

Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital

Quality of working life from the perspective of different groups of professionals working in a maternity hospital

Sávio Ferreira Camargo (<https://orcid.org/0000-0002-5165-1976>)^{1,2}
 Romanniny Hévillyn Silva Costa Almino (<https://orcid.org/0000-0001-7159-0157>)^{2,3}
 Monique Pimentel Diógenes (<https://orcid.org/0000-0001-9855-4682>)²
 João Pedrosa de Oliveira Neto (<https://orcid.org/0000-0002-9023-9618>)²
 Ingrid Dantas Sampaio da Silva (<https://orcid.org/0000-0001-5250-3994>)²
 Leandro Cabral de Medeiros (<https://orcid.org/0000-0003-2124-9713>)²
 Kaio Graco Roque Dantas (<https://orcid.org/0000-0003-4380-6314>)²
 Juliana Dantas de Araújo Santos Camargo (<https://orcid.org/0000-0001-8692-5706>)²

Abstract *The relationship between people and work has a direct impact on quality of life and health. The objective of this article is to compare perceived levels of Quality of Working Life (QWL) across three different groups of professionals. Cross-sectional study with a random sample of 172 hospital workers (37.9±10.3 years; 73.8% women). Participants filled out the Quality of Working Life Assessment Inventory (QWL-AI). The data was analyzed using Anova and Tukey's test. Statistically significant differences were found between the groups in 36.4% of the items assessing work conditions, 35.7% of the items assessing professional growth and recognition ($p<0.05$), 12.5% of the items assessing socioprofessional workplace relationships, 11.1% of the items assessing work organization, and 10% of the items assessing link between work and social life. Overall, 21.7% of the items showed significant differences between groups. We found significant differences in perceived QWL between the different groups, suggesting that QWL interventions should be tailored to the address the specific needs and demands of different sectors and departments to be effective.*

Key words *Quality of Life, Work, Health Promotion*

Resumo *A relação do homem com o trabalho pode impactar diretamente em sua qualidade de vida e condição de saúde. O objetivo deste artigo é comparar as condições de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de três diferentes áreas de atuação profissional. Estudo transversal com amostra aleatória de 172 trabalhadores de um hospital (37,9±10,3 anos; 73,8% mulheres). Os participantes responderam ao inventário de avaliação de qualidade de vida no trabalho (IA_QVT). A Anova e o teste de Tukey foram utilizados para análise dos dados. 36,4% dos itens que avaliaram condições de trabalho e 35,7% dos itens sobre reconhecimento e crescimento profissional apresentaram diferenças entre os grupos ($p<0,05$). Nos âmbitos de relações socioprofissionais, organização do trabalho e elo trabalho-vida social, os índices foram de 12,5%, 11,1% e 10,0%, respectivamente. No geral, 21,7% dos itens pesquisados apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Foram encontradas diferenças importantes na percepção de QVT entre áreas distintas, sugerindo que um planejamento eficiente pode resultar em promoção da saúde caso atenda demandas setorializadas.*

Palavras-chave *Qualidade de vida, Trabalho, Promoção da saúde*

¹ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). R. Gen. Gustavo Cordeiro de Faria 601, Ribeira. 59012-570 Natal RN Brasil. saviocamargo@gmail.com

² Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Maternidade Escola Januário Cicco. Natal RN Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFRN. Natal RN Brasil.

Introdução

O processo de globalização pelo qual o mundo tem passado nas últimas décadas desencadeou transformações econômicas e sociais que alteraram a relação entre o homem e o seu trabalho¹⁻⁴. O avanço do capitalismo resultou no crescimento das necessidades e desejos dos indivíduos, que buscam satisfazê-los por meio do trabalho^{4,5}.

Com essa relação estreitada, passou-se a dar maior atenção ao bem-estar no trabalho⁶, que consiste no resultado das avaliações positivas sobre as diferentes características do ambiente laboral², abrangendo componentes cognitivos, afetivos, motivacionais, psicossomáticos e comportamentais dos indivíduos^{6,7}. Com as condições negativas surgem diversos sintomas institucionais como estresse, aumento de acidentes de trabalho e adoecimento, absenteísmo, queda da produtividade, entre outros⁸⁻¹¹.

Qualidade de vida, segundo a Organização Mundial da Saúde, é definida 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 [...]”^{8,12}.

Promoção da saúde, conforme a Carta da Otawa¹³, é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio-ambiente.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) surge a partir do conceito inicial de qualidade de vida, sendo expressada por meio das representações globais (contexto organizacional) e específicas (situações de trabalho) que os trabalhadores constroem, indicando o predomínio de experiências de bem-estar no trabalho, de reconhecimentos institucional e coletivo, de possibilidade de crescimento profissional e de respeito às características individuais¹⁴.

Nesse cenário, a atenção à QVT surge como efetiva possibilidade de reduzir o mal-estar organizacional, resultando em repercussões positivas para a saúde dos trabalhadores^{10,15}. A atenção à QVT precisa ser entendida como um campo para a promoção da saúde. Muito mais do que uma ferramenta administrativa ou estratégia para melhorar a produtividade em uma instituição, boas condições de QVT impactam de forma positiva no bem-estar dos profissionais, resultando em uma vida mais saudável¹⁶.

Intervenções assertivas de QVT são capazes de promover melhoria no bem-estar e na saúde dos trabalhadores^{7,9,11,15}. Hipólito *et al.*¹⁷, em revisão sistemática sobre estudos de intervenção para a melhoria da QVT, evidenciam a importância da temática como fator benéfico para a saúde do trabalhador.

Contudo, diferentes classes profissionais que habitualmente compõem a força de trabalho em um hospital, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas^{5,18-22}, médicos²²⁻²⁵ e corpo administrativo^{3,4,11,26,27}, quando investigadas separadamente, apresentam diferenças quanto à auto-percepção de QVT.

Sob tais parâmetros, foi realizada esta pesquisa diagnóstica, cujas questões norteadoras do processo de investigação foram: “Como os integrantes de diferentes áreas profissionais percebem sua QVT?” e “Existe diferença significativa de percepção entre as áreas?”.

Dessa forma, nosso objetivo foi realizar um diagnóstico das condições de QVT em uma instituição hospitalar e analisar as diferenças de percepção entre três áreas profissionais: administrativa, assistencial e médica.

Métodos

Delineamento, local e período do estudo

Esta pesquisa é um estudo transversal realizado com os trabalhadores da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na cidade de Natal-RN, Brasil, entre fevereiro e dezembro de 2016.

Participantes e amostragem

Todos os servidores e empregados públicos com pelo menos dois meses de serviço no hospital foram elegíveis. A amostra foi do tipo probabilística e estratificada por área de atuação profissional. Os profissionais foram divididos em grupos/estratos, de forma que cada elemento da população pertencia somente a um estrato: área administrativa, área assistencial e área médica – divisão usual no hospital para questões relativas a funcionários.

Para cálculo do tamanho amostral, utilizou-se o universo de 513 trabalhadores e, com base no pré-teste, foi considerada a prevalência de 73% para a predominância de bem-estar no trabalho, erro amostral de 5% e nível de 95% de confiança. Em seguida, procedeu-se a uma amostra aleató-

ria simples dentro de cada estrato, respeitando os percentuais originais da população²⁸. Baseando-se nesses critérios, a amostra estabelecida foi de 172 trabalhadores, sendo 28 da área administrativa, 106 da assistencial e 38 da médica.

Instrumento de pesquisa

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados, além de um questionário socioeconômico, o Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT), validado por Ferreira²⁹, instrumento de diagnóstico e monitoramento de QVT dentro de organizações corporativas que permite um eficaz mapeamento da percepção dos respondentes e a identificação de indicadores comportamentais, epidemiológicos e perceptivos de QVT.

Segundo Ferreira¹⁴, as representações de bem-estar e de mal-estar no trabalho têm origem em cinco fatores: Condições de Trabalho, Organização do Trabalho, Relações Socioprofissionais de Trabalho, Reconhecimento e Crescimento Profissional, e Elo Trabalho-Vida Social. A cultura organizacional em que se inserem os fatores tem importância estratégica para se interpretar a QVT, avaliada com base na aplicação do IA_QVT.

O inventário é composto por sessenta itens, distribuídos entre os diferentes fatores estruturadores. A avaliação sobre cada item é feita segundo uma gradação de 0 a 10. Para nortear a análise, é utilizada uma escala para avaliação das médias obtidas (Figura 1).

Procedimentos

Os participantes do estudo foram contatados para agendamento de preenchimento dos instrumentos de pesquisa disponibilizados como formulário eletrônico. Durante o procedimento, eles foram acompanhados por um entrevistador para padronização de entendimento, orientações e esclarecimento de dúvidas.

Análise dos dados

As variáveis socioeconômicas foram analisadas descritivamente por meio de percentuais. Os itens integrantes dos fatores estruturadores de QVT foram apresentados em média e desvio padrão (Média±DP). Uma análise de variância de uma via (Anova) foi realizada para determinar se a QVT (médias dos fatores estruturadores) apresentava diferenças significativas entre as três áreas. A análise *post hoc* de Tukey foi realizada para indicação das áreas que apresentaram diferenças significativas. O nível de significância de 5% foi adotado para todas as análises²⁸.

Aspectos éticos

Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Declaração de Helsinque. Para garantir o sigilo das informações, os questionários não continham identificação dos participantes e os pesquisadores que atuaram nas entrevistas não trabalharam na

0-0,9	1-1,9	2-2,9	3-3,9	Tendência negativa 4-4,9	Tendência positiva 5-5,9	6-6,9	7-7,9	8-8,9	9-10
Mal-estar intenso		Mal-estar moderado		Zona de transição		Bem-estar moderado		Bem-estar intenso	
Mal-estar dominante				Zona de transição		Bem-estar dominante			
Resultado negativo que evidencia a predominância de mal-estar no trabalho Risco de adoecimento				Resultado mediano. Indicador de "situação-limite". Coexistência de mal-estar e bem-estar no trabalho. Estado de alerta		Resultado positivo que evidencia a predominância de bem-estar no trabalho. Promoção de saúde			

Figura 1. Cartografia psicométrica de interpretação dos resultados do IA_QVT.

análise dos dados. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN.)

Resultados

Para a caracterização da amostra, foram levantados dados amplos e alguns específicos sobre a realidade dos trabalhadores do hospital, conforme se verifica na Tabela 1.

A distribuição por sexo apresenta grande distinção entre as áreas estudadas. Enquanto a administrativa registra equilíbrio absoluto, a predominância do sexo feminino é verificada nas áreas assistencial e médica. Os entrevistados se enquadram com maior frequência nas faixas etárias de 30 a 39 e de 20 a 29 anos, tipificando uma população jovem. A maioria possui pós-graduação.

O tempo de serviço na instituição evidencia a recente contratação de grande contingente vin-

Tabela 1. Perfil socioeconômico da amostra.

Variáveis	%	Variáveis	%
Estado Civil		Área profissional x Outro vínculo empregatício	
Casado	56	Administrativa	
Solteiro	26	Não	93
Divorciado/separado	10	Sim	7
União estável	6	Assistencial	
Viúvo	2	Não	46
Nível de Escolaridade		Sim	54
Pós-Graduação	59	Médica	
Ensino Superior	18	Não	13
Ensino Médio	22	Sim	87
Ensino Fundamental	1	Área profissional x Cargo de chefia	
Nível da Pós-Graduação		Administrativa	
Especialização	86	Não	79
Mestrado	11	Sim	21
Doutorado	3	Assistencial	
Faixa Etária		Não	91
20-29	20	Sim	9
30-39	46	Médica	
40-49	16	Não	89
50-59	14	Sim	11
60 ou mais	4	Área profissional x Carga horária semanal	
Tempo de serviço na instituição		Administrativa	
Menos de 3 anos	56	entre 20 e 40h	89
3 a 5 anos	17	acima de 40h	11
6 a 10 anos	3	Assistencial	
11 a 16 anos	10	entre 20 e 40h	48
17 a 30 anos	7	acima de 40h	52
31 anos ou mais	6	Médica	
Área profissional x Sexo		entre 20 e 40h	19
Administrativa		acima de 40h	81
Feminino	50		
Masculino	50		
Assistencial			
Feminino	81		
Masculino	19		
Médica			
Feminino	71		
Masculino	29		

culado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que, desde meados de 2014, é a responsável pela administração da instituição. A maioria dos entrevistados possui menos de três anos de atuação no hospital.

Quanto à questão de possuir outro vínculo profissional além do estabelecido com o hospital, a maioria nas áreas assistencial (54%) e médica (87%) respondeu positivamente. No corpo administrativo, mais de 90% possui exclusivamente o vínculo com a instituição pesquisada. O percentual de trabalhadores ocupantes de cargo de chefia em cada área indica que funcionários do setor administrativo têm maior participação nessas posições (22%). Nas áreas médica e assistencial, o índice de ocupantes de cargos de chefia alcança aproximadamente metade do que é verificado na esfera administrativa: 11% e 9%, respectivamente.

No levantamento da carga semanal de trabalho, registrou-se que na área administrativa apenas 11% trabalham em jornada superior a 40 horas semanais, padrão bastante diferenciado em relação às outras duas áreas: assistencial, pouco superior a 50%; e médica, acima de 80%.

Interpretação dos Fatores Estruturadores de Qualidade de Vida no Trabalho

Sob o ponto de vista dos parâmetros apresentados por Ferreira¹⁴, a avaliação encontrada nos cinco fatores estruturadores de QVT estão descritas na Tabela 2. Os fatores Condições de Trabalho e Organização do Trabalho foram os que apresentaram pior avaliação geral, ambos situados na zona de transição, que evidencia coexistência de mal-estar e bem-estar entre os trabalhadores.

As médias apresentadas na Tabela 2 representam o resultado geral, sem fragmentação das áreas profissionais. Após esse levantamento, foram realizados testes visando verificar a existência de diferenças estatisticamente significantes entre os grupos.

Em 21,7% dos itens pesquisados, ocorreram diferenças significativas entre as áreas, considerando-se um nível de 5% de significância. As diferenças entre os grupos foram evidenciadas em quatro dos onze itens componentes do fator Condições de Trabalho (36,4%) e em cinco dos catorze itens componentes do fator Reconhecimento e Crescimento Profissional (35,7%). Já nos fatores Relações Socioprofissionais, Organização do Trabalho e Elo Trabalho-Vida Social, os índices foram de 12,5% (dois de dezesseis), 11,1% (um de nove) e 10,0% (um de dez), respectivamente.

O fator Condições de Trabalho apresentou diferenças significativas nos seguintes itens: O posto de trabalho é adequado para a realização das tarefas ($F[2;169]=6,116$, $p=0,003$); A temperatura ambiente é confortável ($F[2;169]=5,884$, $p=0,003$); O trabalho que realizo coloca em risco a minha segurança física ($F[2;169]=14,964$, $p=0,000$); e O mobiliário existente no local de trabalho é adequado ($F[2;169]=11,079$, $p=0,000$).

O fator Organização do Trabalho apresentou diferenças significativas no item Falta tempo para ter pausa de descanso no trabalho ($F[2;169]=6,432$, $p=0,002$). O fator Relações Socioprofissionais de Trabalho apresentou diferenças significativas nos itens: É comum o conflito no ambiente de trabalho ($F[2;169]=3,309$, $p=0,039$) e Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar ($F[2;169]=3,581$, $p=0,030$).

Tabela 2. Média geral e itens destacados dos fatores estruturadores de QVT.

Fator	Média±DP	Itens de melhor e de pior avaliação
Condições de trabalho	5,60±2,86	O nível de iluminação é suficiente para executar as atividades (6,93) O espaço físico é satisfatório (4,31)
Organização do trabalho	5,27±2,88	Posso executar o meu trabalho sem pressão (7,12) As tarefas são repetitivas (3,60)
Relações socioprofissionais de trabalho	7,89±2,18	Minhas relações de trabalho com os colegas são harmoniosas (9,07) A comunicação entre funcionários é insatisfatória (6,15)
Reconhecimento e crescimento profissional	6,20±2,92	A prática do reconhecimento contribui para a minha realização profissional (7,89) O reconhecimento do trabalho individual é uma prática efetiva (4,75)
Elo trabalho-vida social	8,04±2,01	O trabalho que faço é útil para a sociedade (9,41) A sociedade reconhece a importância do meu trabalho (6,70)

Tabela 3. Medidas descritivas dos itens com diferenças significativas entre as áreas profissionais.

Fator/Item	Média±DP		
	Administrativa n=28	Assistencial n=106	Médica n=38
Condições de Trabalho			
O posto de trabalho é adequado para a realização das tarefas	7,07±2,64 ^a	5,38±2,88 ^{ab}	6,66±2,13 ^b
A temperatura ambiente é confortável	7,64±2,21 ^a	5,89±3,20 ^{ab}	7,29±2,50 ^b
O trabalho que realizo coloca em risco a minha segurança física	7,50±2,83 ^{ac}	4,33±2,97 ^a	3,82±3,07 ^c
O mobiliário existente no local de trabalho é adequado	7,32±2,36 ^a	5,07±2,87 ^{ab}	6,82±2,39 ^b
Organização do Trabalho			
Falta tempo para ter pausa de descanso no trabalho	6,82±3,26 ^{ac}	4,45±3,19 ^a	4,47±3,15 ^c
Relações Socioprofissionais de Trabalho			
É comum o conflito no ambiente de trabalho	7,71±2,99 ^a	6,07±3,09 ^a	6,47±2,84
Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar	9,29±1,05 ^a	8,54±1,63 ^a	8,97±1,00
Reconhecimento e Crescimento Profissional			
A prática do reconhecimento contribui para a minha realização profissional	6,93±2,73 ^c	7,92±2,40	8,53±1,83 ^c
A MEJC oferece oportunidade de crescimento profissional	4,21±3,39 ^c	5,32±3,08	6,50±2,02 ^c
O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva na MEJC	5,29±3,53	5,19±2,93 ^b	6,84±1,85 ^b
As oportunidades de crescimento profissional são iguais para todos	3,75±3,88 ^c	5,26±3,31	6,00±2,84 ^c
O reconhecimento do trabalho individual é uma prática efetiva na MEJC	4,50±3,66	4,36±3,01 ^b	6,03±2,55 ^b
Elo Trabalho-Vida Social			
O trabalho que faço é útil para a sociedade	8,82±1,68 ^{ac}	9,48±0,80 ^a	9,63±0,88 ^c

DP = Desvio Padrão. Diferenças significativas na análise *post hoc* de Tukey entre: ^aÁreas administrativa e assistencial (p<0,05), ^bÁreas assistencial e médica (p<0,05), ^cÁreas administrativa e médica (p<0,05).

O fator Reconhecimento e Crescimento Profissional apresentou diferenças significativas nos itens: A prática do reconhecimento contribui para a minha realização profissional (F[2;169]=3,749, p=0,026); A MEJC oferece oportunidade de crescimento profissional (F[2;169]=4,994, p=0,008); O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva na MEJC (F[2;169]=4,908, p=0,008); As oportunidades de crescimento profissional são iguais para todos (F[2;169]=3,800, p=0,024); e O reconhecimento do trabalho individual é uma prática efetiva na MEJC (F[2;169]=4,338, p=0,015).

O fator Elo Trabalho-Vida Social apresentou diferenças significativas no item O trabalho que faço é útil para a sociedade (F[2;169]=5,965, p=0,003). A Tabela 3 apresenta as medidas descritivas desses itens.

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise *post hoc* de Tukey, especificando a diferença média e os intervalos de confiança (IC) de 95% para essa diferença, assim como os valores de significância estatística (valor p).

A diferença média de avaliação entre as áreas foi evidenciada fundamentalmente tendo do lado inferior as áreas assistencial ou administrativa e do lado superior ora a área médica, ora a área administrativa.

Discussão

Este estudo evidenciou padrões diferenciados no diagnóstico de QVT em uma comparação entre diferentes áreas profissionais. O foco da discussão é explorar as principais diferenças, ressaltando a importância da não generalização de intervenções de QVT no local de trabalho.

É preciso atentar para as necessidades dos trabalhadores, identificando, principalmente, situações de mal-estar, e implementando intervenções no âmbito da QVT capazes de melhorar o bem-estar dos trabalhadores e, consequentemente, seu estado geral de saúde^{1,4,7}.

Entre os fatores estruturadores de QVT, os dois que apresentaram maiores diferenças entre

Tabela 4. Teste de Tukey para os fatores estruturadores de QVT.

Fator/Itens	Áreas	Diferença média	IC95%	Valor p
Condições de Trabalho				
O posto de trabalho é adequado para a realização das tarefas	ADM - ASS	1,694	(0,339; 3,049)	0,010 ⁽¹⁾
	MED - ASS	1,281	(0,075; 2,486)	0,034 ⁽¹⁾
A temperatura ambiente é confortável	ADM - ASS	1,756	(0,291; 3,221)	0,014 ⁽¹⁾
	MED - ASS	1,403	(0,099; 2,706)	0,032 ⁽¹⁾
O trabalho que realizo coloca em risco a minha segurança física	ADM - ASS	3,170	(1,679; 4,661)	0,000 ⁽¹⁾
	ADM - MED	3,684	(1,937; 5,432)	0,000 ⁽¹⁾
O mobiliário existente no local de trabalho é adequado	ADM - ASS	2,255	(0,901; 3,610)	0,000 ⁽¹⁾
	MED - ASS	1,750	(0,544; 2,955)	0,002 ⁽¹⁾
Organização do Trabalho				
Falta tempo para ter pausa de descanso no trabalho	ADM - ASS	2,369	(0,766; 3,971)	0,002 ⁽¹⁾
	ADM - MED	2,348	(0,469; 4,226)	0,010 ⁽¹⁾
Relações Socioprofissionais de Trabalho				
É comum o conflito no ambiente de trabalho	ADM - ASS	1,648	(0,132; 3,165)	0,030 ⁽¹⁾
Meus colegas de trabalho demonstram disposição em me ajudar	ADM - ASS	0,748	(0,028; 1,468)	0,040 ⁽¹⁾
Reconhecimento e Crescimento Profissional				
A prática do reconhecimento contribui para a minha realização profissional	MED - ADM	1,598	(0,215; 2,98)	0,0019 ⁽¹⁾
A MEJC oferece oportunidade de crescimento profissional	MED - ADM	2,286	(0,558; 4,014)	0,006 ⁽¹⁾
O reconhecimento do trabalho coletivo é uma prática efetiva na MEJC	MED - ASS	1,653	(0,384; 2,923)	0,007 ⁽¹⁾
As oportunidades de crescimento profissional são iguais para todos	MED - ADM	2,250	(0,297; 4,203)	0,019 ⁽¹⁾
O reconhecimento do trabalho individual é uma prática efetiva na MEJC	MED - ASS	1,668	(0,311; 3,025)	0,011 ⁽¹⁾
Elo Trabalho-Vida Social				
O trabalho que faço é útil para a sociedade	ASS - ADM	0,660	(0,154; 1,166)	0,007 ⁽¹⁾
	MED - ADM	0,810	(0,217; 1,403)	0,004 ⁽¹⁾

¹Significativo a 5%. ADM: Administrativa; ASS: Assistencial; MED: Médica.

as três áreas estudadas foram Condições de Trabalho, com 36,4%, e Reconhecimento e Crescimento Profissional, com 35,7% dos itens com diferença significativa entre as áreas.

O fator Condições de Trabalho é tido como um dos principais pilares de investigação dos contextos laborais e, quando consideradas inadequadas, tais condições podem conduzir a representações de mal-estar no trabalho^{9,30}. Um ambiente de trabalho seguro e saudável para o exercício das atividades favorece uma boa saúde física e mental para os trabalhadores^{1,30}.

O fornecimento de suporte organizacional consiste em requisito indispensável para a promoção da QVT, reduzindo riscos à segurança e

à saúde do trabalhador e, sobretudo, facilitando o processo de adaptação às exigências do trabalho²⁶. No caso estudado, os trabalhadores da área assistencial necessitam de uma intervenção diferenciada no referido fator, pois apresentaram nível de satisfação com as condições de trabalho significativamente menor que aqueles das áreas médica e administrativa.

A existência de momentos para uma pausa de descanso durante o trabalho foi, na área administrativa ($6,82 \pm 3,26$; $p=0,002$), significativamente melhor avaliada do que nas áreas assistencial ($4,45 \pm 3,19$; $p=0,002$) e médica ($4,47 \pm 3,15$; $p=0,010$). Esse aspecto pode ser potencializado pelo duplo ou triplo vínculo empregatício, co-

num entre profissionais da assistência à saúde, o que pode representar impacto negativo na qualidade de vida^{19-21,30}.

Daubermann e Tonete²⁰ abordam essa questão quando constatam associação entre a sobrecarga de trabalho resultante de vínculos duplos ou tripos e situações adversas relatadas por profissionais de saúde. E afirmam, ainda, que a adoção do modelo curativo de QVT em detrimento da prevenção e promoção da saúde também representa um elemento desfavorável²⁰.

Sobre o fator Relações Socioprofissionais, a análise deve partir da premissa de que o contexto influencia as emoções, o humor e o afeto do trabalhador, o que pode facilitar ou dificultar as interações sociais e o desenvolvimento de clima propício ao bem-estar no trabalho³.

Nesse fator, a ocorrência de conflitos foi significativamente maior e a disposição dos colegas em auxiliar no serviço foi menor para os trabalhadores da área assistencial em comparação com aqueles de ocupações administrativas.

São três os principais personagens envolvidos nas questões de relacionamento social: colegas de trabalho, chefias e usuários. Nesse sentido, é importante considerar que a área assistencial tende a apresentar um quantitativo mais expressivo desses personagens, já que atende grande número de usuários e, em razão do regime de escalas e da existência de equipes multiprofissionais, há maior rotatividade de chefias e colegas de trabalho¹⁴. Uma boa QVT passa pela satisfação dos trabalhadores em encontrar-se num ambiente seguro, de respeito mútuo e com oportunidades para o desempenho de suas funções²⁰.

Em relação às oportunidades de crescimento profissional, a avaliação da área administrativa ($4,21 \pm 3,39$; $p=0,006$) é significativamente inferior à da área médica ($6,50 \pm 2,02$; $p=0,006$). Em diferentes itens sobre reconhecimento do trabalho, são os funcionários da área assistencial que apresentam escores significativamente inferiores aos da área médica.

Existem modalidades de reconhecimento e crescimento profissional normalmente evocadas pelos trabalhadores, que são: retribuição monetária e prática do elogio¹⁴. Diante dos resultados obtidos, é importante discutir quais seriam as possíveis lacunas no âmbito da instituição.

Nesse âmbito, mostra-se salutar que, na política de QVT, estejam contempladas oportunidades para o crescimento na carreira e, ainda, a possibilidade de que os trabalhadores participem de processos de tomada de decisão, independen-

temente de sua área de atuação, o que resultará em um melhor reconhecimento e maior satisfação dos trabalhadores da empresa^{1,20}.

Os escores mais elevados foram registrados para a área médica, sendo importante atentar para várias questões que podem envolver certa diferenciação entre as categorias (jornada, condições e organização de trabalho, valorização diferenciada pela comunidade e pelos gestores, etc.).

Em contrapartida, os profissionais administrativos revelam um nível maior de mal-estar no trabalho, relacionado, sobretudo, ao crescimento profissional. Algumas reflexões, então, se apresentam. É possível que esses trabalhadores se sintam em ocupações aquém de suas potencialidades ou que o fato de a assistência à saúde ser a atividade principal da instituição tenha impacto motivacional negativo, levando-os a crer que as realizações administrativas estão em segundo plano.

Na análise sobre o Elo Trabalho-Vida Social, os trabalhadores da área administrativa também apresentaram uma percepção da utilidade do trabalho para a sociedade significativamente inferior ($8,82 \pm 1,68$; $p=0,007$) em comparação com os da área assistencial ($9,48 \pm 0,80$; $p=0,007$) e médica ($9,63 \pm 0,88$; $p=0,004$). Ferreira¹⁴ afirma que o trabalho produtor de felicidade está também intimamente imbricado com a noção de utilidade que o labor representa.

As descobertas do estudo apontam para a necessidade de concentrar ações de atenção à QVT nos trabalhadores das áreas assistencial e administrativa, dependendo do fator estruturante contemplado nas atividades. As grandes diferenças encontradas entre as áreas servem de alerta para a complexidade da gestão da QVT. Em análise geral, Souza⁴ afirma que seria mais relevante se as organizações visualizassem QVT como um direito à saúde do trabalhador, e não como ferramenta para melhorar a produtividade.

As intervenções direcionadas que levam em conta diferenças de gênero, emprego, setoriais e regionais tendem a ter maior impacto nos resultados de saúde³¹. Portanto, um programa de caráter preventivo e que atue na resolutividade das situações-problemas se configura em grande oportunidade de amenizar a insatisfação nas relações de trabalho.

Foi identificado como limitação da pesquisa o desenho epidemiológico empregado. Com o estudo transversal foi necessário apoiar-se exclusivamente da literatura explorada para buscar uma direção causal das evidências encontradas.

Conclusão

Foram evidenciadas diferenças importantes na percepção de QVT quando comparamos trabalhadores de áreas profissionais distintas, fornecendo fortes evidências de que um planejamento eficiente de QVT, que pode resultar em promoção da saúde dos trabalhadores, necessita atender demandas setorizadas.

Em sua maioria, os autores que abordam o tema deixam de considerar a relevância da estruturação setorizada para o sucesso da atenção à QVT. Nossas descobertas mostram que em uma instituição hospitalar trabalhadores da área assistencial apresentam QVT inferior àqueles das áreas administrativa e médica. E a área administrati-

va também evidencia QVT inferior à área médica. Esses achados enfatizam a necessidade de as intervenções no local de trabalho serem inclusivas e de atingir os trabalhadores com maior dificuldade.

Os resultados deste estudo podem contribuir para que a fase de diagnóstico de programas de QVT contemple análises com diferenciação entre grupos com atuações profissionais distintas. Esta pesquisa sugere que, ao se planejar intervenções no local de trabalho, pode ser benéfico direcionar as ações em função das necessidades dos diferentes conjuntos de trabalhadores que integram uma instituição. Tratar grupos diferentes de maneira específica parece ser um alicerce seguro para a construção de uma QVT capaz de promover a saúde.

Colaboradores

SF Camargo trabalhou na concepção do projeto, metodologia, coordenação da pesquisa e redação final. RHSC Almino trabalhou na concepção do projeto, pesquisa, metodologia e redação. MP Diógenes trabalhou na concepção do projeto e pesquisa. JP Oliveira Neto trabalhou na pesquisa. IDS Silva trabalhou na pesquisa. LC Medeiros trabalhou na pesquisa. KGR Dantas trabalhou na redação. JDAS Camargo trabalhou na orientação do projeto, concepção, metodologia, análise estatística e redação.

Referências

1. Nanjundeswaraswamy TS, Swamy DR. Review of literature on quality of worklife. *Int J Qual Res* 2013; 7:201-214.
2. Silva CA, Ferreira MC. Dimensões e Indicadores da Qualidade de Vida e do Bem-Estar no Trabalho. *Psicol Teor Pesqui* 2013; 29:331-339.
3. Antloga CS, Maia M, Cunha KR, Peixoto J. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do Poder Judiciário brasileiro. *Cien Saude Colet* 2014; 19(12):4787-4796.
4. Souza EBDE. Competitividade empresarial, gestão de pessoas e controle social : para pensar os dilemas da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). *Rev Espaço Acadêmico* 2015; 172:112-123.
5. Barbosa FLS, Bizarria FPDA, Rabêlo Neto A, Moreira RN. Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense. *REGE* 2016; 23(2):99-110.
6. Grote G, Guest D. The case for reinvigorating quality of working life research. *Hum Relations* 2017; 70:149-167.
7. De Sio S, Cedrone F, Sanità D, Ricci P, Corbosiero P, Di Traglia M, Greco E, Stansfeld S. Quality of Life in Workers and Stress: Gender Differences in Exposure to Psychosocial Risks and Perceived Well-Being. *Bio-med Res Int* 2017; 2017:7340781.
8. Barbosa ML, Menezes TN, Santos SR, Olinda RA, Costa GMC. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. *Cien Saude Colet* 2018; 23(4):1293-1302.
9. Ferreira MC. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): do assistencialismo à promoção efetiva. *Laboreal* 2015; 11:28-35.
10. Pizzio A, Klein K. Qualidade de vida no trabalho e adoecimento no cotidiano de docentes do Ensino Superior. *Educ Soc* 2015; 36:493-513.
11. Fernandes LC, Ferreira MC. Qualidade de vida no trabalho e risco de adoecimento: estudo no poder judiciário brasileiro. *Psicol USP* 2015; 26:296-306.
12. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Factors associated with the quality of life of community health agents. *Cien Saude Colet* 2013; 18(5):1375-1386.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: MS; 2013.
14. Ferreira MC. *Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília: LPA; 2011.
15. Valero Pacheco IC, Riaño-Casallas MI. Contributions of occupational health and safety to the quality of working life: An analytical reflection. *Contrib Salud Segur Trab Calid Vida Labor Reflexión Analítica* 2017; 15:85-94.
16. Ferreira MC, Brusique RG. Novas condições de trabalho e velhos modos de gestão: A qualidade de vida no trabalho em questão. *Rev Bras Gest Desenvolv Reg* 2014; 10:247-267.
17. Hipólito MCV, Masson VA, Monteiro MI, Gutierrez GL. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. *Rev Bras Enferm* 2017; 70(1):189-197.
18. Dilig-ruiz A, Macdonald I, Varin MD, Vandyk A, Graham ID, Squires JE. Job satisfaction among critical care nurses : A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2018; 88:123-134.
19. Fernandes JDC, Portela LF, Griep RH, Rotenberg L. Jornada de trabalho e saúde em enfermeiros de hospitais públicos segundo o gênero. *Rev Saude Publica* 2017; 51:63.
20. Daubermann DC, Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *ACTA Paul Enferm* 2012; 25:277-283.
21. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saude Publica* 2011; 45:1117-1126.
22. Lima DMG, Araújo RC, Pitangui ACR, Rizzo J, Sarrinho S, Santos C, Costa E, Cerreia Junior M. Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: Comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. *Rev Bras Atividade Física Saúde* 2015; 20(4):386-396.
23. Olivares A, Bonito J, Silva R. Qualidade de vida no trabalho dos médicos da atenção básica no estado de Roraima (Brasil). *Psicol Saúde Doença* 2015; 16:100-111.
24. Azevedo WF, Mathias LAST. Adição ao trabalho e qualidade de vida: um estudo com médicos. *Einstein* 2017; 15:130-135.
25. Fabichak C, Silva-Junior JS, Morrone LC. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev Bras Med Trab* 2014; 12:79-84.
26. Ferreira MC, Alves L, Tostes N. Gestão da qualidade de vida no trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. *Psicol Teor Pesqui* 2009; 25:319-327.
27. Silva UL, Oliveira AF. Qualidade de Vida e Valores nas Organizações: Impactos na Confiança do Empregado. *Psicol Cien Profis* 2017; 37:7-17.
28. Anderson DR, Sweeney DJ, Williams TA. *Estatística aplicada à administração e economia*. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning; 2011.
29. Ferreira MC. Inventário de avaliação de qualidade de vida no trabalho (IA_QVT): instrumento de diagnóstico e monitoramento de QVT nas organizações. *Anais 61ª Reun Anu Soc Bras Prog Cien (SBPC)* 2009.
30. Brunault P, Fouquereau E, Colombat P, Gillet N, El-Hage W, Camus V, Gaillard P. Do Transactive Memory and Participative Teamwork Improve Nurses' Quality of Work Life? *West J Nurs Res* 2014; 36(3):329-345.
31. Kazi A, Haslam C, Duncan M, Clemes S, Twumasi R. Sedentary behaviour and health at work: an investigation of industrial sector, job role, gender and geographical differences. *Ergonomics* 2018; 62(1):21-30.

Artigo apresentado em 11/07/2018

Aprovado em 05/06/2019

Versão final apresentada em 07/06/2019

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

