



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciências da Informação e Documentação.

Departamento de Administração

Curso de Graduação em Administração a distância

LUZIA SOUZA FERNANDES

**FATORES QUE AFETAM A QUALIDADE DE VIDA DOS TÉCNICOS DE
ENFERMAGENS QUE PRESTAM SERVIÇOS NA REDE PÚBLICA
AMBULATORIAL**

LUZIA SOUZA FERNANDES

**FATORES QUE AFETAM A QUALIDADE DE VIDA DOS TÉCNICOS DE
ENFERMAGENS QUE PRESTAM SERVIÇOS NA REDE PÚBLICA
AMBULATORIAL**

Projeto de monografia apresentado ao Departamento de Administração para
obtenção do título de Bacharel em Administração, na modalidade à distância, pela
Universidade de Brasília (UnB).

Professora Supervisora: Dra. Tatiane Paschoal

Professor Tutor: Jerferson Roberto Lima Pereira

Brasília - DF
2011

LUZIA SOUZA FERNANDES

**FATORES QUE AFETAM A QUALIDADE DE VIDA DOS TÉCNICOS DE
ENFERMAGENS QUE PRESTAM SERVIÇOS NA REDE PÚBLICA
AMBULATORIAL**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de
Conclusão do Curso de Administração da Universidade de Brasília do
(a) aluno (a)

Prof^a. Dra Tatiane Paschoal

Professora Supervisora

Prof MSc Pedro Henrique Melo Albuquerque

Professor Avaliador

Prof. Espec. Jeferson Roberto Lima Pereira

Professor Orientador

Brasília, 03 de Dezembro de 2011

Fernandes, Luzia Souza.

Fatores que afetam a qualidade de vida dos técnicos de enfermagens que prestam serviços na rede pública ambulatorial/ Luzia Souza Fernandes - Brasília, 2011.

50 fl.: il

Monografia (bacharelado) – Universidade de Brasília,

Departamento de Administração – EAD, 2008.

Orientador: Profa. Dra. Tatiane Paschoal, Departamento de Administração

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as minhas filhas e a minha mãe, que souberam compreender minha ausência durante o curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente pela a sua presença constante em minha vida.

À minha família que sempre foi meu ponto de apoio.

Ao professor Jeferson Roberto Lima Pereira pela a prestimosa orientação e pela a paciência.

Aos demais professores do curso pelos ensinamentos.

Agradeço ainda aos amigos que conquistei durante a formação.

Aos meus pais pelas as demonstrações de carinho e amizade.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação.

SUMÁRIO

RESUMO	8
1 INTRODUÇÃO	9
1.2 Objetivo Geral	11
1.3 Objetivos Específicos	11
1.4 Justificativa	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 O profissional de enfermagem	13
2.2 Qualidade de vida	14
2.3 Conceituando a qualidade de vida no trabalho	17
2.4 Obstáculos e perspectivas	19
2.4 Capacidade para o trabalho	20
3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	22
3.1 Tipo e descrição geral da pesquisa	22
3.2 Caracterização da organização, setor ou área	22
3.3 Caracterização da população e amostra	23
3.4 Caracterização dos instrumentos de pesquisa	24
3.5 Procedimentos de coleta e de análise de dados	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 Limpeza e tratamento dos dados	27
4.2 Identificação do clima organizacional	27
4.3 Percepção sobre o bem-estar no trabalho	29
4.5 Relação entre clima organizacional e a qualidade de vida do profissional de enfermagem	37
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	38
5.1 Síntese dos resultados	38
5.2 Contribuições e limitações	38
5.3 Recomendações para estudos futuros	39
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	44
Anexo 1- Instruções para aplicação do questionário	45
Anexo 2- Questionário perfil sócioeconômico	46
Anexo 3- Questionário Clima Organizacional	47
Anexo 4- Questões norteadoras para a coleta das informações do Bem-estar no trabalho	51

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi investigar a relação existente entre o clima organizacional e o bem-estar no trabalho dos profissionais de enfermagem de um ambiente hospitalar ambulatorial. A pesquisa consiste em um estudo transversal a cerca das variáveis estudadas, trata-se de uma pesquisa mista que visa demonstrar que o clima organizacional pode atuar como um fator positivo, de motivação para os colaboradores ou pode agir negativamente no ambiente prejudicando a realização das atividades laborais, bem como, comprometer a qualidade do trabalho e de vida do trabalhador. Para a coleta de dados foram utilizados questionários e entrevistas. Os resultados demonstraram que os profissionais de enfermagem valorizam a harmonia no setor de trabalho, consideram importante as variáveis recompensa e controle e pressão e demonstram pouco interesse pela coesão entre colegas, quanto a qualidade de vida no trabalho QVT os trabalhadores estudados apresentaram como fatores representativos a valorização da profissão, gratidão dos pacientes, dedicação e as horas destinadas ao trabalho.

Palavras-chave:

Clima organizacional, Qualidade de vida no trabalho.

1 INTRODUÇÃO

A inovação tecnológica e organizacional que vêm ocorrendo na área da saúde, seja em hospitais públicos ou privados, busca se não solucionar pelo menos amenizar as tarefas penosas ou pesadas, desenvolvidas pelos trabalhadores técnicos em enfermagem, levando a uma nova relação homem/trabalho. Nos últimos anos têm surgido muitas discussões sobre a qualidade de vida e o trabalho, visando o bem estar do ser humano como homem e como trabalhador.

A qualidade de vida das pessoas pode ser influenciada por fatores como as condições de trabalho, satisfação no trabalho, salário, relações familiares, disposição, estado de saúde, longevidade, lazer, prazer, hereditariedade, estilo de vida e até espiritualidade.

No caso especificamente dos técnicos de enfermagens verifica-se atualmente um estresse maior com relação ao trabalho, devido as constantes denúncias de falhas no sistema de saúde, fator que pode comprometer a qualidade do trabalho de toda a equipe hospitalar.

A qualidade de vida de um indivíduo pode ser alcançada a partir da obtenção da satisfação e realização pessoal, profissional, social etc. Assim, o trabalho é um elemento central para pensar a questão da QV, porque é por meio dele que o homem tem procurado satisfazer suas aspirações e alcançar sua qualidade de vida.

Entretanto, a qualidade de vida de técnicos e auxiliares de enfermagens pode ser prejudicada devido aos baixos salários, fator determinante para o acúmulo de carga de horas de trabalho, visto que, os profissionais em busca de maior remuneração, trabalham em duas ou mais unidades hospitalares.

Quais as relações existentes entre elevadas horas de trabalho de profissionais da saúde e sua qualidade de vida?

Até que ponto a busca por melhores salários interferem na vida pessoal dos profissionais de saúde?

A capacidade para o trabalho é à base do bem-estar do indivíduo, que sendo afetada por fatores tais como: o estilo de vida e o ambiente de trabalho podem ser influenciados através da própria atividade do indivíduo (TUOMI et al. 1997). Sendo

assim, acredita-se que a qualidade de vida na qual se encontra o trabalhador poderá trazer consequências positivas e/ou negativas na capacidade de trabalho.

As perturbações da saúde se manifestam através de insônia, irritabilidade, sonolência excessiva, fadiga contínua e mal funcionamento do aparelho digestivo e cardiovascular. As interferências nas relações sócio familiares são traduzidas pela ausência do pai, mãe, amigo, namorado, filha, e outros; em momentos de datas comemorativas, fins de semana e feriados. As consequências destas perturbações são observadas a curto, médio e longo prazo, tanto na qualidade de vida do trabalhador como de sua família, na saúde dos trabalhadores, na qualidade da assistência prestada, na segurança do trabalho e conseqüentemente na capacidade para o trabalho (FISCHER, 1997).

1.1 Formulação do problema

Tendo em vista estas constatações, pretende-se ampliar o conhecimento sobre a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem. Tal estudo, a ser desenvolvido na rede pública ambulatorial, localizado na cidade de Manaus-AM.

Abordará os fatores que prejudicam a qualidade de vida dos trabalhadores, tais como: horas elevadas de trabalho, falta de equipamentos e ambiente adequado de trabalho, falta de tempo para ficar com a família, bem como, a percepção que o próprio indivíduo tem de sua qualidade de vida e capacidade para o trabalho.

Neste contexto, a questão da qualidade de vida, capacidade para o trabalho e as horas elevadas de trabalho em mais de um emprego, estabelece as perguntas que nortearam este estudo e que poderão ser caracterizadas da seguinte forma: qual a relação entre a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho, considerando-se o estresse de várias horas de trabalho e a falta de tempo para a família e atividades de lazer?

Quais os impactos causados pelas atividades profissionais na qualidade de vida do trabalhador e sua família?

Quais os impactos causados pelas atividades profissionais na qualidade de vida dos trabalhadores?

1.2 Objetivo Geral

- ✓ Investigar a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem e sua relação com as horas elevadas de trabalho.

1.3 Objetivos Específicos

- ✓ Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem ambulatorial;
- ✓ Avaliar a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem ambulatorial;
- ✓ Relacionar a qualidade de vida com o índice de capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem ambulatorial.

1.4 Justificativa

A evolução científica e tecnológica tem proporcionado ao ser humano conhecimento e instrumentos com diversas finalidades. Especialmente na área da saúde, a finalidade é capacitar os profissionais a prestarem uma assistência de qualidade. Inseridos nesse contexto, encontram-se os profissionais de enfermagem que têm procurado acompanhar todo esse avanço científico, ocupando todos os espaços de sua competência. Com isso, crescem os níveis de complexidade de atenção à saúde, tanto no âmbito ambulatorial como hospitalar, aumentando, conseqüentemente, a responsabilidade e o compromisso profissional.

Assim, a expressão qualidade de vida (QV) passa a ser foco, nas últimas décadas, de estudos constantes, não apenas em termos teóricos, mas também na aplicabilidade em todos os campos da existência e da relação humana. Nessa visão, Dantas et al. (2003) compreendem QV como sendo “uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades”, inseridos no contexto histórico, social e cultural.

O termo QV tem sido bastante usado, mas nem sempre de forma abrangente. Para muitas pessoas, uma boa QV pode ser confundida com uma “vida boa”,

levando-se em consideração o aspecto material. A tendência atual é considerar QV sob um enfoque mais amplo, no qual se incluem: segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira estável, amor e trabalho (VILARTA, 2004). Na área da saúde, o interesse por QV decorre, em parte, do surgimento de novos paradigmas que passaram a influenciar as políticas e as práticas de saúde a partir das últimas décadas (SEIDL, 2004).

Entender como os profissionais de enfermagem percebem sua QV e capacidade para o trabalho pode fornecer subsídios para o planejamento de um programa de promoção à saúde e para que as condições de trabalho sejam continuamente melhoradas.

O tema abordado neste estudo certamente poderá contribuir em muito com o conhecimento científico, que apesar de ter um considerável número de pesquisas, ainda necessita de muita contribuição no sentido de valorizar o profissional na educação continuada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Horas elevadas de trabalho, falta ou inadequação de material, pouco investimento por parte das instituições de saúde com a saúde de seus trabalhadores são fatores prejudiciais à qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

2.1 O profissional de enfermagem

A Enfermagem é uma profissão que possui significativo contingente de profissionais atuando em diversos lugares e desenvolvendo as mais variadas funções dentro da área da saúde. A atuação da Enfermagem no contexto brasileiro acontece na maioria das vezes sem que as pessoas percebam o que realmente esses profissionais desenvolvem e qual é o seu potencial para a implantação, manutenção e desenvolvimento de políticas de saúde tanto em nível curativo quanto preventivo. Não se pode negar que a Enfermagem é o eixo principal para suportar qualquer política de saúde que tenha como objetivo uma assistência de qualidade.

No Art. 1º do capítulo I do Código de Ética dos profissionais de enfermagem consta que: “a Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais” (BRASIL, 1995).

Segundo Beck (2001) as situações vivenciadas pelos profissionais de enfermagem ao cuidar de pacientes que requerem cuidados, tanto físico, quanto emocional, ficam expostos a riscos de ordem física e psíquica. Estas situações de risco têm um significado personalizado para cada trabalhador, com um mecanismo de defesa também particular. Outro resultado desses aspectos é a satisfação e insatisfação presente no cotidiano dos trabalhadores, sendo importante na qualidade de vida e trabalho. Positivamente o trabalho de enfermagem predispõe a formação de mecanismos de defesa, de resistência de enfrentamento, com os quais os trabalhadores buscam um relativo equilíbrio para a execução de suas tarefas.

A formação profissional recebida nos cursos de enfermagem, técnico ou auxiliar de enfermagem valoriza a prática e com isso ao entrar no mercado de trabalho, estes profissionais são absorvidos pelo trabalho que é fatigante e que

exige apenas o fazer, de preferência cumprindo à risca as exigências da instituição (GONZALES, 1998).

Nesta perspectiva, as situações de trabalho vivenciadas pelos profissionais de enfermagem, na maioria das vezes, o força a realizar atividades em posturas constrangedoras. Segundo Lautert, Chaves & Moura (1999) essas posturas inadequadas e forçadas potencializam o aparecimento de alterações músculo-articulares e a sobrecarga, tanto qualitativa como quantitativa, de trabalho que produz vários sintomas de estresse psicológico e físico.

A situação de assistir ao doente coloca o profissional de enfermagem em uma posição de total doação, o que muitas vezes leva o trabalhador a abdicar de sua própria saúde em benefício de seu doente. Segundo Tanaka et al. (1988) o profissional de enfermagem deve ter preparo técnico e intelectual, ter a sua disposição recursos materiais e ter saúde física e mental para desempenhar a sua tarefa. É um trabalho que exige um estado de alerta constante e grande consumo de energia física, mental e emocional por parte do trabalhador.

2.2 Qualidade de vida

O termo Qualidade de Vida, conforme consta no instrumento de medida de qualidade de vida -WHOQOL-100 (1998)- foi utilizado pela primeira vez, pelo presidente dos EUA, em 1964, que declarou: “o padrão de vida não pode ser medido através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da Qualidade de Vida que proporcionam as pessoas”. Hoje, é possível perceber, através de instrumentos que podem ser utilizados para medir a qualidade de vida, dentre eles, WHOQOL-BREF (1996), WHOQOL-100 (1998), que existe uma ampla preocupação, em nível mundial, no que tange a definição da qualidade de vida e suas relações, dentre elas, o trabalho.

Segundo Souza & Barroso (1999), o significado de qualidade de vida está ligado à subjetividade das pessoas que associam a este conceito uma dimensão ampliada, a fim de satisfazer as necessidades básicas e aspirações pessoais através de mecanismos de enfrentamento e adaptação às possíveis limitações que possam se apresentar. Concordando com esta idéia, Cárdenas & Cianciarullo (1999) dizem que qualidade de vida é um conceito marcado pela subjetividade, envolvendo

todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, cultural ou espiritual. Essas autoras citam que “diferentes fatores interferem na qualidade de vida dos indivíduos e, os classificam em indicadores sociais objetivos e subjetivos” (p. 186).

Leopardi (2001) alerta que o trabalho é nuclear na vida de cada indivíduo, e este perde seu caráter de alienação a medida em que o trabalhador busca uma relação embasada na ética, estética, sobrevivência e na liberdade. Neste sentido, constata-se, na enfermagem o empenho de apreender os avanços da ciência da tecnologia por meio do aprimoramento do seu saber e fazer, ou seja, “a busca de qualidade de saúde como qualidade da própria vida (p. 176).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como “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”. Fica implícito nessa definição que esse conceito é subjetivo, multidimensional e que apresenta elementos de avaliação tanto positivos como negativos (FLECK, 1999). Qualidade de vida é mais que simplesmente ausência ou presença de saúde, abrange também educação, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, satisfação e condições de trabalho, além de outros aspectos (LENTZ, 2000).

É por meio do trabalho que o homem atinge seu reconhecimento e prestígio social, atendendo assim suas necessidades. Mas é também nesse universo que ele passa a maior parte de seu tempo, distanciando-se dessa forma, cada vez mais, de suas relações pessoais fora de casa e de convívio social.

Em decorrência desse descompasso entre a velocidade das mudanças do mundo do trabalho e a capacidade humana de adequar-se a elas, surgem reações como a insatisfação generalizada com o modo de vida, o tédio, a angústia, as ambigüidades, a ansiedade, a despersonalização, a frustração e a alienação no trabalho, entre outras. Esses fatores constituem-se na essência de mecanismos de autodefesa do homem, desencadeando problemas físicos e psicológicos e, por conseguinte, evidenciando a deterioração da qualidade de vida nos dias atuais. Assim sendo, na sociedade contemporânea, o trabalho passou a ter um lugar central na vida do homem e deve ser visto como parte inseparável da vida humana, sendo o maior determinante de qualidade de vida (HADDA, 2000).

Para Gonzales (1998) a satisfação no trabalho é um dos pilares fundamentais na construção do conceito de qualidade de vida, devido o trabalho ocupar grande parte da vida, estabelecer relações e dimensionar diferentes possibilidades que emergem da sua maior ou menor valorização social. A qualidade de vida reflete também, o grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e para a própria estética existencial de indivíduos e coletividades.

A assistência em enfermagem é uma atividade desgastante e estressante, devido envolver o convívio diário com o sofrimento alheio, exigir constante atualização e habilidades manuais, haver permanente cobrança de responsabilidades, manter bom relacionamento com a clientela e com a equipe multiprofissional, submeter-se a políticas que restringem a sua atuação com a falta de recursos humanos e materiais.

Estas condições de trabalho proporcionam uma insatisfação no trabalho, que vem afetar diretamente os profissionais de enfermagem e sua qualidade de vida no trabalho.

Hahn & Camponogara (1997) partindo de situações reais de insatisfação no trabalho da enfermagem, consideram que a conscientização acerca das questões do cotidiano, a visão holística do trabalhador e a democratização do ambiente de trabalho é o caminho para a conquista da cidadania e conseqüente melhores condições de vida no trabalho. Concluem que é através de uma abordagem mais humanizada do trabalhador de enfermagem que minimizará a distância entre o pensar e o agir, proporcionando maior satisfação no ambiente de trabalho e elevado nível de assistência e, por conseguinte, melhor qualidade de vida.

Para Fernandes (1996) os programas de qualidade tendem ao fracasso por não se mostrarem consistentes e não contarem com o comprometimento das pessoas.

Outro ponto é supor que se pode obter qualidade de produtos e serviços mesmo quando a qualidade de vida de quem produz apresenta baixos níveis de satisfação. Desta forma, também é observado no âmbito hospitalar uma preocupação com a qualidade da assistência prestada ao paciente sem, contudo considerar a satisfação do trabalhador de enfermagem.

Frente às mudanças percebidas e vivenciadas pela sociedade, os serviços têm se forçado a modernizar-se, de forma a reestruturar seu processo de trabalho e

investir no seu maior patrimônio: o trabalhador (LENZI & CORRÊA, 2000). Desta forma, a qualidade de vida no trabalho está relacionada diretamente com a satisfação de necessidades, a realização de objetivos, a manutenção de ideais e a saúde do trabalhador. Portanto, a qualidade eleva-se e se torna mais refinada à medida que o homem satisfaz um número maior de suas necessidades, tornando-se independente (GRAMSCI apud OLIVEIRA, 1997).

2.3 Conceituando a qualidade de vida no trabalho

Segundo França (1996) o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho é um conjunto de ações de uma empresa, organização ou entidade que envolvem diagnósticos e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais, dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho.

Fernandes (1996) conceitua a Qualidade de Vida no Trabalho como uma gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que interferem na cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas. A autora deixa bem claro que a Qualidade de Vida no Trabalho deve ser considerada uma gestão dinâmica, porque as organizações e as pessoas mudam constantemente, e contingencial, porque isso depende da realidade vivenciada por cada empresa, do contexto em que cada uma está inserida.

A análise feita por Westley (1979) procura compreender quatro dimensões que estão relacionadas ao trabalho e suas manifestações no nível individual e no social. As dimensões analisadas são definidas como econômicas, políticas, psicológicas e sociológicas e se realiza como indicadores de QVT. O autor deixa explícito que a participação de funcionários, associações de classe trabalhista, sindicatos e de partidos políticos é sem nenhuma dúvida chave fundamental para a manutenção do bem-estar dentro da empresa ou organização.

Nadler e Lawler *apud* Fernandes (1996) e Rodrigues (1999) oferecem uma visão muito interessante e bastante abrangente no que se diz respeito à evolução do conceito da Qualidade de Vida no Trabalho, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 1- EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE QVT

CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS DE QVT	CARACTERÍSTICAS OU VISÃO
1. QVT como uma variável (1959 a 1972).	Reação do indivíduo ao trabalho. Investigava-se como melhorar a QVT para o indivíduo.
2. QVT como uma abordagem (1969 a 1974).	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional; ao mesmo tempo, buscava-se trazer melhorias tanto ao emprego como à direção.
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 mais satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecendo de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
4. QVT como um movimento (1975 a 1982).	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos “administração participativa” e “democracia industrial” eram freqüentemente ditos como idéias do movimento de QVT.
5. QVT como tudo (1979 a 1982).	Como panacéia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas 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” futuro e passageiro.

Fonte: NADLER e LAWLER *apud* FERNANDES (1996: 42).

2.4 Obstáculos e perspectivas

Apesar da Qualidade de Vida no Trabalho ser um assunto que, há bastante tempo vem sendo estudado e discutido pelos pesquisadores, ainda existe uma grande distância entre a teoria e o que acontece realmente na prática. Poucas são as organizações que já implantaram e utilizam algum tipo de programa ou modelo de QVT, e, as que já implantaram algum destes programas ou modelos de gestão, não a utilizam de forma correta, da maneira que realmente deveria ser. Nota-se, nitidamente, que em termos de incentivo e bem-estar do trabalhador o foco, dessas organizações e dos seus executivos de um modo geral, é diretamente ligado ao lado financeiro “Remuneração por Desempenho”.

Segundo Fernandes (1996), apesar de toda a badalação em cima das novas tecnologias de produção, ferramentas de Qualidade etc., é fato facilmente constatável que mais e mais os trabalhadores se queixam de uma rotina de trabalho, de uma subutilização de suas potencialidades e talentos, e de condições de trabalho inadequadas. Estes problemas ligados à insatisfação no trabalho têm conseqüências que geram um, aumento do absenteísmo, uma diminuição do rendimento, uma rotatividade de mão-de-obra mais elevada, reclamações e greves mais numerosas, tendo um efeito marcante sobre a saúde mental e física dos trabalhadores, e, em decorrência na rentabilidade empresarial.

O assunto Qualidade de Vida no Trabalho não é novo, porém, sua utilização tem sido inadequada, de acordo com a afirmação do professor Albuquerque da FEA/USP (LIMONGI 1996: 28): (...) existe uma grande distância entre o discurso e a prática. Filosoficamente, todo mundo acha importante à implantação da QVT, mas na prática prevalece o imediatismo e os investimentos de médio e longo prazos são esquecidos. Tudo está por fazer. A maioria dos programas de QVT tem origem nas atividades de segurança e saúde no trabalho e muitos nem se quer se associam a programas de qualidade total ou melhoria do clima organizacional. QVT só faz sentido quando deixa de ser restrita a programas internos de saúde ou lazer e passa a ser discutida num sentido mais amplo, incluindo qualidade das relações de trabalho e suas conseqüências na saúde das pessoas e da organização.

2.4 Capacidade para o trabalho

A capacidade para o trabalho, dentro da área da saúde ocupacional, pode ser conceituada de acordo com Tuomi et al. (1997) como o quão bem está, ou estará, um trabalhador presentemente, ou num futuro próximo, e quão capaz ele pode executar o seu trabalho, em função das exigências, de seu estado de saúde e de sua capacidade física e mental.

De outra forma, pode-se conceituar a capacidade para o trabalho, partindo-se do significado da palavra “capacidade” que é a qualidade que a pessoa tem de satisfazer para determinado fim e da palavra “trabalho” que é a atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento (FERREIRA, 2000). Portanto, capacidade para o trabalho pode ser a qualidade física e/ou mental com que o homem desenvolve o seu trabalho.

Resultados encontrados por Bellusci et al. (1999) em um estudo sobre a capacidade para o trabalho de funcionários de um hospital filantrópico apontam para a relevância de estressores ambientais e organizacionais do ambiente de trabalho e seu possível impacto sobre a saúde dos trabalhadores em geral. A equipe de enfermagem apresentou 1,9 vezes mais chances de perda de capacidade para o trabalho que os outros funcionários. O sexo feminino também apresentou 19 vezes mais chances do que o sexo masculino de perderem precocemente a capacidade para o trabalho. A idade não mostrou associação com a perda de capacidade para o trabalho. Este estudo demonstrou a importância da função profissional na perda da capacidade para o trabalho.

Monteiro (1999) ao pesquisar o envelhecimento e capacidade para o trabalho observou que o melhor desempenho no índice de capacidade para o trabalho do grupo de mais idade está relacionado ao fato de terem menos doenças e/ou doenças que causam menor impedimento ao trabalho. Concluindo que na população de estudo o principal fator com efeito negativo na capacidade para o trabalho esteve relacionado à doença e não à faixa etária.

Deve existir um equilíbrio entre a capacidade dos trabalhadores e as exigências e fatores estressantes do trabalho para que não se perca a capacidade para o trabalho. Portanto, é necessária uma avaliação freqüente dos agentes que

desencadeiam sintomas, lesões, doenças e das melhorias das condições de trabalho. Os estudos sobre o ambiente de trabalho, as alterações fisiológicas, as mudanças na capacidade para o trabalho e a influência da organização e dos aspectos físicos e ergonômicos do trabalho propiciam soluções para incrementar o equilíbrio da relação entre capacidades e demandas de trabalho. É também necessário proporcionar ao trabalhador um estilo de vida ativo e saudável e condições de trabalho adequadas para otimizar a capacidade funcional e a saúde dos trabalhadores (BELLUSCI & FISCHER, 1999).

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

3.1 Tipo e descrição geral da pesquisa

Para a realização deste estudo buscará-se um referencial de abordagem que permita a apreensão de significados atribuídos pelos os sujeitos no seu contexto social; superando a lógica positivista que se ampara na subjetividade quantitativa e racional dos dados. Nessa perspectiva, adotará-se uma abordagem qualitativa no referencial do materialismo histórico-dialético, portanto, fundamentado na determinação social.

Segundo Minayo et al (1994), a pesquisa qualitativa responde questões muito particulares, já que se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ela trabalha com um universo de significados, motivos e aspirações, crenças, valores e atitudes, que correspondem a um aspecto mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Na pesquisa qualitativa, a análise da magnitude das variáveis supera a quantificação das mesmas. Deixa-se de valorizar a repetição numérica de determinada variável e passa-se a compreender o significado e a intencionalidade que são atribuídos, na percepção de um ator que constitui e representa um grupo social.

A proposta de entender o contexto de trabalho a parti da visão daqueles que cotidianamente o experimentam, em quais as condições ele se desenvolve e como isso, de alguma forma, determina o processo saúde-doença dos atores sociais, implica em ir ao encontro dos sentimentos, experiências, processos sociais individuais e coletivos. Esse mundo de significados das ações e relações humanas, como considera Minayo (1994), aprofunda-se ao lado não perceptível e não captável pelas medidas estatísticas.

3.2 Caracterização da organização, setor ou área

Este estudo foi realizado em um Hospital Universitário, localizado na cidade de Manaus Amazonas, que tem por finalidade o atendimento ambulatorial e cirúrgico

de pacientes, O mesmo é um Hospital Geral, de médio porte e atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), prestando assistência a pacientes de Manaus e de outras regiões do Estado do Amazonas.

O hospital é referência regional para o atendimento de cirurgias cardíacas, fazendo parte de sua equipe de profissionais, professores e doutores da Universidade Federal do Estado do Amazonas (UFAM).

O serviço de enfermagem da instituição possui no seu quadro funcional, 153 profissionais, composto por: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, administrativos, médicos e serviços gerais.

3.3 Caracterização da população e amostra

A população do estudo foi constituída por 17 trabalhadores das diversas categorias de enfermagem pertencente ao Hospital Universitário. Para conhecer o perfil dos participantes que participaram voluntariamente da pesquisa, as características foram divididas em categorias profissionais, sexo, idade, tempo de atuação na instituição.

A composição da amostra foi formada por 8 enfermeiros e 9 técnicos e auxiliares de enfermagens.

De acordo com o sexo, o grupo apresentou um número superior de mulheres, característica peculiar da profissão, sendo a amostra composta de 1 homem e 16 mulheres.

Das 16 mulheres, 5 eram enfermeiras, sendo o grupo de técnicos formado por 11 mulheres e 1 homem.

Os participantes do grupo focal, segundo as categorias, estavam locados em diferentes setores do hospital, distribuídos nas enfermarias masculina e feminina, pediatria, pronto atendimento e urodinâmica, centro de terapia intensiva UTI e serviço de segurança do trabalho.

Além dos participantes estarem alocados em diferentes setores da unidade, a maioria demonstraram conhecimento da rotina de diversos setores, alegando a rotina de rodízios dos profissionais dentro do hospital, o que contribuiu para que as atividades desenvolvidas por membros não pertencentes da pesquisa fossem trazidos a discussão.

A idade dos participantes oscilou entre 20 e 60 anos, assim o tempo de trabalho, apresentou uma ordem de 6 e 30 anos. Contudo esse tempo refere-se ao tempo de trabalho enquanto profissional e não necessariamente ao tempo de atividades laborais desenvolvidas no hospital pesquisado.

Os anos de experiências apresentados pelos os participantes foram de grande relevância na exploração da temática, uma vez, que os mesmos faziam comparações entre diferentes unidades hospitalares, demonstrando conhecimento sobre a rotina de trabalho, bem como, conferindo maior credibilidade as falas relacionadas ao processo de trabalho.

3.4 Caracterização dos instrumentos de pesquisa

Para a realização da pesquisa foi utilizada duas escalas, a Escala de Clima Organizacional – ECO, proposta por Martins (2003 *apud* SIQUEIRA cols, 2008); além de um questionário para obtenção do perfil socioeconômico da população.

A ECO é uma escala multidimensional que foi construída e validada com o propósito de avaliar a percepção do trabalhador em relação a várias dimensões do clima organizacional.

A Escala é composta por 63 itens agrupados em 5 fatores que explicaram 35% da variância total. Os fatores definidos são: apoio da chefia e da organização; recompensa; conforto físico; controle/pressão e coesão entre colegas.

DENOMINAÇÕES	DEFINIÇÕES	ITENS	ÍNDICE DE PRECISÃO
1- Apoio da chefia e da organização	Suporte afetivo, estrutural e operacional da chefia e da organização fornecido aos empregados no desempenho diário de suas atividades no trabalho.	1 ao 21	0,92
2- Recompensa	Diversas formas de recompensa usadas pela empresa para premiar a qualidade, a produtividade, o esforço e o desempenho do trabalhador.	22 ao 34	0,88
3- Conforto físico	Ambiente físico, segurança e conforto proporcionados pela empresa aos empregados.	35 ao 47	0,86
4- Controle/pressão	Controle e pressão exercidos pela empresa e pelos supervisores sobre o comportamento e desempenho dos empregados.	48 ao 56	0,78
5- Coesão entre colegas	União, vínculos e colaboração entre os colegas de trabalho.	57 ao 63	0,78

Quadro 1: Denominações, definições, itens integrantes e índices de precisão dos fatores da ECO Martins (2003 *apud* SIQUEIRA, 2008, p.33)

O levantamento de dados para aferir a QVT foi realizado por meio de questionário aberto, aplicado nos turnos dos profissionais que aceitarem participar do trabalho, o tempo estimado para a aplicação dos questionários foi de 20 minutos.

Para a análise dos dados coletados aplicou-se à técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2000). Após leitura flutuante, as categorias foram construídas de forma gradual, na medida em que os conteúdos dos dados coletados forem desmembrados em unidades de análise, subcategorias e categorias.

Percepção Pessoal sobre a Qualidade de Vida com as subcategorias: saúde, bem estar físico e mental; questões familiares; trabalho e lazer.

Importância do Trabalho na Qualidade de Vida com as subcategorias: satisfação e crescimento pessoal e profissional; condição do trabalho; aspecto financeiro.

O questionário para obtenção do perfil socioeconômico da população foi composto por 6 perguntas onde o entrevistado marcava a opção referente ao seu perfil.

3.5 Procedimentos de coleta e de análise de dados

Os servidores foram convidados individualmente a responder a pesquisa recebendo explicações sobre os objetivos do estudo e sendo dada a garantia do anonimato e do total sigilo acerca de suas respostas individuais. Entretanto, mesmo após a explicação alguns colaboradores optaram por não participar da pesquisa, alguns alegaram falta de tempo, outros demonstraram pouco interesse pela a pesquisa realizada.

Do total de 20 profissionais, participaram da pesquisa 17 trabalhadores.

Em seguida o pesquisador entregou as instruções contidas na primeira página do instrumento (anexo 1) e os questionários anexo (2 e 3) marcando uma data para recebê-lo de volta. O prazo máximo de recebimento do questionário foi de até 2 (dois) dia após a entrega.

As questões referente a QTV foram coletadas por meio de entrevistas e anotações feitas pelo o pesquisador no local de trabalho dos trabalhadores.

A abordagem inicial sobre o tema ocorreu buscando-se compreender o que os trabalhadores do Hospital entendem por qualidade de vida no trabalho, decorrente do processo de trabalho no qual se inserem.

Seqüencialmente houve a contextualização de como se desenvolve a qualidade de vida no ambiente de trabalho, ou seja, quais são as motivações dos trabalhadores de enfermagem para que, apesar das dificuldades inerentes da profissão, eles compareçam ao ambiente de trabalho. E, por último, quais ações promovem a qualidade de vida ou como ocorre o comprometimento da equipe, frente às dificuldades enfrentadas no cotidiano de um ambiente hospitalar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Capítulo destinado à apresentação dos resultados produzidos pela pesquisa realizada, de acordo com os objetivos propostos.

4.1 Limpeza e tratamento dos dados

Foram distribuídos 20 questionários e apenas 3 não foi devolvido, dessa forma, considera-se que a quantidade de questionários recebida foi satisfatória, pois representa 97% do universo pesquisado.

O primeiro passo foi à realização da análise de dados por meio da distribuição de freqüências (média, desvio-padrão, máximo e mínimo) que demonstraram a coerência dos dados.

4.2 Identificação do clima organizacional

Para diagnosticar o clima organizacional foram elaborados os gráficos com as médias dos escores obtidos na pesquisa. O gráfico 1 refere-se aos valores das questões que foram discordada pelos os participantes, o gráfico 2 apresenta as informações respondidas positivamente e o gráfico 3 demonstram o número de funcionários neutros no hospital, que preferiram não concordar e nem discordar das questões apresentadas.

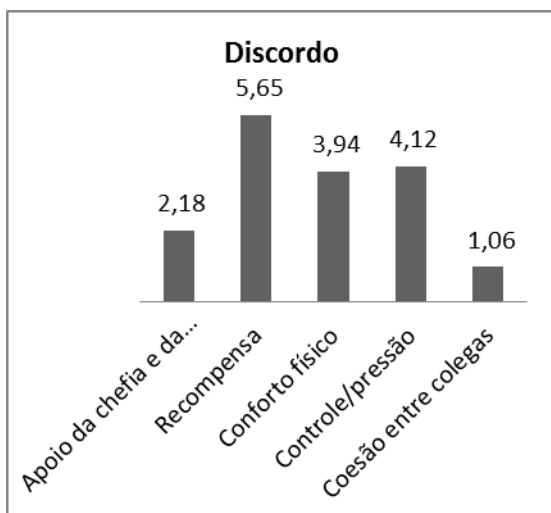


Gráfico 1- Variável Negativa

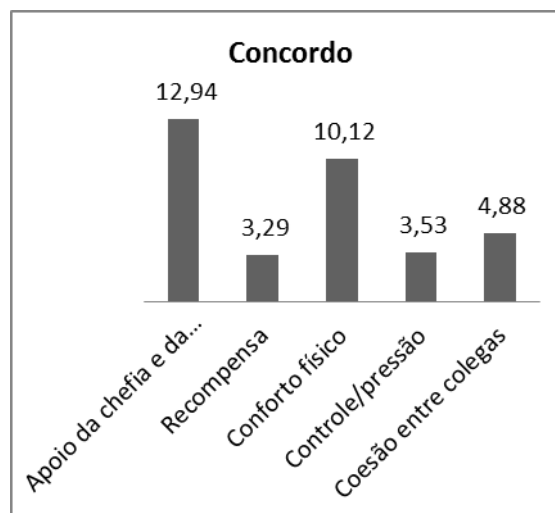


Gráfico 2- Variável Positiva

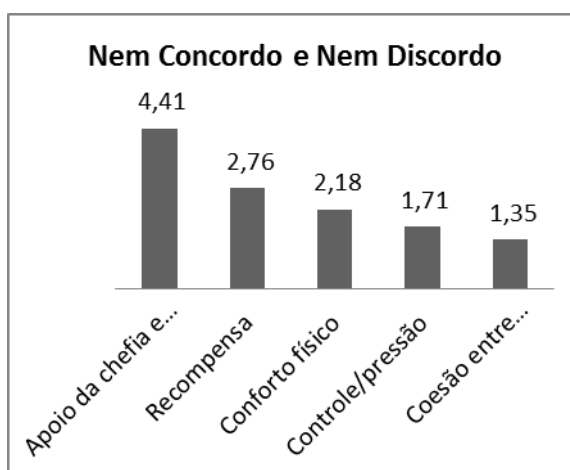


Gráfico 3- Variável de Neutralidade

Nota-se no gráfico 1 que a recompensa foi o item mais citados pelos colaboradores com uma média de 5,65, seguido pela controle/pressão com a média 4,12 e conforto físico que apresentou a média de 3,94, demonstrando que o fato dos trabalhadores receberem recompensa pelas atividades desenvolvidas é visto pela maioria como fator predominante de motivação, juntamente com o acompanhamento da chefia imediata e das boas condições físicas oferecidas pela a empresa para a realização do trabalho.

Questões referentes a amizade afetividade entre os colegas e a chefia foram menos abordadas pelos os participantes, evidenciando que os mesmos demonstram

pouca importância por essas variáveis para o desenvolvimento satisfatório de suas funções laborais.

Os valores referentes aos colaboradores que optaram por não opinar pelas as variáveis de clima organizacional são apresentados no gráfico 3, demonstrando que alguns funcionários não ficam a vontade para falar ou criticar o clima organizacional da instituição.

4.3 Percepção sobre o bem-estar no trabalho

4.3.1 Motivação para o trabalho

As motivações dos trabalhadores de enfermagem para execução das atividades relacionadas ao seu trabalho foram expressas nas falas e no preenchimento do questionário apresentado.

"...eu gosto do que faço, escolhi essa profissão, me sinto bem em fazer o que faço, pelas as recompensas que recebo dos pacientes, pela a fisionomia de felicidades dos pacientes curados quando recebem alta..."(participante 1).

"... nossa profissão é gratificante porque nos permite fazer o bem as pessoas, cuidar das pessoas quando elas mais precisam, em muitos casos somos vistos pelos os pacientes como melhor amigo e muitas vezes, fazemos amizades para a vida inteira..."(participante 2).

"...o trabalho muitas vezes precisa mais do que de altos salários para ser gratificante, a enfermagem nos proporcionam momentos de satisfação ao ajudar ao próximo, não tem como ficar indiferente ao sofrimento ou a alegria dos pacientes, são emoções vividas diariamente, uma vez que trabalhamos com pessoas..."(participante 3).

A busca pelas as motivações que levam os trabalhadores a desenvolver seu trabalho evidencia a prática da religiosidade, da solidariedade, da preocupação com o outro, sendo a profissão vista por muitos dos participantes como um meio de ajudar as pessoas, reconhecendo o valor do tratar bem, do ficar perto, da fragilidade do paciente quando está em um leito hospitalar.

Uma das motivações, comum a maioria dos sujeitos, foi "gostar do que faz". a escolha da profissão por opção e não como meio de ganhar muito dinheiro na

realização de sua vida profissional. O ato de cuidar das pessoas, como consequência de uma paixão deliberadamente gratuita, aparece como um fator extremamente motivador, vista por muitos como ações que não tem preço.

Outro fator que mobiliza os trabalhadores é o sentimento de prazer desencadeado pela a resposta positiva do paciente aos cuidados prestados. O exercício de cuidar e ver no outro o reflexo da gratidão, o agradecimento por parte do paciente, são fatores que engrandecem o profissional, bem como, reforça a idéia da paixão pela a profissão.

A satisfação do paciente e familiares com a assistência recebida desencadeia a satisfação da equipe prestadora da assistência. da mesma forma, quando o objetivo não é alcançado, ou seja, quando o paciente não responde positivamente ao tratamento, as intervenções realizadas, seja pela a piora do quadro clinico ou a morte do paciente, ocorre o entristecimento dos trabalhadores, fato que, isoladamente, compromete o desenvolvimento ou manutenção da QVT.

Concomitantemente a recompensa individual de ver o paciente com suas condições de saúde restabelecida, o reconhecimento deste mesmo paciente ao trabalho realizado, atua como recompensa aos trabalhadores que nem sempre são capazes de corresponder as demandas existentes na unidade, fatos que causam *estresse* e desconforto ao profissional de saúde.

Outro elemento relevante, refere-se ao fato de muitos trabalhadores passarem muitas horas em seu ambiente de trabalho, cerca de 12 horas, 36 horas, 42 horas, evidenciando que esses profissionais passam mais tempo no trabalho com seus colegas do que em suas residências com seus familiares.

Entretanto, na pesquisa apresentada sobre clima organizacional, verificou-se um baixo índice de importância para a variância de coesão entre colegas, ou seja, a mesma equipe demonstrou não reconhecer a importância de estabelecer bons laços de amizade e afetividade entre os colegas, fator esse, que demonstra controvérsia, uma vez, que durante a fala dos participantes nessa segunda parte da pesquisa, percebe-se laços de afetividade, solidariedade entre profissional e paciente, sentimentos que não foram encontrados entre a equipe de trabalho anteriormente.

Padilha e Souza (1999) encontraram que a qualidade de vida das enfermeiras é motivada pelo valor que elas atribuem às relações pessoais no trabalho, na família, nas amizades e na possibilidade de o trabalho representar uma forma

produtiva. A possibilidade de gregarismo humano presente no ambiente de trabalho e a satisfação do *feed back* junto ao paciente (seja pela cura, pela a melhora ou por um simples sorriso) permite o estabelecimento de relacionamento de confiança, de forma que a esfera laboral passa a ser potencializada, quando ocorre a frustração na esfera familiar. Desta maneira, o trabalho passa a ser o espaço que favorece o desenvolvimento das capacidade humanas, que conseqüentemente traz melhorias na qualidade de vida.

Silva e Maddarollo (1998) afirmam que a QV dos trabalhadores de enfermagem é dependente do modo como o trabalho se organiza e se opera e de como os profissionais utilizam as estratégias de enfrentamento frente às adversidades presentes no ambiente de trabalho, porque, apesar delas, os profissionais mantêm-se ativos e esta manutenção, de alguma forma, é um enfrentamento da realidade. Assim, eles buscam na satisfação profissional um mecanismo compensatório ao desgaste gerado pelo o trabalho.

4.3.2 Ações direcionadas à QVT

Posterior apreensão do significado de QVT e da motivação para o trabalho, buscou-se compreender quais ações eram desenvolvidas, tanto pelos os trabalhadores como pelos enfermeiros, quanto institucional, que promovesse a QVT.

"...temos atendimentos de psicólogos oferecido pelo o SESMT que fica a disposição dos funcionários.."(participante 4).

"...buscamos reunir os aniversariantes do mês e fazer uma comemoração entre a equipe de trabalho, pois, passamos muitos aniversários trabalhando, nas datas festivas, páscoa, natal, fim de ano, celebramos no hospital..."(participante 5).

"...para mim a instituição faz pouco para aproximar os trabalhadores, eu mesmo, não conheço os colegas dos outros turnos, quando a enfermeira faz mudanças na escala de trabalho, gera reclamações e insatisfação, pois, não sabemos com quem iremos trabalhar, muitas vezes, só conhecemos os colegas dos outros turnos devidos a reclamações feitas pelos colegas..."(participante 6).

"...o hospital faz sua parte os colegas e que não buscam se conhecerem melhor, fazem intrigas, falam dos colegas, isso gera um clima desagradável no ambiente de trabalho..."(participante 7).

Em relação às possíveis ações realizadas no hospital, direcionadas a promoção da QVT, as falas confirmam os dados coletados anteriormente na pesquisa de clima organizacional, a instituição oferece um ambiente de trabalho visto pelos os trabalhadores como confortável e favorável ao desenvolvimento de suas atribuições.

O hospital oferece aos trabalhadores os serviços do SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina no Trabalho). Este serviço disponibiliza psicólogos e profissionais das áreas básicas da medicina para a realização dos exames periódicos, atendimento aos trabalhadores acidentados e outros atendimentos à saúde, mediante agendamento.

Vale ressaltar que a disponibilização deste serviço aos trabalhadores não é garantida pela a Lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977, que altera Capítulo V da Consolidação das Leis do trabalho e institui, em seu Art. 162 a criação do Serviço Especializado em Segurança e Medicina no Trabalho (SESMT) e, como órgão complementar, institui a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), em todos os estabelecimentos que possuírem funcionários contratados pelo o regime CLT. Assim, apesar dos trabalhadores citarem esse serviço como determinante para a QVT, o serviço caracteriza-se como um cumprimento a uma normatização estabelecida, e não uma iniciativa institucional sistematizada, direcionada à saúde dos trabalhadores.

Além disso, o SESMT destina-se à assistência posterior ao acontecimento do acidente ou desgaste, o trabalhador só vai até ele para a realização dos exames periódicos, quando ocorre a notificação de algum acidente de trabalho ou quando ocorre o afastamento do empregado por solicitação do empregador por motivo de doença ou outro motivo.

Segundo algumas informações coletadas junto ao enfermeiro do trabalho ações como: palestras motivacionais, treinamento sobre o uso de EPI's e exercícios laborais, tem sido pouco ofertadas aos trabalhadores, uma vez, que a instituição está em processo de mudança da equipe do SESMT.

Os dados apresentados no momento da pesquisa pelos os profissionais do SESMT referente ao numero de acidentes de trabalho apresentaram a data referente ao ano de 2009, demonstrando a falta de atualização dos seus serviços junto aos seus colaboradores.

A existência de ações institucionais que promovam a saúde ou favoreça a qualidade de vida no ambiente de trabalho, confere maior visibilidade às ações pontuais e direcionadas diminuindo significativamente os riscos ocupacionais.

De alguma forma, os enfermeiros buscam individualmente dar conta da demanda de sua equipe, no que se refere ao perfil de saúde e doença no ambiente de trabalho.

Outras ações apontadas são os momentos de integração, como lanches e cafés da manhã, datas comemorativas, momento de orações, o que aponta para a religiosidade como uma estratégia de enfrentamento. Essa estratégia, também é apontada por Gutierrez (2003), em seu estudo sobre o processo de morrer no cotidiano do trabalho de enfermagem.

As falas evidenciam que os enfermeiros, no gerenciamento de recursos humanos, buscam manter contato com os membros da equipe de enfermagem, como uma estratégia para identificar possíveis necessidades e problemas de saúde e, assim, buscar alternativas para solução (que, em algumas vezes, acaba sendo o encaminhamento a algum serviço de apoio). Segundo Campos (1997) a qualidade em saúde está calcada na adequada combinação de autonomia profissional com certo grau de definição de responsabilidade do trabalhador. Ou seja, no compartilhamento mútuo de responsabilidade entre membros da equipe, de forma que seja garantida tanto a qualidade do atendimento para os pacientes e familiares quanto à qualidade de vida dos trabalhadores.

Quanto à promoção do ambiente de trabalho saudável e a própria organização. As falas demonstraram satisfação com as dependências físicas da unidade, relataram espaço de descanso para a equipe de acordo com os rodízios estabelecidos pela equipe, refeitório climatizado, estacionamento dentre outros ambientes que causam a satisfação dos trabalhadores.

Matos (1999), em sua pesquisa sobre a reflexão da qualidade de vida no trabalho da enfermagem em uma instituição hospitalar, concluiu que a construção da qualidade de vida no ambiente de trabalho exige esforço coletivo de trabalhadores e instituição, sendo os trabalhadores no repensar sobre os processos de trabalho e a instituição na implementação de medidas que contribuam para a promoção da QVT.

Acerca do processo gerencial, Felli (2002) descreve que ele está imbuído de muitas possibilidades de intervenções e transformações que objetivam a melhoria das condições de trabalho, com vistas à qualidade de vida dos pacientes e dos

trabalhadores de enfermagem. É, portanto, instrumento necessário à implementação de políticas institucionais que abarquem as questões da saúde no trabalho.

4.4 Acidentes de trabalho

O hospital possui, junto ao SESMT, os registros relacionados aos acidentes de trabalho com os diversos trabalhadores do hospital, os dados apresentados para análise são referentes ao ano de 2009.

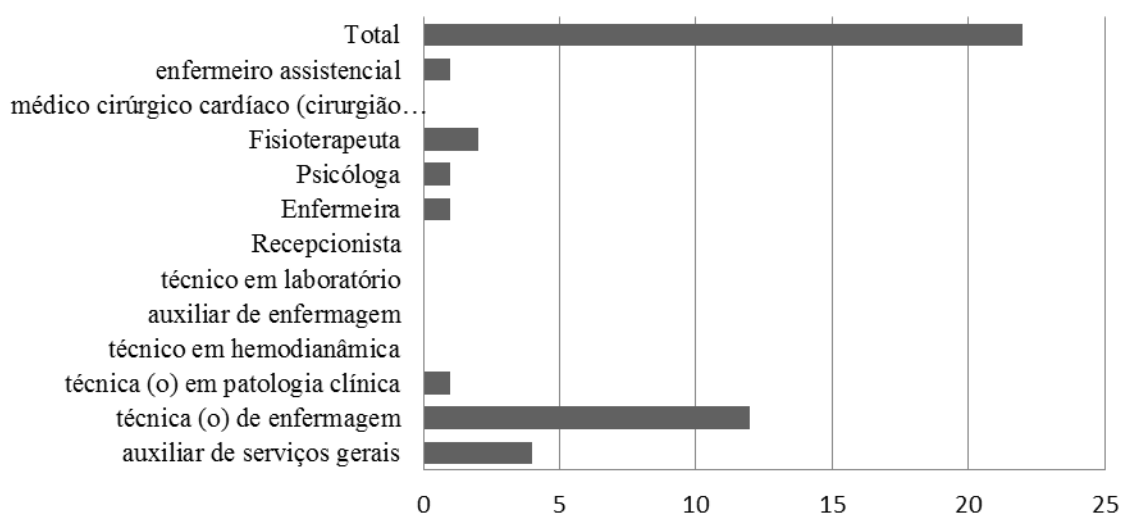


Gráfico 4 Distribuição dos acidentes ocupacionais com materiais perfurocortantes notificados ao SESMT de um hospital universitário, segundo as categorias funcionais no ano de 2009

Os trabalhadores de enfermagem estão distribuídos nas seguintes categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes de enfermagem. As outras categorias funcionais incluem pessoal da limpeza, manutenção, lavanderia, técnicos de laboratório, entre outros.

Os técnicos de enfermagens foram os profissionais mais acometidos por acidentes ocupacionais no ano 2009, seguidos pelos colaboradores dos serviços gerais, comprovando a vulnerabilidade e os riscos da profissão.

Os profissionais recebem orientações de como fazer o uso adequado dos equipamentos de proteção individual- EPI, fornecido pelo hospital. Para assegurar o cumprimento das recomendações, o SESMT da empresa, controla, faz o controle, através de uma ficha de responsabilidade de entrega e recebimento de EPI.

Deste modo, os profissionais assumem o compromisso de seguir todas as normas de segurança preestabelecidas para sua segurança, como: lavagem das mãos após o contato com os pacientes, após retirar a luva entre um procedimento e outro, após contato com sangue, líquidos corporais, secreções e após o manuseio de equipamentos contaminados.

O uso de barreiras são medidas de proteção que não podem ser desconsideradas, como: luvas, avental, máscaras, óculos e protetor facial, sapatos fechados, entretanto, todas essas barreiras deixam de serem eficazes quando utilizadas incorretamente ou quando desobedecidos seus referidos prazos de validades, por isso, a preocupação, do SESMT na realização de treinamentos sobre o uso e a utilização correto de todos os equipamentos de proteção individual entregue aos seus colaboradores.

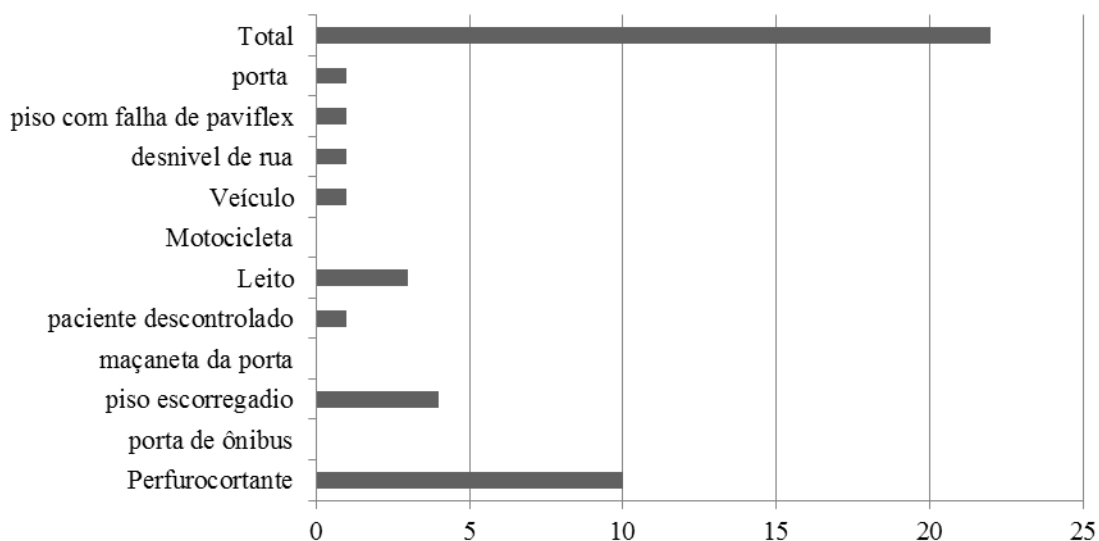


Gráfico 5 Distribuição do agente causador de acidentes de trabalho em um hospital universitário no ano de 2009

Obs: Tipos de perfurocortantes: lâminas de bisturi, agulhas (todos os tipos), tesouras cirúrgicas.

O agente causador de acidentes mais marcante refere-se aos ocasionados por perfurocortantes, reafirmando o que foi tratado anteriormente, na pesquisa bibliográfica, uma vez, que a equipe de enfermagem realiza vários procedimentos invasivos como a administração de medicamentos soroterapia e a manipulação

constante de agulhas e *scalps*, fatores que tornam mais susceptíveis a ocorrência de acidentes.

Pode-se observar no gráfico 5 o número elevado de acidentes com perfurocortantes, são decorrentes de diversos fatores que contribuem para estes resultados.

Não utilização de equipamentos de proteção individual, descumprimento das medidas de segurança inerente de cada procedimento de manipulação com perfurocortantes, descuido do profissional, devido ao cansaço, excesso de horas trabalhadas, (jornada dupla), autoconfiança, devido a longos anos de experiência na função exercida, pressa e conversas paralelas.

Outro fator agravante para tais resultados, refere-se ao descarte inadequado do material perfurocortante, uma vez, que este material obrigatoriamente deve ser descartado em local especializado, denominado descartex (caixa disponibilizada pela a Secretaria de Saúde para coleta de material perfurocortantes), geralmente, estes recipientes são utilizados na unidade, contendo volumes superiores de resíduos, por descuido, ou negligencia, os profissionais passam de um plantão para o outro sem trocar o recipiente, fato que leva o profissional do plantão posterior empurrar os resíduos, forçando sua entrada numa caixa que já apresenta-se superlotada, este movimento de forçar os resíduos perfurocortantes, para dentro da caixa, aumenta significativamente os riscos de acidentes.

Os trabalhadores de enfermagem são os que mais manipulam esses materiais; logo acabam sendo os maiores responsáveis por seu descarte inadequado e, conseqüentemente, pela maior exposição dos trabalhadores de outras categorias funcionais a esse risco.

Este jogo de responsabilidades entre os técnicos e auxiliares de enfermagens, acarreta riscos aos profissionais da limpeza, pois, ao manusear estes recipientes no momento de seu descarte, tornam-se vítimas de acidentes.

Outro agente causador de acidentes ocupacionais na unidade trata-se do piso escorregadio, devido a limpeza ser feita constantemente, não sendo interrompido(a) no horário de maior concentração de trabalho.

4. 5 Relação entre clima organizacional e a qualidade de vida do profissional de enfermagem

O objetivo geral proposto foi relacionar clima organizacional e bem-estar no trabalho dos profissionais de enfermagem de um ambiente hospitalar ambulatorial.

De acordo com os resultados da pesquisa realizada percebeu-se que os dois fatores estão ligados e que a motivação dos trabalhadores está relacionada com o clima organizacional, fatores como recompensa, instalações físicas do ambiente de trabalho, acompanhamento das atividades pela a chefia imediata são fatores indispensáveis para a motivação da equipe de trabalho do hospital estudado.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Nessa seção será apresentada a síntese dos principais resultados, as contribuições e limitações da pesquisa, bem como as recomendações para estudos futuros.

5.1 Síntese dos resultados

O principal objetivo da pesquisa realizada foi investigar a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem de uma unidade ambulatorial da cidade de Manaus. Os objetivos específicos buscaram identificar a percepção dos profissionais de enfermagem para cada variável, ou seja, a relação entre o clima organizacional e o bem estar no trabalho.

Quanto ao diagnóstico do clima organizacional, verificou-se que os trabalhadores avaliaram positivamente a variável recompensa e controle e pressão, evidenciando a importância das duas variáveis para o bom funcionamento do ambiente de trabalho, também responderam positivamente para o aspecto físico do ambiente de trabalho, quanto ao fator apoio da chefia demonstraram pouco interesse e a coesão entre os colegas foi pouco mencionada.

Verificou-se que os profissionais de enfermagem relacionam a qualidade de vida no trabalho QVT com as condições físicas oferecidas pela a instituição, bem como, aprovam o direcionamento de uma gestão participativa. Outro aspecto de grande satisfação dos trabalhadores refere-se ao contato com os pacientes, ao afeto dedicado e aos agradecimentos recebidos, ações que segundo os participantes da pesquisa engrandecem e valoriza a profissão.

5.2 Contribuições e limitações

A pesquisa realizada contribuiu para o avanço de estudos relacionados ao clima organizacional e bem-estar no trabalho, buscando oferecer uma maior compreensão e relação entre as variáveis da pesquisa, de forma a oferecer dados que reforcem a importância de trabalhar essas variáveis dentro da organização.

Dessa forma, a pesquisa foi realizada de forma a fornecer dados que contribuam para que servidores e cidadãos tenham um melhor ambiente de trabalho e serviço.

No que tange às limitações, trata-se inicialmente de um estudo de corte transversal, que impossibilita afirmações genéricas, pois a pesquisa foi realizada em um único momento da realidade de um setor, vedando assim, qualquer tentativa de generalizar os resultados para todo hospital ou outras organizações só setor público ou privado.

A amostra da pesquisa foi composta somente com os profissionais da enfermagem do hospital avaliado, desconsiderando os restantes dos profissionais como: administrativos, serviços gerais e os trabalhadores prestadores de serviços de empresas terceirizadas.

Pouca motivação dos participantes percebeu-se que mesmo com a autorização dos administradores da instituição para o desenvolvimento da pesquisa e com as explicações sobre a temática, bem como, os benefícios que o estudo poderia oferecer em termo de saúde e bem estar no trabalho, notou-se pouco interesse dos funcionários em participar efetivamente da pesquisa.

Por fim, outra limitação encontrada refere-se ao referencial teórico, visto que a variável clima organizacional vem sendo estudada há mais tempo, contribuindo para o maior número de estudos, ao passo que a variável bem-estar ainda possui exploração restrita e com poucos estudos publicados, afetando a produção do estado da arte sobre o tema.

5.3 Recomendações para estudos futuros

O presente estudo foi realizado em um momento único, dessa forma novos estudos são recomendados de forma a dar continuidade ao trabalho realizado.

Também sugere-se a expansão da pesquisa para as demais áreas e setores da instituição, de forma a melhorar o ambiente de trabalho para os demais funcionários visando uma melhor prestação do serviço que o referido hospital oferece à comunidade.

Percebe-se que mais trabalhos sobre a variável bem-estar no trabalho precisam ser desenvolvidos de forma a abranger mais aspectos da área organizacional e não apenas sobre a variável bem-estar em áreas gerais.

Sugere-se que os grupos administrativos, principalmente da enfermagem dispensem maior tempo para as confraternizações, que estes momentos perpassem os aniversariantes do mês e as festas natalinas, na intenção de estreitar relações de amizade entre seus colaboradores, já que durante a pesquisa a variável coesão entre colegas foi pouco citada, uma vez, que esses profissionais dedicam maior tempo ao trabalho do que aos seus familiares, seria de fundamental importância para o bem estar do trabalhador, bem como, para os clientes, que a equipe trabalhasse em harmonia, fator esse, que pode ser alcançado com a existência de uma relação de amizade entre os trabalhadores.

Por fim, as recomendações sugeridas não esgotam os temas, apenas visam ressaltar a necessidade de mais pesquisas sobre as variáveis estudadas, de forma a melhor desenvolver alternativas para um melhor ambiente de trabalho, onde os colaboradores possam melhor desenvolver suas capacidades.

REFERÊNCIAS

BECK, C.L.C. **O Sofrimento do trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem.** Teses em enfermagem, Florianópolis: UFSC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, n. 29, 2001.

BELLUSCI, S.M.; FISCHER, FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. **Rev. Saúde Pública**, v.33, n.6, p.602-609, dez. 1999.

BELLUSCI, S.M. et al. Capacidade para o trabalho de funcionários de um hospital filantrópico. **Anais Abergó**, Bahia,1999.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.** COFEN, 1995.

BRASIL, Decreto-lei n. 5.452 de setembro de 1977. Altera o capítulo V, no título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e da outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília 23 dez. 1977.

CAMPOS, G. W. S. **Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde.** In: Merhy E. E, Onocko, R (organizadores). **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo; Hucitec, 1997.

CÁRDENAS, A. M. C; CIANCIARULLO, T. I. **Qualidade de vida da mulher dona de casa de uma comunidade de baixa renda.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 183-199, set/dez. 1999.

DANTAS, R.A.S. et al. Pesquisa sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. **Revista Latino-am Enfermagem.**11(4):532-8, 2003.

FELLI. V. E. A. CIAMPONE. J.T. **O resgate do conhecimento sobre a saúde do trabalhador de enfermagem.** Livro programa Águas de Lindóia: Escola de enfermagem USP; 2002.

FERNANDES, E.C. **Qualidade de vida no trabalho:** como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, A.B.H. **Mini Aurélio século XXI:** o minidicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FLECK, M. P. A, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev Saúde Pública.** 1999; 33(2):198-205.

FISCHER, F.M. **Efeitos do trabalho em turnos fixos e de revezamento para a saúde dos trabalhadores.** **CUT**, Brasil, p. 5-8, 1997.

FRANÇA, A. C. L. **Indicadores Empresariais de Qualidade de Vida: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISSO 9000.** Tese de Doutorado, São Paulo: FEA/USP, 1999.

GONZALES, R.M.B. **Expressão de indicadores de (in)satisfação no trabalho por enfermeiras coordenadoras de área de um hospital universitário.** Cogitare Enferm., Curitiba, v. 3, n. 1, p. 105-109, jan./jun. 1998.

GRAMSCI apud OLIVEIRA, S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.625-634, out.-dez. 1997.

GUITIERREZ, B. A. O. **O processo de morrer no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva.** (doutorado). São Paulo (SP): Escola de enfermagem da USP; 2003.

HAHN, G.V.; CAMPONOGARA, S. Qualidade de vida na enfermagem. **Rev. Médica, HSPV,** v. 9, n. 20, p. 48-51, 1997.

HADDA, M. C. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Rev Espaço Saúde.** 2000; 1(2):75-88.

LAUTERT, L.; CHAVES, E.H.B.; MOURA, G.M.S.S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health,** v. 6, n. 6, p. 415-425, 1999.

LENZI, M.M.; CORRÊA, L.B. Qualidade de vida no trabalho: uma experiência possível. **Rev. Divulgação em Saúde para Debate,** Rio de Janeiro, n.19, p. 24-29, nov. 2000.

LENTZ, R. A, Costerazo R. G. S, Gonçalves, L. H. T, Nassar, S. M. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev Latino-Am Enfermagem.** 2000; 8(4):7-14.

LEOPARDI, M.T.; GELBCKE, F.L.; RAMOS, F.R.S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & Contexto Enferm.,** Florianópolis, v.10, n.1, p. 32-49, jan./abr. 2001.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura com certificação ISO 9000.** São Paulo: FEA-USP, Tese de doutorado, 1996.

MATOS, E. **Refletindo sobre a qualidade de vida no trabalho da enfermagem no hospital universitário.** Texto e contexto de Enfermagem. 1999.

MONTEIRO,M.S. **Envelhecimento e capacidade para o trabalho entre trabalhadores brasileiros..** Tese (Doutorado em Saúde do Trabalhador) – Departamento de Saúde Ambiental, Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo. 1999.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social.** 6. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

MINAYO, M. C. S, et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro. Vozes. 1994.

PADILHA, M.C. S; SOUZA, L, N, A. **Qualidade de vida: reflexão de enfermeiras.** Texto & Contexto Enfermagem. 1999.

RODRIGUES, Marcus. V. C.; **Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise do nível gerencial.** Petrópolis: Editoras Vozes, 1999.

SOUZA, L.J.E.; BARROSO, M.G.T. Qualidade de vida na criança acidentada. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 8, n. 3, p. 308-317, set.-dez., 1999.

SEIDL, E.M.F. et al. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos**. Cad. Saúde Pública; 20(2):580-8, 2004.

SILVA, V. E. F; MASSAROLLO, M. C. K. B. **A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem**. O Mundo da Saúde 1998.

TANAKA, W.Y. et al. Estudo de algumas condições que dificultam a assistência de enfermagem no período noturno. **Acta Paul. Enf.**, v. 1, n. 4, p. 95-100, dez. 1988.

TUOMI, K. et al. **Índice de capacidade para o trabalho**: Institute of Occupational Health, Helsinki. Traduzido por Frida Marina Fischer. et al. São Paulo: FSPUSP, 1997.

VILARTA, R, GONÇALVES A. **Qualidade de vida – concepções básicas voltadas à saúde**. In: Gonçalves A, Vilarta R, editors. Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática. Barueri: Manole; p.27-62, 2004.

WESTLEY, W. A. **Problems and solutions in the quality of working life**. IN: Human Relations. v. 32, n. 2, p. 111-123, feb. / 1979.

WHOQOL-BREF – **Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment**. Fiel Trial Version. Programme on Mental Health. World Health Organization. Geneva, December, 1996.

WHOQOL-100 1998 – **Instrumentos de Medida de Qualidade de Vida/ desenvolvimento do WHOQOL-100**. Texto disponível no site: [http:// www. EEACnetwork. org](http://www.EEACnetwork.org). acessado em 03/04/2011.

ANEXOS

Anexo 1- Instruções para aplicação do questionário

Prezado(a) Colega(a):

Sou aluna do curso de Graduação em Administração à Distância da Universidade de Brasília e estou desenvolvendo um projeto de pesquisa com o título: **FATORES QUE AFETAM A QUALIDADE DE VIDA DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGENS QUE PRESTAM SERVIÇOS NA REDE PÚBLICA AMBULATORIAL.**

Esta pesquisa tem por finalidade dar subsídios técnicos à minha monografia de conclusão de curso.

A sua aplicação está direcionada aos profissionais de enfermagem que prestam serviços ambulatoriais em um Hospital Universitário localizado na cidade de Manaus-AM.

As informações serão analisadas desconsiderando-se a identificação dos respondentes, tendo em vista a manutenção do sigilo e do anonimato da pesquisa.

Obrigada por sua colaboração!

Luzia Souza Fernandes

Anexo 2- – Questionário perfil sócioeconômico

1) Sexo

___ feminino

___ masculino

2) Idade

___ entre 18 e 30 anos

___ entre 31 e 40 anos

___ entre 41 e 50 anos

___ de 51 anos em diante

3) Escolaridade

___ nível básico

___ nível médio

___ nível superior completo

___ pós-graduação

4) Estado civil

___ solteiro

___ casado / união estável

___ separado / divorciado

___ viúvo

5) Renda

___ até 03 salários mínimos

___ de 03 até 05 salários mínimos

___ de 05 até 08 salários mínimos

___ superior a 08 salários mínimos

6) Tempo de serviço público

___ até 5 anos

___ de 6 a 10 anos

___ de 11 a 20 anos

___ de 21 a 30 anos

___ mais de 31 anos

Anexo 3– Questionário Clima Organizacional

As frases abaixo falam de algumas características da empresa onde você está trabalhando. Gostaria de saber o quanto você concorda ou discorda de cada frase.

Dê suas respostas marcando com um x, na tabela à frente de cada frase , o número (de 1 a 5) que melhor representa sua resposta, conforme descrito abaixo:

1 – Discordo Totalmente

2 – Discordo

3 – Nem concordo e nem discordo

4 – Concordo

5 – Concordo totalmente

Itens	1	2	3	4	5
01- Meu setor é informado das decisões que o envolvem.		*		*	
02- Os conflitos que acontecem no meu trabalho são resolvidos pelo próprio grupo.				*	
03- O funcionário recebe orientação do supervisor (ou chefe) para executar suas tarefas.				*	
04- As tarefas que demoram mais para serem realizadas são orientadas até o fim pelo chefe.			*	*	
05- Aqui, o chefe ajuda os funcionários com problemas.		*		*	
06- O chefe elogia quando o funcionário faz um bom trabalho.		*			
07- As mudanças são acompanhadas pelos supervisores (ou chefes).		*		*	
08- As mudanças nesta Empresa são informadas aos funcionários.	*	*		*	
09- Nesta Empresa, as dúvidas são esclarecidas.			*	*	

10- Aqui, existe planejamento das tarefas.		*		*	*
11- O funcionário pode contar com o apoio do chefe.				*	
				*	
				*	
12- As mudanças nesta Empresa são planejadas.		*	*	*	
13- As inovações feitas pelo funcionário no seu trabalho são aceitas pela Empresa.	*	*	*		
14- Aqui, novas idéias melhoram o desempenho dos funcionários.		*			*
		*			
15- O chefe valoriza a opinião dos funcionários.		*	*		
		*			
16- Nesta Empresa, os funcionários têm participação nas mudanças.		*		*	
				*	
17- O chefe tem respeito pelo funcionário.				*	
				*	
				*	
18- O chefe colabora com a produtividade dos funcionários.		*		*	
				*	
19- Nesta Empresa, o chefe ajuda o funcionário quando ele precisa.			*	*	
20- A Empresa aceita novas formas do funcionário realizar suas tarefas.		*	*		
21- O diálogo é utilizado para resolver os problemas da empresa.				*	
				*	
22- Os funcionários realizam suas tarefas com satisfação.			*	*	
23- Aqui, o chefe valoriza seus funcionários.		*	*		
24- Quando os funcionários conseguem desempenhar bem o seu trabalho, eles são recompensados.		*			
		*			
25- O que os funcionários ganham depende das tarefas que eles fazem.	*	*			
26- Nesta Empresa, o funcionário sabe porque está sendo recompensado.		*		*	
27- Esta Empresa se preocupa com a saúde de seus funcionários.		*		*	
28- Esta Empresa valoriza o esforço dos funcionários.		*		*	

29- As recompensas que o funcionário recebe estão dentro das suas expectativas.		*	*		
30- O trabalho bem feito é recompensado.		*	*		
31- O salário dos funcionários depende da qualidade de suas tarefas.	*	*			
32- A produtividade do empregado tem influência no seu salário.	*			*	
33- A qualidade do trabalho tem influência no salário do empregado.	*	*			
34- Para premiar o funcionário, esta empresa considera a qualidade do que ele produz.			*	*	
35- Os funcionários desta Empresa têm equipamentos necessários para realizar suas tarefas.		*		*	
36- O ambiente de trabalho atende às necessidades físicas do trabalhador.		*			*
37- Nesta Empresa, o deficiente físico pode se movimentar com facilidade.		*			*
38- O espaço físico no setor de trabalho é suficiente.		*			*
39- O ambiente físico de trabalho é agradável.		*			*
40- Nesta Empresa, o local de trabalho é arejado.		*			*
41- Nesta Empresa, existem equipamentos que previnem os perigos do trabalho.			*	*	
42- Existe iluminação adequada no ambiente de trabalho.			*		*
43- Esta Empresa demonstra preocupação com a segurança no trabalho.		*		*	
44- O setor de trabalho é limpo.				*	*
45- Os equipamentos de trabalho são adequados para garantir a saúde do empregado no trabalho.		*		*	*
46- Nesta Empresa, a postura física dos empregados é adequada para evitar danos à saúde.			*	*	*

47- O ambiente de trabalho facilita o desempenho das tarefas.			*	*	*
48- Aqui, existe controle exagerado sobre os funcionários.	*	*	*		
49- Nesta Empresa, tudo é controlado.		*	*	*	
50- Esta Empresa exige que as tarefas sejam feitas dentro do prazo previsto.			*	*	*
51- A freqüência dos funcionários é controlada com rigor por esta Empresa.	*		*	*	
52- Aqui, o chefe usa as regras da Empresa para punir os funcionários.		*	*	*	
53- Os horários dos funcionários são cobrados com rigor.	*	*			
54- Aqui, o chefe pressiona o tempo todo.	*	*	*		
55- Nesta Empresa, nada é feito sem a autorização do chefe.				*	*
56- Nesta Empresa existe uma fiscalização permanente do chefe.	*	*	*		
57- As relações entre as pessoas deste setor são de amizade.				*	*
58- O funcionário que comete um erro é ajudado pelos colegas.		*	*	*	
59- Aqui, os colegas auxiliam um novo funcionário em suas dificuldades.				*	*
60- Aqui nesta Empresa, existe cooperação entre os colegas.				*	*
61- Nesta Empresa, os funcionários recebem bem um novo colega.				*	*
62- Existe integração entre colegas e funcionários nesta Empresa.				*	*
63- Os funcionários se sentem à vontade para contar seus problemas pessoais para alguns colegas.		*	*	*	

Anexo 4 – Questões norteadoras para a coleta das informações do Bem-estar no trabalho

Conhecer a concepção de qualidade de vida no trabalho, identificar os processos potencializadores no processo de trabalho, identificar possíveis ações já existentes que proporcionem qualidade de vida no trabalho.

Abordar a questão: qual a concepção de qualidade de vida no trabalho; quais os processos potencializadores no ambiente de trabalho; quais as sugestões para a melhoria da saúde no trabalho.

- ✓ O que você entende por qualidade de vida no trabalho?
- ✓ Como está sua qualidade de vida no trabalho?
- ✓ O que te faz permanecer no trabalho?
- ✓ Qual é a motivação que te faz acordar todos os dias para vir trabalhar?
- ✓ O que te dá prazer no trabalho?
- ✓ O que você sente que tem sido feito para melhorar sua qualidade de vida no trabalho?