segundo o estudo de Cunha *et al.* (2008) obtendo um resultado similar ao item que compõe esse nível.

Ultimo nível da escala, o nível 60, é composto por três itens. Os profissionais concordam totalmente possuir uma visão positiva da organização, que os atendimentos prestados pela instituição são satisfatório e que a instituição trata bem seus funcionários, como exposto no Quadro 52.

Quadro 52 – Itens e categorias de resposta, relacionados a muita relevância.

Nível 60- Muita relevância		
Item	Descrição	Categoria de resposta
30	Você possui uma visão positiva a respeito da imagem da organização	Concordo totalmente
33	Os atendimentos prestados pela instituição são satisfatórios para comunidade.	Concordo totalmente
34	A instituição trata bem seus funcionários	Concordo totalmente

Fonte: A autora (2019).

Os estudos realizados por Rocha (2017) e Rocha *et al.* (2013) obtiveram resultados que corroboram com o item 33, exposto no nível 50, onde 70% e 80% dos entrevistados concordam com a afirmação.

4.9.3 Localização dos profissionais da saúde na escala gerada de relevância social na vida no trabalho

Os níveis e sua correspondente a classificação de relevância social na vida no trabalho ficaram da seguinte forma:

- Para nível 10: Nenhuma relevância;
- Para nível 20: Relevância insignificante;
- Para nível 30: Pouca relevância;
- Para nível 40: Nem muita, nem pouca relevância;
- Para nível 50: Boa relevância;
- Para nível 60: Muita relevância.

Os níveis em cada escala estão apresentados no Quadro 53:

Quadro 53 – Nível da relevância social na vida no trabalho

Classificação	N	%
Nenhuma relevância	0	0%
Relevância Insignificante	0	0%
Pouca relevância	16	11%
Nem muita, nem pouca relevância	56	40%
Boa relevância	42	30%
Muita relevância	26	19%

Fonte: A autora (2019)

Com base nesses resultados, 40% dos profissionais da amostra consideram não há nem muita, nem pouca relevância social na vida no trabalho, seguido dos que

acham haver boa ou muita relevância e 11% que consideram ter pouca relevância. Diante disso, os profissionais apresentam neutralidade quanto a essa dimensão com inclinação a concordância.

Pereira (2014) encontrou um resultado em que os profissionais, com as questões da categoria que se referiu à relevância social da organização, se disseram indiferentes com certa inclinação para discordância. Já Dias *et al.* (2016), em uma unidade básica de saúde, identificou que os profissionais se encontraram insatisfeitos e um pouco insatisfeitos com relação a essa dimensão.

Boa parte dos estudos com profissionais da saúde trazem que os pesquisados estão satisfeitos com relação a relevância social na vida no trabalho (MOREIRA *et al.*, 2011; ROCHA *et al.*, 2013; FREIRE; COSTA, 2016). Segundo Rocha (2017) a maioria dos profissionais da saúde de um hospital de trauma tem a percepção que o trabalho não afeta deletoriamente suas vidas e atividades particulares. No estudo de Bruxel (2013) também foi obtido um resultado positivo, a mesma afirma que o resultado é importante para a instituição pois mostra que os serviços prestados possuem uma imagem boa perante a comunidade, pois sempre está envolvida em ações, campanhas e se preocupa em manter uma imagem valorizada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerada como um dos desafios das organizações, a qualidade de vida no trabalho, reflete diretamente nos resultados. Dessa forma garantir com que os funcionários trabalhem em um ambiente saudável, traz benefícios para a organização e para saúde do servidor pois o mesmo se sente valorizado e sente satisfação ao efetuar suas atividades.

Com relação ao perfil dos profissionais, analisados pelos dados sociodemográficos, esse estudo identificou que a maioria dos funcionários são do sexo feminino, tem entre 31 e 40 anos, possuem ensino médio, com tempo de trabalho de 5 a 10 anos e solteiro. Sendo esse o perfil mais frequente entre os profissionais de saúde.

Com a utilização do modelo de resposta gradual foi possível realizar a estimação dos parâmetros e logo após foi feita a construção da escala para as 7 dimensões identificadas no estudo. As escalas desenvolvidas também podem ser utilizadas em outros estudos uma vez que, possibilitam avaliar a QVT por meio das dimensões.

A primeira dimensão que trata da compensação justa e adequada, 49% dos profissionais se encontraram no nível da escala em que consideram que a compensação “totalmente injusta”, o que evidencia uma QVT ruim nesse dimensão.

Em relação a segunda dimensão que trata das condições de trabalho, a maior parte dos profissionais se encontraram num nível em que consideram as condições toleráveis, isso é “nem concordam, nem discordam”, porém 30% dos respondentes consideram “boas” e 20% consideram “ótimas”, isso representa que os profissionais são neutros com tendência a uma boa QVT nas condições de trabalho.

A terceira dimensão, avalia as oportunidades de crescimento e segurança, obteve-se uma porcentagem de 41% com relação ao nível que os respondentes consideram não haver “nem muita, nem pouca oportunidade de crescimento”, seguido dos níveis “raras” e “nenhuma oportunidade” no local onde atua, nessa dimensão há uma percepção que revela neutralidade com tendência para uma QVT ruim.

Na quarta dimensão, que avalia a integração social obteve-se uma maior porcentagem no nível em que os profissionais tem a percepção que não há “nem

muita, nem pouca integração social” com 44%, seguida do nível boa e ótima integração. Dessa forma, houve uma neutralidade com tendência para uma boa QVT.

Quanto a quinta categoria que investigou o constitucionalismo, 47% dos profissionais estiveram no nível da escala que o constitucionalismo que há na organização em que trabalha não é “nem bom nem ruim”, as escalas “bom” e “ótimo” constitucionalismo recebeu porcentagem de 28% e 15% respectivamente, havendo uma percepção de neutralidade com tendência para uma QVT boa.

Em relação a sexta dimensão que avaliou o trabalho e o espaço total de vida, a maioria dos profissionais consideram que o trabalho apresenta um “espaço relevante” em sua vida, com 31%, tendo uma percepção boa da QVT.

A última dimensão analisou a relevância social na vida no trabalho, obtendo maior porcentagem no nível em que 40% dos profissionais considerem que o trabalho tem “nem muita, nem pouca relevância”, seguido dos níveis de “boa” e “ótima relevância”, diante desse resultado a maioria dos profissionais demonstraram neutralidade havendo uma tendência para uma QVT boa nessa dimensão.

Com base no exposto, pode-se concluir que segundo a percepção dos profissionais da saúde, a qualidade de vida no trabalho não está boa. Embora na maior parte das dimensões os pesquisados mostrem neutralidade, isso não mostra que a QVT esteja totalmente adequada, pois ainda há presença de discordância. O que indicia um resultado negativo em relação a QVT pois espera-se que a mesma esteja em bons níveis para boa parte dos profissionais. Ressalta-se que isso pode acontecer pois os profissionais podem realizar diferentes tarefas e cada cargo pode obter uma visão diferente devido as atividades que atuam.

Essas informações podem servir de apoio para os gestores dos ambientes em que o estudo foi realizado para que possam analisar a realizar mudanças de forma a buscar um melhor ambiente de trabalho e melhora na QVT desses profissionais.

5.1 SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Trabalhos futuros podem realizar a avaliação da qualidade de vida no trabalho com profissionais da saúde de rede privada e de rede pública e realizar um comparativo, também pode ser replicado para outros grupos ocupacionais.

REFERÊNCIAS

- AREIAS, M. E. Q.; COMANDULE, A. Q. . **Qualidade de vida, estresse no trabalho**. In: REVISTA PSICOLOGIAS, vol. 2, 2004.
- ALBUQUERQUE, V. A. **A avaliação do nível de qualidade de vida na percepção dos servidores técnicos administrativos de uma instituição de ensino superior: estudo de caso**. Dissertação. PPGEP - CT. UFPB. João Pessoa, 2013.
- AL-ENEZI,N.; CHOWDHURY, R. I., SHAH, M. A., AL-OTABI, M. **Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait**. Appl Nurs Res, v. 22, n. 2, p. 94-100, 2014.
- AMARAL, M. R. S. do; CESARIO, C. V. **Apostila do Minicurso: Software R**. IX Semana de Estatística da UERJ. Solução Estatística Júnior, Rio de Janeiro, 2009.
- ANDRADE, K. O.; ANDRADE, P. O.; LEITE, L. F. **Qualidade de vida dos trabalhadores da área da saúde: Revisão de literatura**. In: Revista científica do ITPAC, v.8, n.1, jan- 2015.
- BARROS, S. P.. **Os discursos sobre qualidade de vida para os trabalhadores enquanto mecanismos disciplinares**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, São Paulo, v. 15, n. 1, jun.,p.17-32, 2012
- BATISTA, J. B. V. **Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 13, n. 3 , p. 502-512, São Paulo, 2010.
- BATISTA CB, Campos A de S, Reis J do CR, Schall VT. **Violência no trabalho em saúde: análise em unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais**, Trab. Educ. Saúde,v.9, n. 2 : p. 295-317.,Rio de Janeiro, 2010.
- BARBOZA, J. K. M. **Avaliação da qualidade de vida no trabalho na percepção dos funcionários: Um estudo de caso em uma empresa prestadora de serviço de eletricidade**, 2016. 114 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.
- BENATTI MC, Nishide VM. **Development and implementation of an environmental risk map for the prevention of occupational accidents in an intensive care unit at a university hospital**. Rev Lat Am Enferm. 2000; 8:13-20
- BERLIM, M. T.; FLECK, M. P. A. **“Quality of life”**: a brand new concept for research and practice in psychiatry. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 249-252, out. 2003.

BERTONCINI, J. H.; PIRES, D. E. P.; SCHERER, M. D. A. **Condições de trabalho e normalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família**. Revista Trab. Educação da Saúde, v. 9, n. 1, p. 157-173, Rio de Janeiro, 2011.

BOM SUCESSO, Edina de Paula. **Relações Interpessoais e Qualidade de Vida no Trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

BRUXEL, CAROLINE. **A qualidade de vida no trabalho em uma organização hospitalar de IJUÍ- RS**. P. 66. (Administração) – Universidade regional do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Unijuí, 2013.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I.; MARTINS, M. S. F. V.; RECH, C. R. A.; TRINDADE, L. M. **Satisfação e insatisfação no trabalho de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal**. Texto contexto enfermagem, v. 24, n. 4, 925-33, Florianópolis, 2016.

BURCKHARDT, C. **Quality of life compendium**. Measuring of life. 2000.

CALMEIRO, L.; MATOS, M. G. **Psicologia: exercício e saúde Lisboa visão e contexto**, 2004.

CARVALHO L, MALAGRIS L. **Avaliação do nível de estresse em profissionais de saúde**. Interações estud pesqui. psicol. 2007; 7(3):570-82.

CHACÓN, R. M. **La dimensión cualitativa em la definición de indicadores de calidad de vida urbana**. In: SEMINÁRIO LATINOAMERICANO DE CALIDAD DE VIDA URBANA, 4., 1998, Tandil. Anais... Tandil (Argentina), 8-11 set. 1998.

CHALMERS, R., P. (2012). mirt: **A Multidimensional Item Response Theory Package for the R Environment**. Journal of Statistical Software, 48(6), 1-29.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos novos tempos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

COLOMBO, C. R.; CERUTTI, A.; PATRÍCIO, Z. M. **Das representações de infância à complexidade do cotidiano: a qualidade de vida de um funcionário público**. In: **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas**. Florianópolis: Ed. do Autor, 1999. 368 p.

CORTEZ, H. B. T. **Qualidade de vida no trabalho sob a ótica da macroergonomia**. Porto Alegre, 2004. 119 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

CODO, Wanderley. **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995.

CODO, Wanderley. **Educação: Carinho e Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2000.

COUTRIN, R. M. G. S, FREUA, P. R., GUIMARÃES, C. M. **Estresse em enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001.** Texto & Contexto Enferm. 2003; 12:486-94.

CRUZ, Ivane C. da; TOPA, Marcos A. **Análise multivariada como ferramenta de gerenciamento de fornecedores visando um relacionamento com vantagem competitiva.** 82f. Monografia (Bacharelado em Estatística) - Universidade Federal do Paraná, Londrina, 2009.

CUNHA; N. R. S.; MACHADO, R. C. P.; MOURA, R. L. C.; MOURA, L. E. **Qualidade de Vida no Trabalho: a Mensuração da Percepção dos Servidores em uma Organização Hospitalar e a Construção de uma Escala a Partir do Modelo de Walton.** In: Encontro de administração pública e governança, 2008, Salvador, 2008.

DEJOURS, C. O trabalho como enigma. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

DIAS, E. G.; SANTOS, A. R.; SOUZA, E. L. S.; ARAÚJO, M. M. L.; ALVES, J. C. S.; MISHIMA, S. M. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde em uma unidade básica.** Revista cubana de enfermagem, v. 32, n. 4, 2016.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital escola.** Revista latino-americana de enfermagem, v. 14, n. 4, p. 517-25, ag. 2006.

FALISSARD, B. (2012). **psy: Various procedures used in psychometry.** R package version 1.1.

FARQUHAR, M. **Definitions of quality of life: a taxonomy.** Journal of Advanced Nursing, v. 22, p. 502-508, 1995a.

FARQUHAR, M. **Elderly people's definitions of quality of life.** Social Science Medicine, v. 41, n. 10, p. 1439-1446, 1995b.

FERNANDES, Eda Conte. **Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para Melhorar.** Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1996.

FERNANDES, J. S. **A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família.** Rev Esc Enferm USP, v. 46, n. 2, p. 404-412, 2012.

FLECK, M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

FLECK, M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. **Desenvolvimento da versão em português**

do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, jan.-mar. 1999.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100).** Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.198-205, 1999.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; MARTINS, L. A. M. **Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais.** Revista escola de enfermagem, v. 44, n.3, p. 708-712, São Paulo, 2010.

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

FREITAS, André L. P; SOUZA, Rennata G. B de. **Um modelo para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho em universidades públicas.** Niterói: Revista Eletrônica Sistemas & Gestão, v.4, n.2, p.136-154. 2009.

FREITAS, André L. P; SOUZA, Rennata G. B de. **Um modelo para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho em universidades públicas.** Niterói: Revista Eletrônica Sistemas & Gestão, v.4, n.2, p.136-154. 2009.

FREITAS, Henrique . **O método de pesquisa survey.** Revista de administração, v. 35, n. 3, p. 105-112, São Paulo, 2000.

GORDIA, A. P., QUADROS, T. M.B., OLIVEIRA, M. T. C., CAMPOS, W. **Qualidade de vida: Contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida. Ponta Grossa, v. 03, n. 01, p. 40-52, 2011.

GROT, G.; GUEST D. **The case for reinvigorating quality of workinkg life research.** Human relations, v. 70, n.2, p. 149-167, Feb. 2017.

HACKMAN, J. N.; OLDFHAM, G. R. **Development of the job diagnostic survey.**IN: Journnal of Applied Psychology, s.l., v. 60. n. 2. p.159-170, 1975.

HAIR JUNIOR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. **Análise multivariada de dados.** 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HOLMES, S.; DICKERSON, J. **The quality of life: design and evaluation of a self- assessment instrument for use with cancer patients.** International Journal of Nursing Studies, v. 24, p. 25-33, 1987.

IGLESIAS, R. B. **Qualidade de vida de alunos-trabalhadores que cursam a graduação em enfermagem,** 2002. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da USP, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

- JODAS, D. A., & HADDAD, M. C. L. (2009). **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário**. Acta paulista de Enfermagem, São Paulo, 22(2), 192-197.
- KLEIN, L. L.; LEMOS, R. B.; PEREIRA, B. A. D.; BELTRAME G. **Qualidade de vida no serviço público: Uma avaliação em uma instituição de ensino superior**. Revista eletrônica de Administração, Porto Alegre, v. 23, n. especial, p. 317-344, dez/2017.
- KRAN, F., & FERREIRA, F. P. M. (2006). **Qualidade de vida na cidade de Palmas, TO: uma análise através de indicadores habitacionais e ambientais urbanos**. Ambiente e Sociedade, 2, 9.
- LANCTOT, N., CORBIERE, M., DURAND, MJ. (2011). **Job tenure and Quality of Work Life of people with psychiatric disabilities working in social enterprises**. Journal of vocational rehabilitation, 37, 39-48.
- LEÓN, D. A. D. **Análise Fatorial Confirmatória através dos Softwares R e Mplus**. Monografia - Curso de Bacharelado em estatística, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2011.
- LIMA FILHO, G. P. **Metodologia de Pesquisa. Escola Técnica Aberta do Brasil - E-TEC Brasil**, Universidade Federal do Amazonas - Centro de Educação Tecnológica do Amazonas, 2009.
- LIMA JÚNIOR, J. H. V.; ÉSTHER, A. B. **Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem**. Revista de Administração de Empresas, v. 41, n. 3, p. 20-30, 2001.
- LIMA, E. O. **Qualidade de vida no trabalho no processo de formalização organizacional: um estudo de duas organizações do ramo têxtil-confeccionista de Blumenau (SC)**. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Ilha de Santa Catarina, 1997.
- LIMONGI-FRANÇA, A. **Qualidade de Vida no Trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial**. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MACHADO, L. S. F.; RODRIGUES, E. P.; OLIVEIRA, L. M. M.; LAUDANO, R. C. L. SOBRINHO, C. L. N. **Agravos a saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público na Bahia**. Revista brasileira de enfermagem, v. 67, n. 5, p. 684- 91, out- 2014.
- MACIEL, M. E. D. , OLIVEIRA, F.N. O. **Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS**. Rev Psicol Saúde, v. 6, n. 1, p. 83-9, 2014.
- MACIEL, R. H. M. O.; SANTOS, J. B. F.; RODRIGUES, R. L. **Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre técnicos e auxiliares**

de nível médio. Revista brasileira de saúde ocupacional, v. 40, n. 1, p. 75-87, São Paulo, 2015.

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

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

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

MAROCO, J; MARQUES, T. G. **Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?.** Laboratório de Psicologia, p. 65 - 90, 01 maio 2006.

MARQUES A. L. N.; FERREIRA, M. B. G.; DUARTE J. M. G.; COSTA, N. S.; V SIMÕES A. L. A. **Qualidade de vida e conteso de trabalho de profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família.** Revista de Enfermagem do Nordeste, v. 16, n. 5, p. 672-81, set - 2015.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos.** Dissertação (Mestrado) - Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis-SC, 2002.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. **A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 571-577, jul./ago. 2002.

MASCARENHAS, C. M.; PRADO, F. O. , FERNANDES, M. H., Boery, E. M., Sena, E. L. da S. **Qualidade de vida em trabalhadores da área da saúde: uma revisão sistemática.** Revista espaço para saúde, V. 14, n. 1, p. 72-81, Londrina, 2013.

MAZZUCCO, G. D. **Qualidade de vida no trabalho** – Gerencial de uma indústria do setor cerâmico Catarinense. Dissertação (Mestrado) - Curso de pós-graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

MENEGON, LIZANDRA. Mensuração de conforto e desconforto em poltrona de aeronave pela teoria de resposta ao item. (Tese) Engenharia de produção – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MINAYO, M. C. S., HARTZ, Z. M. A. , BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.** Ciên. Saúde Coletiva 2000; 5(1): 7-18.

MONTEIRO, G. F. **Qualidade das condições de trabalho versus produtividade: estudo de caso no setor de transportes urbanos em Goiânia (GO).** Dissertação

(Mestrado) - Curso de pós- graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

MOREIRA, A. Z.; PINTO, F. R.; CARVALHO, J. T. P. A; CÂMARA, F. E. B.; PINHEIRO, D. R. C. **Profissionais da saúde em foco: sobre a percepção de fisioterapeutas acerca da qualidade de vida no trabalho.** In: VIII Simpósio de Excelência e Gestão em Tecnologia, 2011.

NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. **Quality of work life: perspectives and directions.** *Organizational Dynamics*, Amsterdam, v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2001. 238p.

NAIR, G.S. S. **A study on the effect of quality of work life (QWL) on organisational citizenship behaviour (OCB)-With Special reference to College Teachers in Thrissur District, Kerala.** *Integral Review – A journal Management*, v. 6, n. 1, 2013.

NEUMANN, V. N. **Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar.** 163 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2007

NUNES, C. M. , TRONCHIN, D. M. R., MELLEIRO, M. M., KURCGANT, P. **Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário.** *Rev. Eletr. Enf.* V. 12, n.2, p.252-7, 2010.

OLIVEIRA, E. C. N. 2002. **O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia.** *Psicol Cienc Prof.* 2002; 22:30-41.

OLIVEIRA; F. G. P.; AMARAL, I. G. MIRANDA, A. L. B. B. **Práticas de QVT em um Hospital de Morrosó- RN em prol da qualidade de vida de trabalhadores da área de enfermagem.** In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção., 2015, Fortaleza.

PADILHA, N. I. C. S., SOUZA, M. L.; PRADO, M. L.. **O Cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica.** *Texto e Contexto Enferm*, v.14, n. 2, p. 266-70, Jun- 2005.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida no idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião.** [dissertação de mestrado]. Mestrado em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública (SP): Universidade de São Paulo; 2001.

PEREIRA, D. C.; ROCHENBACH. **Qualidade de vida no trabalho: Um estudo com servidores da secretaria municipal de saúde de Independência/ RS.** (Administração) – Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, 2014.

PRESOTO, L. H. **Promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador em hospitais estaduais da cidade de São Paulo**. 2008. 226 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

QUEIROZ, C. M. B.; SÁ, E. N. C.; ASSIS, M. M. A. **Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana**. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, abr.-jun. 2004.

R Core Team (2019). **R: A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. **Metodologia da pesquisa Aplicável às Ciências Sociais** _____. In: Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade. Teoria e prática. 3ª edição. São Paulo: Atlas, 2003.

RENNER, J. S.; TASCHETTO, D. V. R.; BAPTISTA, G. L.; BASSO, C. R. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: A percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev Min Enferm.** , v. 18, n. 2, p.440-446, 2014.

REVELLE, W. (2018) **psych: Procedures for Personality and Psychological Research**, Northwestern University, Evanston, Illinois, USA.

ROBBINS, Stephen. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005. RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. **Qualidade de vida no trabalho: Evolução e análise no nível gerencial**. Petrópolis: Vozes, 2007.

ROCHA, L. O.; GOMES, M. L. B.; FARIAS, L. M. S.; SILVA, J. M. N. **Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital de trauma**. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Joinville, 2017.

ROCHA, O. L. **Fatores que interferem no nível de qualidade de vida no trabalho segundo a percepção dos trabalhadores: estudo de caso em um hospital de trauma**, 2017. 171 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

ROCHA, S. K. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso no setor têxtil**. 1998. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998

ROCHA, T. E. F.; DALMAU, M. B. L.; PEREIRA, J. **Qualidade de vida na área da saúde: um estudo de caso no centro de saúde Saco Grande município de Florianópolis- SC**. Coleção Gestão da Saúde Pública, v. 2, 2013.

RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. **Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. 9ª edição. Petrópolis –RJ: Ed. Vozes, 2002.

ROSSETTO, Valmor. **QVT em busca da qualidade de vida no trabalho do médico**. Florianópolis, 2002. Dissertação (Pós-Graduação nível de mestrado em Administração) Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

SAMPAIO, A, C, L. (2007). **Benefícios da caminhada na qualidade de vida dos adultos**. Dissertação de licenciatura apresentada na Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

SANT'ANNA, A. S.; COSTA, R. C. M. M.; MORAES, L. F. R. **Qualidade de vida no trabalho: uma análise em unidades de ensino básico**. In: Anais XXIV. Encontro Nacional da Associação de Pós-Graduação em Administração. Campinas, SP: ANPAD, 2000.

SANTOS, A. A.; COSTA, O. R. S. **Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem que atuam no período noturno em um hospital escola em Minas Gerais**. Revista ciências em saúde, v. 6, n. 1, Itajubá, 2016.

SANTOS, J. A., MARTINS, P. C., AVELAR, P. S., CABRINI, D., COSTA, A. G. V., PRIORE, S. E. (2002). **A importância da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida e inclusão social de indivíduos portadores de necessidade assistidos pela APAE de Viçosa MG**. In Anais do I Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. João Pessoa.

SANTOS, M. R. A; BERESIN, R. **A qualidade de vida dos enfermeiros do centro cirúrgico**. Revista Einstein, v.7, n. 2, p. 152-8, jul-2015.

SEIDL, E. M. F. & ZANNON, C. M. L.C. (2004). **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20, 580-588.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

SILVEIRA, V. A. 2002. **Trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica**, 90f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SOUZA, M. L., SARTOR, V. V. B., PADILHA, M. C. S., PRADO, M. L. O **Cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica**. Texto e Contexto Enferm. 14(2):266-70, junho- 2005.

SOUZA, S. F. D.; CARVALHO, F. M.; ARAÚJO, T. M.; PORTO, L. A. **Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários**. Rev Saúde Pública, Salvador, v. 44, n. 4, p. 770-777, 7./set. 2010.

TABACHNICK, B. G. & FIDELL, L. S. (2007). **Using Multivariate Statistics** (5th. ed.). Boston: Allyn and Bacon.

TAMBASCO, L. P.; SILVA, R. S.; PINHEIRO, K. M. K.; GUTIERREZ, B. A. O. **A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na atenção primária a saúde**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v.41, n. especial, p. 140-151, jun, 2017.

TANI, G. **Esporte, educação e qualidade de vida**. In: MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. (Orgs.). Esporte como fator de qualidade de vida. Piracicaba: UNIMEP, 2002. p.103-16.

TEIXEIRA, M. P.; ALEXANDRE, J. W. C.; CAVALCANTE, S. M. A.; FREITAS, S. M.; GADELHA, G. A. L. **Avaliação da qualidade de vida no trabalho no complexo hospitalar da UFC**. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção. João Pessoa, 2016.

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

TIMOSSI, L. S.; PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; FRANCISCO, A. C. **Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho**. Revista da Educação Física/UEM. Maringá - PR, v. 20, n. 3, p. 395-405, 3. trim. 2009.

TIMOSSI, L. S.; FRANCISCO, A. C.; MICHALOSKI, A. O.; PILATTI, L. A. **Relações entre o estilo de vida e qualidade de vida no trabalho: avaliação e influências sobre a vida dos colaboradores**. Lecturas Educación Física y Deportes, v. 13, p. 1-10, 2008.

VASCONCELOS, Anselmo F. **Qualidade de Vida no Trabalho: origem, evolução e perspectivas**. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 23-35, jan./mar. 2001.

VIEIRA, Sônia. **Introdução à bioestatística**. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2015.

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

XHAKOLLARI, L. **Quality of work life of mental health professional in Albania**. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, v.4, n. 1, Jan 2013, p.529-534.

APÊNDICES

**APÊNDICE A- Parâmetros a e b e probabilidade acumuladas para elaboração da escala
(50,10) das sete dimensões**

		COMPENSAÇÃO JUSTA E ADEQUADA					
		40	50	60	70	80	Diferença
		D	0,261702983	0,717250539	0,947790252	0,992361332	0,998925542
Q2	NCND	0,064375566	0,329934792	0,778943467	0,96185687	0,994489203	0,449008676
	C	0,025659074	0,158575696	0,574231291	0,906118437	0,985728775	0,415655595
	CT	0,004795606	0,033334875	0,19793547	0,638475156	0,926678445	0,440539686

Q3	D	0,084361384	0,618099183	0,966022481	0,99800176	0,999886033	0,533737799
	NCND	0,015173784	0,213006719	0,826224745	0,98816869	0,999318889	0,613218026
	C	0,001580393	0,027053835	0,328164172	0,895622045	0,99340941	0,567457873
	CT	0,000240073	0,00420056	0,068988744	0,565538736	0,958100228	0,496549991

Q4	D	0,138225289	0,447912413	0,804064033	0,954038108	0,99056539	0,35615162
	NCND	0,043000382	0,185186776	0,534795167	0,853260502	0,967118346	0,349608392
	C	0,013487562	0,064681735	0,259146761	0,638899765	0,899491925	0,379753004
	CT	0,005674247	0,028055146	0,127402059	0,424793241	0,788827611	0,364034371

		CONDIÇÕES DE TRABALHO					Diferença
		Péssimas	Ruins	Toleráveis	Boas	Ótimas	
		20	30	40	50	60	
Q8	-						
	D	0,012792553	0,143684741	0,684813713	0,965675982	0,997262538	0,541128972
	NCND	0,003973696	0,049122083	0,400813421	0,896499659	0,991162925	0,495686238
	C	0,001646226	0,020905375	0,216594755	0,781661983	0,978883915	0,565067228
	CT	0,000160327	0,002072072	0,026182517	0,258240834	0,818448037	0,560207203

Q9	D	0,012895685	0,217399955	0,855216732	0,992101221	0,999625714	0,637816777
	NCND	0,002842375	0,057147781	0,563094613	0,964795118	0,998286891	0,505946832
	C	0,000359708	0,007593366	0,139931623	0,775762733	0,98658852	0,635831111
	CT	1,37883E-05	0,000293108	0,006195748	0,117049006	0,738139904	0,621090898

Q10	D	0,31185097	0,748102926	0,951131532	0,992221015	0,998805127	0,436251952
	NCND	0,06547805	0,314682077	0,750574755	0,951739595	0,992321935	0,435892677
	C	0,01382166	0,084123159	0,37575631	0,797767633	0,962759258	0,422011323
	CT	0,00137555	0,008946377	0,055855037	0,279383843	0,717578153	0,438194309

Q16	-	OPORTUNIDADE DE CRESCIMENTO E SEGURANÇA 95					
		30	40	50	60	70	Diferença
	D	0,269988485	0,589601682	0,848041098	0,955905289	0,98826435	0,3196131
NCN							
D	0,098565418	0,298119866	0,622631573	0,865032492	0,961384957	0,3245117	
C	0,03912198	0,136559685	0,38056212	0,70471178	0,902633729	0,3241496	
CT	0,010512803	0,039635299	0,138167645	0,383766182	0,707527737	0,323761	

Q17	D	0,06280904	0,334302743	0,790047541	0,965749787	0,995289371	0,455744798
	NCND	0,01130567	0,078922342	0,391007312	0,827914722	0,973009792	0,43690741
	C	0,00182963	0,013548932	0,093315696	0,435411398	0,852481007	0,417069609
	CT	0,00052557	0,003924884	0,028679163	0,181163276	0,623754264	0,442590988

Q18	D	0,01430598	0,253758168	0,888482359	0,994671443	0,999771405	0,634724191
	NCND	0,00091797	0,021073959	0,335275965	0,921981703	0,996401316	0,586705738
	C	0,00013977	0,003264574	0,071269112	0,642594754	0,976811653	0,571325642
	CT	2,16741E-05	0,000507569	0,011758276	0,21799824	0,867223562	0,649225321

Q21	-	INTEGRAÇÃO SOCIAL					
		20	30	40	50	60	Diferença
	D	0,36190648	0,648374324	0,857037706	0,951195681	0,984463443	0,286467839
NCND	0,13179032	0,330434398	0,616041297	0,839131342	0,944316578	0,285606899	
C	0,02458232	0,07572943	0,210346512	0,46410237	0,737915433	0,273813062	
CT	0,00688266	0,022034974	0,068252805	0,19234521	0,436385864	0,244040654	

Q22	D	0,09056464	0,625565698	0,9655517	0,997877932	0,999873259	0,535001052
	NCND	0,00598402	0,091732684	0,628862496	0,966017623	0,997907581	0,537129812
	C	0,00016660	0,00278783	0,044800539	0,440360282	0,929582909	0,489222627
	CT	-	-	-	-	-	-

Q23	D	0,3867749	0,752522458	0,93614234	0,986048397	0,997073773	0,365747508
	NCND	0,2283763	0,587950192	0,873083078	0,970730362	0,993784647	0,359573841
	C	0,0554856	0,220707872	0,577240126	0,868121885	0,969452659	0,356532255
	CT	0,0046170	0,021873396	0,097319613	0,342005895	0,714763284	0,37275739

Q24	-	CONSTITUCIONALISMO					
		20	30	40	50	60	Diferença
	D	0,10851308	0,361001499	0,723917959	0,924070283	0,982604241	0,362916461
NCND	0,03800926	0,154965493	0,459793251	0,797997437	0,948280968	0,338204186	
C	0,01431547	0,063150907	0,238304972	0,592184892	0,870794854	0,35387992	
CT	0,00234644	0,010798348	0,048222526	0,190385846	0,521859806	0,33147396	

Q25	D	0,06303061	0,394357982	0,863063387	0,983872493	0,998309384	0,468705405
	NCND	0,01936315	0,160457229	0,649119245	0,947108449	0,994263597	0,488662016
	C	0,00193243	0,018396266	0,153548036	0,63713715	0,94443115	0,483589115
	CT	0,00014923	0,001442592	0,013790756	0,119216572	0,567124819	0,447908248

Q26	D	0,27236132	0,673998302	0,919481652	0,984393297	0,997137876	0,401636974
	NCND	0,06626492	0,281601394	0,68405453	0,922832403	0,985086579	0,402453135
	C	0,01127128	0,059236047	0,258043584	0,657649714	0,913870587	0,39960613
	CT	0,00132171	0,007257024	0,038809707	0,182350664	0,55193649	0,369585826

30	-	RELEVÂNCIA SOCIAL						Diferença
		10	20	30	40	50	60	
	D	0,039371597	0,20463991	0,61761964	0,91023086	0,98453297	0,9975037	0,412979726
	NCND	0,020457782	0,11591234	0,45147273	0,837844667	0,97009238	0,9951130	0,386371931
	C	0,002101217	0,01304608	0,07662337	0,342508581	0,76582141	0,9535521	0,423312835
	CT	0,000176635	0,00110782	0,00691414	0,041876655	0,21530356	0,6326847	0,417381236

Q31	D	0,03681699	0,28858136	0,81148923	0,978578711	0,99794149	0,9998056	0,522907873
	NCND	0,011277234	0,10797176	0,56226806	0,931653589	0,99313460	0,9993490	0,454296293
	C	0,002862949	0,02956863	0,24433904	0,774336923	0,97327231	0,9974189	0,529997875
	CT	0,000115316	0,00122239	0,01282161	0,121135817	0,59394111	0,9394759	0,472805299

Q32	D	0,002280055	0,06886392	0,705312813	0,987254216	0,99960123	0,9999876	0,63644889
	NCND	0,000166071	0,00534661	0,1481820	0,849165258	0,99454128	0,9998304	0,700983177
	C	2,80269E-06	9,0694E-05	0,0029267	0,086753981	0,75455791	0,9900488	0,66780393

Q33	D	0,26513143	0,68536407	0,9293359	0,9875626	0,9979183	0,9996546	0,4202326
	NCND	0,042895486	0,21296481	0,6203075	0,9079497	0,9834853	0,9972264	0,4073427
	C	0,004531313	0,02674751	0,1423140	0,5004495	0,8581243	0,9733459	0,3581354
	CT	0,00045469	0,00273894	0,0163114	0,0910037	0,3767325	0,7849180	0,4081819

Q34	D	0,065036065	0,27297790	0,6696127	0,9162485	0,9833480	0,9968726	0,3966348
	NCND	0,037853838	0,17516803	0,5340885	0,8608737	0,9709305	0,9944839	0,3589205
	C	0,007814896	0,04078198	0,1866573	0,5533269	0,8699053	0,9730413	0,3666695
	CT	0,000696778	0,00374961	0,0199114	0,0988252	0,3718365	0,7616331	0,3897965

APÊNDICE B – Tabela de atribuição aos níveis de escalas segundo o teta transformado

Indivíduo	Compensação justa e adequada	Condições de trabalho	Oportunidade de crescimento e segurança	Integração social na organização	Constitucionalismo	O trabalho e o espaço na vida	Relevância social no trabalho
[1,]	54,3067614	63,5883623	54,1237644	52,3779636	45,7407699	46,780917	50,72552144
[2,]	54,00684	43,0084097	59,9355498	45,0216961	44,0198001	52,5794836	42,98634781
[3,]	52,9693928	52,5159167	56,3361837	62,5832957	47,5337853	36,7180179	58,02160568
[4,]	51,3846475	50,179229	59,5185406	45,9323317	45,7407699	45,3576648	44,61241901
[5,]	57,0951144	57,0674634	54,1237644	47,5940985	52,3874616	47,4065817	58,02160568
[6,]	44,2252106	63,5883623	43,9242621	62,5832957	65,4061565	65,1705143	56,22088656
[7,]	60,746494	52,3985006	50,5216708	58,9741249	49,773925	52,2988383	44,61241901
[8,]	51,0112158	52,5159167	47,4166765	45,9323317	52,1156383	60,107921	45,30536464
[9,]	52,9693928	50,13224	53,1097926	52,3779636	49,773925	52,5794836	58,02160568
[10,]	44,2252106	50,13224	35,0519986	47,5940985	37,1982106	65,1705143	51,81323692
[11,]	57,4072017	56,2641687	69,8213505	62,5832957	52,3874616	50,4194291	58,23764568
[12,]	38,5492283	50,13224	47,4166765	50,7817125	44,0198001	40,4000094	54,55619447
[13,]	54,406351	45,0041228	54,1237644	54,2529012	44,0198001	45,4340923	34,43234421
[14,]	51,3846475	57,2122268	51,8068276	62,5832957	57,3473528	34,7765979	63,45227689
[15,]	47,3397681	63,5883623	69,8213505	62,5832957	65,4061565	65,1705143	63,45227689
[16,]	59,9169981	50,13224	54,1237644	47,5940985	52,3874616	45,9067036	44,44384621
[17,]	64,2737515	63,5883623	51,1122566	58,9741249	65,4061565	43,0322542	54,3789152
[18,]	44,2252106	27,8419263	65,9113281	48,7639974	58,7519435	52,8367564	38,07137973
[19,]	57,2806505	63,5883623	69,8213505	62,5832957	56,4543739	63,3241319	63,45227689
[20,]	59,2062975	47,461539	55,1411625	45,9323317	45,7407699	52,5794836	44,61241901
[21,]	38,5492283	39,8360078	35,0519986	47,3457222	45,2288162	60,8660857	37,13961727
[22,]	38,5492283	49,379447	52,5128239	55,0043244	54,5466042	60,8660857	43,17068465
[23,]	44,2252106	47,9738752	35,0519986	56,8291094	47,6664924	42,0768467	43,86362525
[24,]	44,2252106	53,3102534	56,0549557	45,9323317	43,7061268	42,5092014	41,22803769
[25,]	51,3846475	56,2641687	52,7720565	54,3225649	52,1156383	51,7497491	55,88354225
[26,]	54,3067614	50,13224	51,6287475	45,9323317	48,5235776	52,5794836	42,98634781
[27,]	46,511304	50,13224	42,6006517	52,3779636	54,8366827	45,1161569	44,61241901
[28,]	62,0818808	46,6565146	61,4597111	58,9741249	54,8366827	53,3762947	54,44290515
[29,]	51,3846475	50,13224	49,404433	45,9323317	49,773925	50,8745302	41,54257721
[30,]	49,478272	53,3102534	52,5128239	52,4643121	52,3874616	53,445471	45,38696559
[31,]	58,8748562	41,7273034	55,1411625	45,9323317	42,618974	45,9067036	44,61241901
[32,]	45,2127291	50,13224	47,0376285	44,3857578	52,3874616	41,5332115	50,72552144
[33,]	51,3846475	44,4731911	49,404433	44,3857578	37,3612374	51,6596488	43,17068465
[34,]	38,5492283	53,3102534	51,557795	36,2338428	38,7969347	42,13866	34,65568917
[35,]	58,1816906	52,3985006	40,6260802	52,3779636	45,7407699	44,3481808	54,44290515
[36,]	72,7204995	27,8419263	49,4897474	62,5832957	49,3417377	41,3131769	51,81323692

[37,]	52,9693928	47,0500103	48,4228147	43,3172826	38,7969347	51,992679	46,62834892
[38,]	53,4824817	50,13224	48,0760634	62,5832957	65,4061565	65,1705143	63,45227689
[39,]	44,2252106	50,13224	55,1411625	44,3857578	44,0198001	42,1608537	34,43234421
[40,]	59,2062975	63,5883623	61,4139562	62,5832957	52,3874616	52,2988383	51,81323692
[41,]	57,2806505	63,5883623	58,2683018	58,9741249	54,8366827	52,5794836	63,45227689
[42,]	49,3024987	54,0488792	63,6831068	45,9323317	52,3874616	50,8745302	54,44290515
[43,]	54,2054199	44,7849212	55,1411625	49,8052673	44,0198001	45,3576648	45,20583657
[44,]	55,995255	47,9738752	51,1122566	45,9323317	49,773925	44,8742016	42,98634781
[45,]	38,5492283	47,0500103	46,0197725	41,6770858	44,0198001	51,4433122	39,76435433
[46,]	44,2252106	56,2641687	41,4968311	62,5832957	65,4061565	54,9093742	63,45227689
[47,]	57,2806505	63,5883623	47,8926733	62,5832957	65,4061565	63,3241319	63,45227689
[48,]	52,4721706	46,0677745	59,9355498	33,5377173	46,6113012	44,3481808	40,86811095
[49,]	57,2695473	63,5883623	41,4968311	55,458999	57,9159482	36,5718635	56,85639799
[50,]	44,2252106	63,5883623	50,5216708	56,8291094	54,5022497	53,445471	54,44290515
[51,]	60,8207048	63,5883623	60,3636323	47,5940985	55,3774073	65,1705143	63,45227689
[52,]	38,5492283	42,9885654	59,9355498	43,5413922	52,3874616	51,6596488	44,61241901
[53,]	51,0112158	46,6565146	55,1411625	52,3779636	48,5235776	47,4065817	54,3789152
[54,]	44,2252106	63,5883623	56,3361837	62,5832957	65,4061565	54,9093742	63,45227689
[55,]	51,3846475	44,4731911	59,9355498	58,9741249	40,2569231	60,7879147	50,61555143
[56,]	51,3846475	50,13224	47,4166765	45,9323317	46,6113012	52,5794836	41,42700836
[57,]	38,5492283	46,8757886	38,4100375	45,9323317	40,2569231	40,8961945	48,01462932
[58,]	46,511304	53,3102534	50,5216708	58,9741249	46,6113012	40,4000094	45,59756452
[59,]	54,3067614	53,3102534	50,3127093	47,5940985	41,9725689	51,6596488	58,02160568
[60,]	51,3846475	46,6565146	55,1411625	58,9741249	44,0198001	52,5794836	58,02160568
[61,]	50,824643	53,3102534	57,5434149	55,458999	55,3774073	51,6596488	63,45227689
[62,]	64,2737515	27,8419263	61,4139562	44,3857578	45,8699332	50,4898872	40,39676751
[63,]	38,5492283	63,5883623	39,8759863	37,8281453	38,4211852	37,4611477	50,65591825
[64,]	49,3024987	47,9738752	49,404433	38,7580359	40,2569231	51,992679	40,79536292
[65,]	58,9086911	46,6565146	58,9362361	47,5940985	50,4988844	52,5794836	42,98634781
[66,]	65,6406501	43,4380894	69,8213505	48,7639974	65,4061565	45,9067036	55,31033742
[67,]	56,6473845	43,0084097	46,1260779	45,9323317	40,9982948	33,0719638	33,72593883
[68,]	38,5492283	63,5883623	35,0519986	62,5832957	65,4061565	65,1705143	63,45227689
[69,]	44,7452771	38,0897924	48,4228147	37,8281453	39,0796152	47,1860611	46,62834892
[70,]	56,8266609	42,4091179	51,8068276	62,5832957	54,5466042	39,7471741	39,23819031
[71,]	44,7452771	54,1668049	35,0519986	52,3779636	44,5217042	65,1705143	46,62834892
[72,]	38,5492283	63,5883623	35,0519986	45,0077759	65,4061565	34,7765979	63,45227689
[73,]	38,5492283	46,6565146	35,0519986	50,7817125	57,9159482	51,992679	58,02160568
[74,]	38,5492283	48,2499797	39,8759863	55,0043244	65,4061565	54,9093742	63,45227689
[75,]	38,5492283	50,13224	35,0519986	47,5940985	44,2844366	42,1608537	48,67098238
[76,]	60,8207048	40,4718764	58,2683018	44,3857578	45,7407699	44,8742016	42,98634781
[77,]	43,7050589	50,754702	55,6535835	53,5773077	47,4692933	51,4409355	51,03927251
[78,]	59,2771886	57,0674634	60,3836468	51,4238339	65,4061565	65,1705143	63,45227689
[79,]	44,7452771	31,1266411	58,1063441	31,4115294	38,4211852	51,6596488	32,35470217

[80,]	58,8748562	40,9948531	50,3127093	44,3857578	49,773925	50,2473779	41,34830331
[81,]	51,9291828	63,5883623	35,0519986	62,5832957	45,3752422	37,2131638	52,34270272
[82,]	51,3846475	40,9948531	47,4166765	58,9741249	52,3874616	62,209398	58,02160568
[83,]	64,9312567	47,9738752	56,852815	37,8281453	49,773925	41,672225	32,30949993
[84,]	47,3397681	50,13224	40,8414802	45,9323317	48,3243594	37,4611477	45,50779095
[85,]	49,2589929	48,3115018	47,4166765	45,9323317	49,3417377	50,2473779	42,88403502
[86,]	38,5492283	39,8360078	60,0946061	62,5832957	65,4061565	62,0558465	63,45227689
[87,]	54,1451306	43,4380894	49,404433	47,5940985	49,3417377	43,0322542	39,76435433
[88,]	56,6473845	46,8757886	49,404433	37,8281453	52,3874616	52,5794836	44,61241901
[89,]	46,2082723	39,8360078	47,4166765	40,6311838	39,0796152	35,9531644	46,60738981
[90,]	72,7204995	37,9970289	49,404433	37,8281453	52,3874616	53,445471	55,88354225
[91,]	56,6473845	46,8757886	49,404433	37,8281453	52,3874616	52,5794836	44,61241901
[92,]	52,2983594	48,3115018	56,2224085	40,5127417	48,170295	51,6596488	44,61241901
[93,]	38,5492283	48,3115018	47,4166765	45,0216961	43,80147	43,9880374	41,42700836
[94,]	47,3397681	63,5883623	57,0422446	54,2529012	40,7550196	62,0558465	63,45227689
[95,]	49,2589929	48,3115018	47,4166765	44,3857578	42,618974	46,780917	39,76435433
[96,]	38,5492283	63,5883623	41,4968311	62,5832957	60,0809552	60,8660857	63,45227689
[97,]	44,2252106	44,4731911	47,4166765	36,2338428	49,3417377	44,5406566	35,90416111
[98,]	57,2806505	63,5883623	56,3361837	56,8291094	57,5267619	65,1705143	63,45227689
[99,]	51,3846475	40,7966427	47,4166765	45,9323317	48,5235776	52,5794836	44,61241901
[100,]	72,7204995	63,5883623	69,8213505	53,5773077	65,4061565	65,1705143	63,45227689
[101,]	57,3244486	63,5883623	69,8213505	62,5832957	65,4061565	46,780917	63,45227689
[102,]	49,478272	53,3102534	50,8931518	44,3857578	39,6349222	50,8745302	50,72552144
[103,]	38,5492283	46,8757886	47,4166765	47,5940985	42,618974	50,2473779	43,17068465
[104,]	54,2054199	63,5883623	47,3155364	62,5832957	56,1116374	46,6318976	63,45227689
[105,]	38,5492283	33,9633908	35,0519986	45,7592717	27,7933675	57,540569	48,02711273
[106,]	38,5492283	63,5883623	35,0519986	62,5832957	65,4061565	65,1705143	63,45227689
[107,]	65,6406501	63,5883623	51,8068276	62,5832957	48,4306802	65,1705143	63,45227689
[108,]	47,3397681	39,365216	50,5216708	40,5127417	50,4988844	51,992679	49,91502029
[109,]	65,6406501	54,1668049	41,4968311	55,0043244	65,4061565	36,5718635	63,45227689
[110,]	38,5492283	36,5783308	35,0519986	62,5832957	65,4061565	34,7765979	56,54467152
[111,]	56,8266609	63,5883623	39,8759863	56,8291094	54,5466042	65,1705143	56,54467152
[112,]	44,2252106	42,300823	44,8437907	47,5940985	50,4988844	41,672225	54,55619447
[113,]	47,3397681	47,461539	35,0519986	45,9323317	45,2288162	53,445471	41,47621522
[114,]	64,3668352	63,5883623	54,1237644	62,5832957	65,4061565	44,6307329	63,45227689
[115,]	44,2252106	40,0869186	52,5951067	56,8291094	44,089134	63,3241319	63,45227689
[116,]	38,5492283	50,13224	47,4166765	47,5940985	49,3417377	42,13866	44,61241901
[117,]	38,5492283	47,461539	55,1411625	47,5940985	48,3243594	50,8745302	49,91502029
[118,]	51,3846475	46,6554746	56,0549557	37,8281453	44,0198001	42,13866	45,37860606
[119,]	38,5492283	36,5783308	35,0519986	55,0043244	27,7933675	34,7765979	50,05209067
[120,]	38,5492283	37,9970289	38,4100375	40,4110756	37,1982106	49,3528281	46,96327686
[121,]	38,5492283	33,5708851	50,5216708	42,2534199	42,1407093	51,6596488	44,61241901
[122,]	38,5492283	57,2122268	64,4545878	54,3225649	52,3874616	54,9093742	53,14128886

[123,]	38,5492283	63,5883623	35,0519986	56,6011972	38,891362	60,4337697	55,32235897
[124,]	56,6473845	43,0084097	46,1260779	45,9323317	40,9982948	33,0719638	33,72593883
[125,]	38,5492283	44,7849212	35,0519986	47,3457222	49,3417377	46,780917	41,80696322
[126,]	49,3024987	46,8757886	55,1411625	45,0216961	55,3774073	47,4065817	46,50457056
[127,]	38,5492283	38,0897924	42,6006517	42,2534199	42,618974	46,780917	44,29347327
[128,]	38,5492283	45,6415062	42,6120991	47,3816551	60,7398987	65,1705143	56,54467152
[129,]	38,5492283	63,5883623	35,0519986	62,5832957	57,3473528	60,149665	58,02160568
[130,]	38,5492283	35,4362867	35,0519986	38,7580359	35,2249056	52,5794836	35,02296811
[131,]	44,7452771	43,0084097	46,0197725	50,9135721	52,3874616	62,209398	53,15876338
[132,]	54,3067614	44,6827471	49,404433	47,5940985	49,3417377	52,5794836	42,88403502
[133,]	51,3846475	47,9738752	49,404433	45,0216961	49,3417377	43,0322542	40,7891079
[134,]	59,2062975	50,1907798	43,5909789	50,3132678	46,9875437	60,149665	53,14128886
[135,]	49,478272	57,0674634	52,3155042	49,8052673	43,4546941	37,9462174	46,74918866
[136,]	48,2147206	53,3102534	48,4228147	48,9203672	40,9982948	37,4611477	42,11792196
[137,]	49,478272	43,0084097	51,1122566	29,6122209	46,6113012	47,4065817	43,17068465
[138,]	54,2054199	44,6827471	54,1237644	36,2338428	41,1062422	40,6818499	38,09630348
[139,]	55,8477751	52,1666085	56,1588238	37,5218137	52,1156383	33,976359	51,82168898
[140,]	58,9086911	54,0488792	52,5128239	37,5218137	58,5175113	37,8501103	54,55619447

ANEXOS

ANEXO A – Questionário dados sociodemográficos e de QVT adaptado de Walton (1973) por Timossi *et al.* (2009)**Dados Sociodemográficos**

Nome: _____

Sexo biológico: Feminino ()

Masculino ()

Idade(anos): _____

Nível de escolaridade: _____

Estado civil:

Qualidade de Vida no Trabalho

1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo totalmente
-----------------------	------------	-----------------------------	------------	-----------------------

Compensação justa e adequada					
1. Você recebe remuneração similar aos trabalhadores de outros hospitais que executam tarefas semelhantes as suas.	1	2	3	4	5
2. Você recebe um Salário justo.	1	2	3	4	5
3. Existem na empresa políticas de premiação e recompensas.	1	2	3	4	5
4. A empresa oferece assistência odontológica, à saúde e social.	1	2	3	4	5
Condições de Trabalho					
5. Você possui uma quantidade de trabalho desproporcional.	1	2	3	4	5
6. Seu trabalho é repetitivo e monótono.	1	2	3	4	5
7. Você se sente cansado no trabalho.	1	2	3	4	5
8. A empresa fornece todos os equipamentos de proteção EPCs e EPIs necessários à realização da tarefa.	1	2	3	4	5
9. As condições ambientais existentes no seu trabalho como a iluminação, ruídos, a temperatura, entre outros aspectos são favoráveis ao seu desempenho e bem-estar no trabalho.	1	2	3	4	5
10. Fatores como a limpeza e a organização existentes em seu ambiente de trabalho permitem que você realize suas tarefas com mais aconchego e praticidade (facilidade).	1	2	3	4	5
Uso e desenvolvimento de Capacidades					
11. Você possui autonomia para modificar a forma que é realizado seu trabalho.	1	2	3	4	5
12. Você desempenha várias funções no seu trabalho.	1	2	3	4	5
13. Você tem conhecimento quanto bom ou ruim está seu desempenho	1	2	3	4	5
14. Você realiza atividades que exigem conhecimentos diversos além de sua formação.	1	2	3	4	5
15. Seu trabalho Possui grande Importância na instituição.	1	2	3	4	5
Oportunidade de Crescimento e Segurança					
16. Você realiza treinamentos, aprimoramentos e cursos incentivados pela organização.	1	2	3	4	5
17. Você recebe incentivo aos estudos.	1	2	3	4	5
18. A organização oferece oportunidade de crescimento profissional.	1	2	3	4	5
19. Você se sente seguro em relação à manutenção de seu emprego.	1	2	3	4	5

Integração Social na Organização					
20. Você sofre de Discriminação (social, racial, sexual, religiosa e etc.)	1	2	3	4	5
21. Suas ideias, sugestões e iniciativas são valorizadas.	1	2	3	4	5
22. Você possui um bom relacionamento com colegas e chefes.	1	2	3	4	5
23. Sua equipe de trabalho é comprometida com o que faz.	1	2	3	4	5
Constitutionalism					
24. A organização observa e cumpre todos os direitos dos trabalhadores, previstos por lei.	1	2	3	4	5
25. No hospital, você tem a liberdade de expressar suas ideias, dá sugestões quanto ao seu trabalho, manifestar suas insatisfações, etc.	1	2	3	4	5
26. Você possui liberdade para resolver problemas relacionados à sua atividade.	1	2	3	4	5
O Trabalho e o Espaço Total de Vida					
27. Seu trabalho interfere na sua vida pessoal.	1	2	3	4	5
28. Você reserva parte de seu tempo para lazer e atividades relaxantes.	1	2	3	4	5
29. Seu horário de trabalho e descanso é compatível com a função que você exerce.	1	2	3	4	5
Relevância Social na Vida no Trabalho					
30. Você possui uma visão positiva a respeito da imagem da organização.	1	2	3	4	5
31. Você tem orgulho de realizar seu trabalho na instituição.	1	2	3	4	5
32. Seu trabalho na instituição é muito importante para a comunidade que é atendida pelo hospital.	1	2	3	4	5
33. Os atendimentos prestados pela instituição são satisfatórios para a comunidade.	1	2	3	4	5
34. A instituição trata bem seus funcionários.	1	2	3	4	5