

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Programa de Pós-Graduação em
Engenharia da Produção

RAPHAEL HENRIQUE CASTANHO DI LASCIO

MODELO PARA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA
NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS
DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Dissertação de Mestrado

FLORIANÓPOLIS
2003

RAPHAEL HENRIQUE CASTANHO DI LASCIO

**MODELO PARA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA
NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS
DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Curso de Mestrado em Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC como pré-requisito para obtenção do título de mestre na área de Qualidade e Produtividade.

Orientador: Prof. Willy Arno Sommer Dr.

**FLORIANÓPOLIS
2003**

Ficha Catalográfica

DI LASCIO, Raphael Henrique Castanho

Modelo para Análise da Qualidade de Vida no trabalho dos Profissionais dos Serviços de Enfermagem em Hospital Pediátrico, UFSC, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, 2003. 129 p.

Dissertação: Mestrado em Engenharia de Produção – Ênfase em Qualidade e Produtividade – Área de concentração Planejamento e Estratégias Organizacionais

Orientador: Willy Arno Sommer Dr.

1 Necessidades Humanas 2 O Sentido do Trabalho 3 Qualidade de Vida do Ser Humano 4 Qualidade de Vida no Trabalho 5 Desenvolvimento do Processo de Trabalho em Enfermagem.

I. Universidade Federal de Santa Catarina

RAPHAEL HENRIQUE CASTANHO DI LASCIO

**MODELO PARA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA
NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS
DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de **Mestre em Engenharia da Produção** no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 25 de abril de 2003.

Prof. Edson Pacheco Paladini Dr.
Coordenador do Programa

BANCA EXAMINADORA

Prof. Willy Arno Sommer Dr.
Orientador

Prof. Marcelo Menezes Reis Dr.

Prof. Antonio Sérgio Coelho Dr.

A minha esposa, Clecir
pela compreensão, força e carinho permanentes,
dedico a realização deste sonho.

A minhas filhas, Andrelize e Rafaela,
pelo apoio constante.

Agradecimentos

À Deus pelas dádivas recebidas.

À Universidade Federal de Santa Catarina.

À Coordenação de Aperfeiçoamento
de Pessoal de Nível Superior CAPES.

Ao orientador Prof. Willy Arno Sommer Dr.,
pelo acompanhamento pontual e competente.

Aos Professores do Curso de Pós-Graduação.

À Eliones M. P. Salibian,
Coordenadora Técnica do Serviço de Qualidade
do Hospital Pequeno Príncipe, pela sua valiosa
intervenção e apoio, que me permitiu o acesso
aos funcionários do Hospital,
para realização desta pesquisa.

À direção e aos profissionais de Enfermagem,
pela colaboração respondendo ao questionário.

Ao Amigo Eduardo,
pela colaboração na confecção das tabelas e gráficos.

Aos Amigos Flávio Endrigo Rosendo e
Carlos Frederico Rodrigues Parchen,
pela ajuda na elaboração desta dissertação.

Às alunas da UTP: Ângela, Ana, Cassiana, Lílian, Renata e Simone,
pelo auxílio na realização da pesquisa deste projeto.

A todos os que direta ou indiretamente
contribuíram para a realização desta pesquisa.

“A organização do trabalho constitui o objeto principal das tentativas de melhoria de Qualidade de Vida no Trabalho.”

Maurice Boisvert

RESUMO

DI LASCIO, Raphael Henrique Castanho. **Modelo para Análise da qualidade de vida no trabalho dos profissionais dos serviços de enfermagem em hospital pediátrico**, 2003, 129t. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação. UFSC, Florianópolis.

O objetivo desta dissertação é propor um modelo para averiguar se os profissionais dos serviços de enfermagem de hospitais pediátricos possuem, qualidade de vida em seu ambiente de trabalho que os incentivem a prestar um bom serviço à população, de modo a satisfazer suas necessidades e expectativas. Através da aplicação do modelo em Hospital Pediátrico pudemos constatar, que nos fatores de qualidade de vida do trabalho analisados ficaram demonstrados a existência de algumas dificuldades que, se vistas de forma global não aparecem, mas que merecem muita atenção e cuidado por parte dos gestores dos hospitais, sendo então sugerido o aprofundamento nas questões do bem estar dos funcionários no trabalho dentro do hospital, considerando que os profissionais de enfermagem precisam de boas condições para poder realizar seu trabalho, para que assim aumentem sua produtividade e também melhorem a qualidade de seus serviços. Para isso, se faz necessário uma avaliação específica. Sabe-se que os sistemas de qualidade que são implantados procuram sempre bons resultados, mas podem vir a ser prejudicados pela não detecção ao atendimento de situações simples como as necessidades básicas dos profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho.

Palavras-chave:

Qualidade de vida; Profissionais em enfermagem; Hospital Pediátrico.

ABSTRACT

DI LASCIO, Raphael Henrique Castanho. **Model for Analysis of the life quality in the professionals' of the nursery services work in pediatric hospital**, 2003, 129f. Dissertation (Master's degree in Engineering of Production) - Program of Masters degree. UFSC, Florianópolis.

The objective of this dissertation is to propose a model to discover if the professionals of the nursery services of pediatric hospitals have life quality in their job that motivate them to offer a good service to the population, in way to satisfy their needs and expectations. Through the application of the model in Pediatric Hospital we could verify, that the factors of life quality at work analyzed show the existence of some difficulties that, in a global way don't appear, but deserve a lot of attention and care by the hospitals managers, being suggested the increasing of ways to give to the professionals a good sensation when they are working, considering that the nursery professionals need good conditions to accomplish their work, in this way they can increase their productivity and also improve the quality of their services. For that, it is necessary a specific evaluation. It is known that the quality systems that are implanted always seek good results, but they can be prejudiced by the non detection to the attendance of simple situations as the nursery professionals' basic needs in their work atmosphere.

Key Words: Life Quality; Nursery Professionals; Pediatric Hospital.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	12
LISTA DE QUADROS	13
LISTA DE TABELAS	14
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Contextualização do Trabalho	15
1.2 Justificativa	16
1.3 Objetivos	18
1.3.1 <i>Objetivo Geral</i>	18
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	18
1.4 Delimitações do Trabalho	19
1.5 Estrutura do Trabalho	20
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.1 Necessidades Humanas	21
2.1.1 <i>Surgimento de novas necessidades e o papel das organizações</i>	23
2.1.2 <i>Gerenciamento para a qualidade</i>	25
2.1.3 <i>Qualidade no atendimento médico</i>	26
2.2 O Sentido Trabalho	27
2.3 Qualidade de Vida do Ser Humano	33
2.4 Qualidade técnica e qualidade humana	35
2.5 A importância da qualidade pessoal	36
2.5.1 <i>Padrões para julgar a qualidade pessoal</i>	37
2.5.2 <i>Fatores que podem influenciar o desempenho da pessoa</i>	38
2.5.3 <i>A Qualidade pessoal e auto-estima</i>	42
2.5.4 <i>Controle do estresse</i>	43
2.6 Qualidade departamental	44

2.7 Qualidade de produtos	45
2.8 Qualidade de serviços	45
2.9 Qualidade da empresa	51
2.10 Qualidade de Vida no Trabalho	54
2.11 Desenvolvimento do Processo de Trabalho em Enfermagem.....	59
2.11.1 <i>Evolução da profissão Enfermagem</i>	59
2.11.2 <i>Equipe de Enfermagem</i>	61
2.11.3 <i>As representações sociais do Enfermeiro</i>	64
2.11.4 <i>Sofrimento psíquico no trabalho do Enfermeiro</i>	65
2.11.5 <i>As necessidades psicossociais do Enfermeiro</i>	66
2.12 Considerações	68
3 METODOLOGIA	68
3.1 Delineamento (Design) da Pesquisa	69
3.2 O Método Estatístico	69
3.2.1 <i>Pré - teste e Instrumento da Pesquisa</i>	70
3.2.2 <i>População-alvo e tamanho da amostra</i>	72
3.2.3 <i>Tratamento de Dados</i>	73
3.3 Considerações	75
4 APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO	76
4.1 Escolha da População.....	76
4.2 Tamanho Mínimo da Amostra	76
4.3 Coleta de Dados.....	77
4.4 Apresentação e análise dos dados	78
4.4.1 <i>Dados do Perfil do Profissional de Enfermagem do Hospital Pediátrico</i>	78
4.4.2 <i>Da Qualidade de Vida no ambiente de trabalho do Hospital</i>	83
4.5 Interpretação dos Resultados.....	96
4.5.1 <i>Do perfil dos profissionais de Enfermagem no Hospital</i>	97
4.5.2 <i>Da Qualidade de Vida no Trabalho no Hospital</i>	98

4.6 Análise e Discussão dos Resultados	104
4.7 Sugestões para Melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho	107
5 CONCLUSÃO FINAL	108
5.1 Considerações Preliminares.....	108
5.2 Conclusões.....	109
5.3 Sugestões de novos estudos	112
REFERÊNCIAS	113
Obras Citadas	113
Obras Consultadas.....	115
GLOSSÁRIO	116
APÊNDICES	119
APÊNDICE A	120
APÊNDICE B	125

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – A hierarquia das necessidades humanas, segundo Maslow	22
Figura 2 – Exemplo de formatação de questão com variação de notas de 1 a 5	74
Figura 3 – Exemplo de questão com avaliação de conceitos	74
Figura 4 – Gráfico relativo ao tempo de exercício na profissão	79
Figura 5 – Gráfico representativo da identificação do sexo dos profissionais de enfermagem do Hospital	80
Figura 6 – Gráfico grau de escolaridade apresentando também a frequência absoluta	81
Figura 7 – Gráfico referente à verificação das horas do turno de trabalho	82
Figura 8 – Gráfico de avaliação das condições físicas de trabalho para atendimento dos pacientes do hospital (Q11.1 a Q11.6 e Q21.3)	84
Figura 9 – Gráfico relativo à prática de exercícios físicos para manter a forma	86
Figura 10 – Gráfico comparativo do salário recebido com o pago por outras instituições	88
Figura 11 – Gráfico da percepção sobre o conceito do Hospital junto à comunidade	93
Figura 12 – Gráfico representativo da satisfação dos pacientes em relação ao tratamento que lhes é dispensado pelo hospital pequeno príncipe	94
Figura 13 – Gráfico representativo da possível mudança de profissão	95
Figura 14 - Satisfação em relação ao Hospital e o trabalho	103

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Os três processos universais do gerenciamento para a qualidade	25
Quadro 2 – Os ambientes psicológicos	40
Quadro 3 – Características da qualidade de serviço (percepção do cliente)	50
Quadro 4 – Indicadores de uma empresa de qualidade.....	52
Quadro 5 – Evolução do conceito de QVT	55
Quadro 6 – Funcionários respondentes ao questionário do Hospital Pequeno Príncipe	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Identificação da categoria exercida no Hospital Pequeno Príncipe	78
Tabela 2 – Instituições em que trabalha.....	79
Tabela 3 – Verificação da faixa etária	80
Tabela 4 – Verificação do(s) período(s) de trabalho	81
Tabela 5 – Verificação do tempo de intervalo entre os turnos	82
Tabela 6 – Verificação do tempo de descanso no turno de trabalho.....	83
Tabela 7 – Avaliação das condições físicas de trabalho para atendimento dos pacientes do Hospital (Q11.1 a Q11.6 e Q21.3).....	84
Tabela 8 – Avaliação da qualidade do sono domiciliar no período de folga.....	85
Tabela 9 – Regularidade de consulta médica	86
Tabela 10 – Frequência de ida ao dentista anualmente.....	86
Tabela 11 – Avaliação das questões 21.6, 21.8, 21.10, 21.13 a 21.15	87
Tabela 12 – Avaliação do grau de satisfação do trabalho no Hospital em relação ao salário que recebem.....	89
Tabela 13 – Avaliação das questões 21.4, 21.9, 21.11 e 21.12.....	90
Tabela 14 – Nível de relacionamento e amizade com colegas de trabalho	91
Tabela 15 – Avaliação do relacionamento com o superior imediato e da participação efetiva de todos nos trabalhos realizados em equipe.....	92
Tabela 16 – Confiabilidade do hospital para tratamento familiar.....	93

Tabela 17 – Verificação do desejo de realizar carreira em outra área anterior ao trabalho no hospital	94
Tabela 18 – Avaliação do grau de satisfação em relação à profissão exercida	95
Tabela 19 – Avaliação das questões 21.5, 21.7 e 21.16	96

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem a finalidade de abordar a questão do bem-estar dos profissionais de enfermagem no seu ambiente de trabalho.

1.1 Contextualização do Trabalho

A preocupação com a qualidade de vida no trabalho tem acompanhado o homem desde o início da sua existência na tentativa de facilitar suas tarefas e trazer satisfação e bem estar ao trabalhador.

Não existe qualidade total sem qualidade de vida. Os fatores que definem a eficácia de uma organização e mostram os seus resultados estão diretamente ligados aos funcionários, com suas formas de pensar e agir e seu envolvimento nas questões organizacionais.

Uma grande contribuição dos japoneses para o movimento de melhoria da qualidade de vida foi justamente formular um processo de transformação da cultura organizacional utilizando a energia criativa de todos na solução de problemas e na obtenção de melhorias.

Entretanto, para conseguir o envolvimento das pessoas no processo de aprimoramento da qualidade total é preciso ter presente que elas são o coração e a alma de todos os acontecimentos importantes e deve-se ter como objetivo fazer com que elas executem suas funções, procurando conscientizá-las da importância que representa a melhoria gradativa de cada uma dessas atividades. Isso não é uma tarefa fácil, mas também não é um pensamento recente. Na China, já em 500 a.C., alguns aspectos dessa visão gerencial trabalhavam a necessidade de planejamento, além de estimular seus funcionários através de trabalho em equipe e recompensa pelo trabalho bem feito.

Nenhuma organização pode oferecer produtos ou serviços de qualidade se seus funcionários não tiverem um bom nível de qualidade de vida. É fundamental, portanto, que a empresa venha a se preocupar com o desempenho das pessoas e

com suas atitudes em relação à qualidade de seu trabalho. Isso só é possível a partir do momento em que se observa um bom nível relativo de vida, visto que a boa perspectiva de vida através de estímulos provindos do próprio trabalho – significa capacidade e compromisso com o melhor. Fazer o melhor possível, todos os dias e melhorar sempre, através de motivação e estímulos diretos.

Tem-se, portanto, de um lado a empresa, e do outro o indivíduo. Este está em busca da sua auto-realização, através de objetivos e metas pessoais que nem sempre estão relacionados às propostas organizacionais. Sabe-se, também, que as pessoas não tomam as mesmas atitudes pelos mesmos motivos e é dentro desse contexto diversificado que se encontram muitos comportamentos regidos pela motivação – força intransferível e individual de cada um.

É preciso, portanto, compreender o homem como um ser biopsicossocial para que se possa entender a motivação. É necessário que os funcionários sintam prazer e orgulho com o trabalho que executam, e com a organização à qual prestam serviços. E essa motivação pode vir através de estímulos provindos de desafios, ou através da convivência em um ambiente propício à participação efetiva e sugestões.

Desse modo, pode-se dizer que o mais importante é que – através desse trabalho de desenvolvimento – os profissionais sejam reconhecidos pelo trabalho bem realizado, uma vez que a busca da realização pessoal é a fonte do comportamento motivacional. O homem sempre procura fazer aquilo que o tornará realizado.

Em vista disso, deveria ser meta de organizações sérias e competentes buscar essa realização em cada colaborador, no intuito de promover um ambiente cada vez mais agradável e promissor.

1.2 Justificativa

As pessoas que procuram os hospitais sempre vão em busca de uma solução rápida para seus problemas de saúde. Nesse contexto, o atendimento eficiente

passa a ser prioritário para o paciente, pois ele deseja aliviar sua dor ou curar sua enfermidade.

A modernidade trouxe também para os hospitais a competitividade que – aliada à instabilidade e insegurança econômica que o mundo enfrenta – vem gerando maior necessidade de aumento de produção, a custos menores, o que significa melhoria da qualidade do serviço e maior desenvolvimento tecnológico. Esse cenário de incerteza vem afetando o clima interno das organizações, pois os funcionários começam a viver e lidar com várias mudanças e muitas vezes sem preparo para tal, o que traz reflexos negativos substanciais a sua vida, causando perda de motivação conseqüente diminuição da qualidade do serviço e perda de produtividade.

Como todo o sistema produtivo, o mercado em saúde tem sofrido o impacto da globalização, gerando mudanças. A produção em saúde está inserida no setor terciário da economia brasileira, mais precisamente na prestação de serviços. Ela se dá numa rede de instituições que presta serviços em vários níveis de atenção, natureza e vínculos, sejam públicas ou privadas.

O produto gerado na assistência à saúde diferencia-se da produção de bens. Ele é gerado e consumido ao mesmo tempo e sua utilidade é imediata. Neste processo, o ser humano/paciente/cliente com demandas no processo saúde-doença é, ao mesmo tempo, o objeto de trabalho-produto-consumidor.

Essa idéia de processo de trabalho em saúde é extremamente abstrata. No entanto, a importância de captá-la com essa concepção diz respeito e compromete as formas como os trabalhos em saúde e em enfermagem se organizam na prática.

Dessa maneira os erros assumem uma importância muito grande, a qualidade do serviço deve ser gerada no momento da prestação do serviço. Isso exige uma organização do trabalho que responda com agilidade e qualidade diante da complexidade e de certa imprevisibilidade.

O trabalho em saúde tem uma natureza coletiva. Um conjunto de categoria de trabalhadores e indivíduos que procuram agir coerentemente, compartilhando os conhecimentos no sentido de alcançar o resultado. Com isso, o trabalho em saúde é

parcelado e fragmentado, onde cada categoria de trabalhador intervém para dar conta de uma parcela do processo.

Cada trabalhador da instituição hospitalar exerce uma parcela da prestação de assistência à saúde inserido em processos de trabalho. Assim, o objeto de trabalho e o produto final é comum, o que implica necessidade de conhecimento e inter-relacionamento muito intenso entre os diversos profissionais (equipes multidisciplinares) para que o objetivo seja atingido. Isso também se aplica ao trabalho de enfermagem, como parte do trabalho coletivo em saúde.

Diante da obrigação inalienável que têm os hospitais de zelar pela melhoria de qualidade de vida da população de maneira constante – a qual depende da qualidade de vida que os funcionários vivenciam no seu ambiente de trabalho – é importante saber em que nível essa qualidade de vida no trabalho é proporcionada pelos hospitais aos profissionais dos serviços de enfermagem em Hospital Pediátrico, objeto da pesquisa que se tem em mente.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Propor um modelo para análise de qualidade de vida no ambiente de trabalho para os profissionais dos serviços de enfermagem em Hospital Pediátrico.

1.3.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos do trabalho são:

- Avaliar se as condições ambientais e a utilização do espaço físico do hospital pediátrico são adequadas ao pleno exercício das atividades dos serviços de enfermagem.

- Verificar se as condições humanas para o trabalho são condizentes à satisfação de necessidades fisiológicas, tais como: sono, alimentação, higiene pessoal, cuidado com a saúde do trabalhador, segurança no emprego, lazer e estresse.
- Apurar se o hospital oferece condições de melhoria e ascensão profissional através de plano de carreira e capacitação profissional, que retratem ações no sentido de valorização dos enfermeiros e para sua auto-realização.
- Identificar como os profissionais de enfermagem avaliam as questões de relacionamento interpessoal e trabalho em equipe.
- Constatar a percepção que os profissionais da enfermagem de hospital pediátrico tem sobre a imagem (confiança/credibilidade) da instituição em que trabalham, em função do nível de satisfação em relação à profissão e em relação dos serviços de atendimento prestados aos pacientes.
- Analisar os resultados da pesquisa com os enfoques que tratam da melhoria de qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem, tendo em vista o desenvolvimento e prática da humanização na saúde (bioética).

1.4 Delimitações do Trabalho

Dentro do universo de profissionais vinculados à área de saúde, em razão do grande número de hospitais especializados, tais como os de atendimento de câncer, os de atendimento de queimaduras, os de tratamento cardiológico, além dos hospitais gerais. Escolheu-se os que trabalham em enfermagem, no único Hospital Pediátrico de Curitiba, devido aos seguintes fatores:

- impossibilidade de estender a pesquisa a outros hospitais pediátricos de outras localidades, em virtude do tempo pré-definido para realização deste trabalho;

- a pesquisa ter como escopo avaliar apenas fatores de qualidade de vida no trabalho, não abrangendo fatores intelectuais e tão pouco produtividade e conhecimento técnico;
- a pesquisa, dentro da gama de serviços do hospital pediátrico, reportar-se somente aos que prestam atendimento direto aos pacientes.

1.5 Estrutura do Trabalho

Esta dissertação acha-se construída em 5 (cinco) capítulos, dos quais este é o introdutório.

O segundo capítulo contempla a Fundamentação Teórica que servirá de embasamento à realização da pesquisa e ao alcance dos objetivos propostos.

O terceiro capítulo descreve a Metodologia, a população-alvo e os instrumentos utilizados na investigação a ser levada a efeito.

O quarto capítulo contempla a Aplicação do Instrumento, com informações relativas de um hospital pediátrico de Curitiba, população, técnica de amostragem, procedimentos de coleta de dados, organização dos dados, apresentação e análise dos dados, interpretação dos resultados, conclusões, sugestões e considerações finais.

O quinto capítulo foi reservado para apresentação das conclusões e sugestões, sendo o mais importante porque contempla os objetivos do trabalho de forma ampla e geral.

Completam este trabalho as Referências, o Glossário e o Apêndice.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo encontra-se o referencial teórico para embasar a criação do modelo para análise de qualidade de vida no ambiente de trabalho para os profissionais dos serviços de enfermagem de hospital pediátrico.

2.1 Necessidades Humanas

Desde o nascimento, o homem é criado e educado dentro dos padrões sócio-econômicos e culturais da sociedade em que está inserido.

É dentro desse contexto que estrutura a sua personalidade, consolida crenças e valores que irão influenciar decisivamente seu comportamento e suas atitudes na busca da satisfação de suas necessidades humanas.

A necessidade é inerente à condição humana, condicionada por um estado de privação de alguma satisfação básica, por exemplo, alimentar-se (KOTLER, 1998). É um estado de carência percebida que gera um desequilíbrio para o qual se busca solução.

Em estudo realizado a respeito das necessidades humanas, Maslow (apud COBRA, 1992 e CHIAVENATO, 1997), identificou serem cinco as necessidades básicas comuns a todas as pessoas, tendo-as disposto numa hierarquia de importância, em forma de pirâmide. Na base da pirâmide estão as necessidades mais baixas e recorrentes, enquanto no topo estão as mais sofisticadas e intelectualizadas.

A Figura 1 apresenta graficamente as necessidades humanas que são: fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e ego, e de auto-realização, sendo que para cada uma dessas categorias é feito um breve comentário.

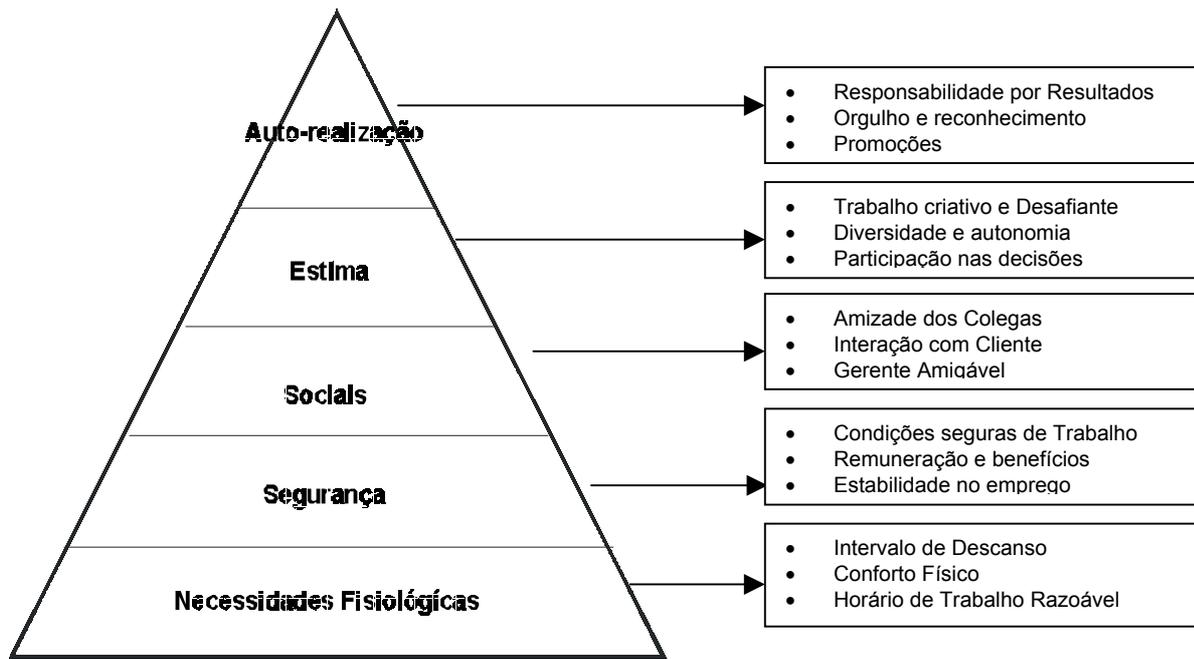


Figura 1 – A hierarquia das necessidades humanas, segundo Maslow

Fonte: Idalberto Chiavenato (1997, p. 127)

As necessidades fisiológicas, também denominadas biológicas, orientam a vida humana desde o nascimento. Reportam-se à alimentação (fome e sede), sono e repouso (cansaço), abrigo (frio ou calor), ou desejo sexual (reprodução da espécie).

As necessidades de segurança residem na busca da proteção contra a ameaça ou privação, na fuga ao perigo, no desejo de estabilidade, na busca de um mundo ordenado e previsível (proteção pela rotina).

As necessidades sociais, também chamada de necessidades de amor e afeição referem-se à vida associativa do indivíduo com outras pessoas (associação, participação, de aceitação por partes dos colegas, de troca de amizade, de afeto e amor).

As necessidades de estima e ego contemplam a maneira pela qual a pessoa se vê e se avalia, isto é, com a auto-avaliação e auto-estima. Envolvem a auto-apreciação, autoconfiança, a necessidade de aprovação social e de reconhecimento, de *status*, prestígio e consideração.

As necessidades de auto-realização movem cada pessoa a realizar o seu próprio potencial e de se desenvolver continuamente ao longo da vida. É a busca da realização.

A propósito dessa hierarquia, Cobra (1992, p. 218) pondera “(...) quando um indivíduo sente fome, frio ou sede, poucos fatores podem parecer-lhe importantes. Uma pessoa irá buscar a satisfação da necessidade mais importante primeiro”. E “quando as necessidades básicas começam a ser satisfeitas, passa a existir uma necessidade de segurança que representa um segundo nível de realização (...)”. A seguir, surgem “as necessidades sociais, que representam um desejo para o indivíduo tornar-se aceito dentro do grupo social do qual faz parte, e os fatores como o amar e ser socialmente aceito passam a ser importantes”. Isso não impede, todavia, que um indivíduo esteja almejando – num determinado momento de sua vida – a realização de mais de uma necessidade ao mesmo tempo. Assim, as necessidades de segurança, sociais e de auto-estima podem estar sendo perseguidas ao mesmo tempo.

As necessidades variam de indivíduo para indivíduo, produzindo diferentes padrões de comportamento; os valores sociais também são diferentes; as capacidades de atingir os objetivos são igualmente diferentes.

2.1.1 Surgimento de novas necessidades e o papel das organizações

Há que se ter presente que o desenvolvimento científico, tecnológico e social tem alterado substancialmente o modo de viver do homem moderno, criando novas necessidades a serem atendidas, como, por exemplo, reconhecimento e prestígio social, sendo que é através do exercício profissional e nas relações de trabalho onde ele dispõe de maiores oportunidades para atender a essas necessidades.

O mundo tem sido constantemente bombardeado com mudanças em um movimento que não tem data para acabar. Isto exige, de pessoas e instituições, o ajuste dinâmico a esta realidade, sem chance de lembrar os velhos tempos estáveis,

a não ser para morrer de saudade. Todavia, ficar trabalhando sempre com os mesmos problemas e as mesmas soluções certamente não merece saudade.

De acordo com Werther & Davis (1983, p. 4): “As organizações são as disposições sociais mais inventivas da nossa idade e civilização. É uma maravilha saber que dezenas de milhares de pessoas com antecedentes altamente individualizados, perícias e misteres são coordenados em várias empresas em busca de metas comuns institucionalizadas.”

Sabe-se que as pessoas são o elemento mais comum em cada organização. Elas criam os objetivos, as inovações e as realizações pelas quais as organizações são louvadas. Quando consideradas da perspectiva de uma organização, as pessoas são recursos. Não são recursos inanimados, tais como terra e capital; ao invés, são recursos humanos. Sem eles, as organizações não existem.

Conforme Werther & Davis (1983, 4):

À medida que os desafios se tornam mais complexos, a sociedade enfrentará exigências crescentes de alimentar os que estão com fome, de encontrar novas formas de energia, de curar moléstias, de conter a inflação, de baixar o desemprego e de enfrentar desafios que não se pode imaginar. Os indivíduos e a sociedade, como um todo, responderão a estas oportunidades através de invenção mais criativa — as organizações. Quanto melhor as organizações funcionarem, tanto mais facilmente a sociedade poderá enfrentar os desafios e oportunidades deste século. Por conseguinte, tornou-se **desafio central desta era melhorar as organizações, tanto privadas como públicas** [grifo nosso].

Para Chiavenato (1997, p. 9), “a empresa constitui o ambiente dentro do qual as pessoas trabalham e vivem a maior parte de suas vidas”. Nesse contexto, as pessoas dão algo de si mesmas e esperam algo em troca, seja a curto e a longo prazo. A maneira pela qual esse ambiente é moldado e estruturado influencia poderosamente a qualidade de vida das pessoas. Mais do que isso: influencia o próprio comportamento e os objetivos pessoais de cada ser humano. E isto, conseqüentemente, afeta o próprio funcionário da empresa.

Há que se convir que as empresas precisam garantir competitividade, inventividade e inovação para permanecerem e se perpetuarem no mercado. A

condição de eficácia, neste caso, é um corpo funcional capacitado e motivado para cada desafio.

2.1.2 Gerenciamento para a qualidade

Juran (1993) desenvolveu uma trilogia no gerenciamento para a qualidade: planejamento da qualidade, controle de qualidade e melhoramento da qualidade.

Quadro 1 – Os três processos universais do gerenciamento para a qualidade

PLANEJAMENTO DA QUALIDADE	CONTROLE DE QUALIDADE	MELHORAMENTO DA QUALIDADE
Determinar quem são os clientes	Avaliar o desempenho real do produto	Estabelecer a infra-estrutura
Determinar as necessidades dos clientes	Comparar o desempenho real às metas do produto	Identificar s projetos de melhoramento
Desenvolver características de produto que respondam às necessidades dos clientes	Atuar sobre a diferença	Estabelecer equipes de projeto
Desenvolver processos capazes de produzir as características do produto		Fornecer às equipes recursos, treinamento e motivação para: diagnosticar as causas, estimular os remédios, estabelecer controles para manter os ganhos
Transferir os planos para as forças operacionais		

Fonte: Juran, 1993 p. 24

Com respeito aos três processos da Trilogia Juran (1993, p. 266), utiliza-se a seguinte seqüência:

1. *Controle da qualidade* – vem em primeiro porque é, há décadas, a forma dominante de responsabilidade relacionada à qualidade designada à mão-de-obra.
2. *Melhoramento da qualidade* – vem a seguir, devido à atividade recente de levar a mão-de-obra ao processo de melhoramento da qualidade.
3. *Planejamento da qualidade* - essa é a área de envolvimento da mão-de-obra menos desenvolvida, mas que será expandida nos próximos anos.

Toda empresa também é uma sociedade humana. O padrão cultura é um corpo de crenças, hábitos e práticas que a população humana desenvolveu para lidar com problemas percebidos. Nas grandes empresas, existem muitas sociedades, ou seja, várias funções, níveis na hierarquia e disciplinas profissionais. Essas sociedades diferem em suas percepções e portanto desenvolvem padrões culturais que diferem um do outro.(...) **para que os trabalhadores possam dar prioridade máxima a qualidade também é preciso uma comunicação crescente de informações sobre qualidade.** (JURAN 1993 , p.305 e 310) (grifo nosso).

2.1.3 Qualidade no atendimento médico

Para Deming (1990, p. 127) uma boa definição para a qualidade do atendimento médico é problema constante para os administradores da assistência médica e as pessoas que desejam estudar o setor. Parece simples para qualquer um que nunca tenha tentado. A qualidade do atendimento médico tem sido definida de várias formas. Cada uma atende a um tipo especial de problema:

1. Conforto dos pacientes sob atendimento médico. (Como você mediria o conforto?)
2. Número de pessoas sob cuidados médicos, homens e mulheres, por idade em cada grupo.
3. (Aplicável a um ambulatório para idosos). O número de pessoas mantidas fora do hospital ou com atendimento em casa, em virtude dos bons cuidados do ambulatório.
4. Instalações para exames, tais como laboratórios, aparelhos de Raios-X.
5. Saúde pública.
6. Vida média das pessoas que receberam alta das instituições, por tempo de alta.
7. Verba aplicada por uma instituição, por paciente.

É óbvio que algumas dessas definições são antiéticas. Por exemplo, o número de pacientes sob cuidados médicos, se grande, pode indicar um bom atendimento médico – atendendo a muitas pessoas. Por outro lado, pode indicar o contrário. O número pode ser grande em virtude de más medidas da saúde pública, ou pode ser grande porque os ambulatórios não estão fazendo seu trabalho. A porcentagem de pacientes com alta ambulatorial pode significar que os cuidados que recebem são

excelentes: os pacientes permanecem na instituição também pode significar que a política da administração é liberar o paciente quando este atinge um estágio de cuidados intensos e passa a ser um ônus em um hospital para convalescentes ou idosos. A verba aplicada por uma instituição quase não fornece indicação do tratamento que oferece. Disponibilidade de instalações é uma coisa; como usá-las eficazmente é outra.

2.2 O Sentido Trabalho

As pessoas, em sua maioria, procuram o trabalho para ter condições de atender às necessidades básicas, poder consumir, ter satisfação e realizar-se profissional e socialmente. Enfim, poder exercer o seu direito de cidadania.

Baseando-se nas idéias defendidas por Bergamini, Coda, Bastos e artigo da Revista Veja, o fascículo n.º 6, *Profissionalização* (O Diferencial da Competividade) do Banco do Brasil, aborda o tema “Sentido do Trabalho” (motivação & satisfação nas organizações).

O mundo e a economia estão mudando. A força do trabalho está mudando. As relações de trabalho não são mais as mesmas. Os cargos estão mudando e seu conceito ainda não desapareceu, mas vêm passando por profundas transformações.

Cada vez mais, o desenho – a concepção – do cargo fica mais flexível, dinâmica e ampla, com pessoas recebendo uma missão e delineando as tarefas conforme julguem mais apropriado para cumprir essa missão. Um conjunto de parâmetros é pré-definido de forma participativa e as responsabilidades são atribuídas. A partir daí até o que – torna-se uma decisão do ocupante do cargo ou função. O paternalismo cede lugar à confiança mútua. A autodeterminação e a autodireção passam a ser palavras-chave na revolução do trabalho nas organizações.

O conceito de trabalho abriga enorme ambivalência e paradoxo, uma vez que evoluiu de algo associado a castigo ou punição para algo que, dentro de uma configuração ideal, tem a capacidade de criar, definir e garantir a própria existência humana.

Sigmund Freud foi o pioneiro a apontar que o trabalho, assim como o amor, é uma das fontes essenciais de auto-estima e sentido na vida. Embora alguns tipos de trabalho sejam ainda extremamente penosos e até mesmo indesejáveis, cada vez mais as empresas devem tentar oferecer atividades em que as pessoas possam fazer uso dos diferentes talentos que possuem.

A necessidade humana imperativa de encontrar sentido através do trabalho é um tema central nas relações entre empregados e empregadores.

A tarefa básica de qualquer administrador é dar o melhor de si para fazer com que os empregados executem o melhor possível o trabalho que precisa ser feito.

É verdade que alguns administradores tentam atingir esse objetivo através do medo, das punições ou de recompensas externas, esquecendo-se de que as tarefas ficarão muito facilitadas, se os empregados comungarem daquilo que a administração propõe.

Esta é, sem dúvida, a base de toda a discussão que se coloca. Na opinião de vários especialistas em motivação, a confluência de interesses torna-se mais provável, quando o próprio trabalho executado é fonte de um nível razoável de recompensa psíquica, ou seja, quando o empregado experimenta algum tipo de prazer, de envolvimento e de identificação com o que está fazendo, quase como que se tivesse uma predisposição natural para executar determinadas tarefas e não outras.

Para compreender melhor o problema e a importância de se executar um trabalho com sentido é necessário resgatar descobertas sobre o comportamento humano que, apesar de não serem mais novidade há algumas décadas, andam bastante esquecidas na maioria dos ambientes onde o trabalho é realizado.

Trabalhar experimentando sentido naquilo que se faz está intimamente ligado ao fenômeno da motivação humana. Entretanto, em primeiro lugar, é preciso separar claramente **satisfação** e **motivação** no trabalho, já que sempre foram coisas diferentes.

Motivação é uma energia direta ou intrínseca, ligadas às próprias necessidades humanas e ao significado e à natureza do próprio trabalho realizado. É o impulso de uma pessoa para agir porque ele assim o deseja. Se as pessoas forem empurradas, estão meramente reagindo à pressão. Agem porque julgam que têm de fazê-lo. Entretanto, se estão motivadas, fazem a escolha positiva para realizar alguma coisa, porque vêem este ato como significante para elas (WERTHER & DAVIS, 1983).

Uma pessoa com esse tipo de impulso deseja desenvolver-se, crescer e progredir na escalada do sucesso. A realização é importante em si mesma, independente das recompensas que possam acompanhá-la.

O desempenho de cada pessoa está fortemente relacionado com suas aptidões e habilidades. Porém, o bom desempenho requer muito mais do que simplesmente aptidões e habilidades, requer também *motivação* para trabalhar. Em termos de comportamento, a motivação pode ser conceituada como o esforço e tenacidade exercidos pela pessoa para fazer algo ou alcançar algo (CHIAVENATO, 1997).

Conforme ainda Chiavenato (1997), a motivação funciona de maneira cíclica e repetitiva. É composto de fases que se repetem. O organismo humano tende a um estado de equilíbrio dinâmico, que se rompe quando surge uma necessidade. “O equilíbrio cede lugar a um estado de tensão que dura enquanto a necessidade não for devidamente satisfeita”. Todavia, afirma o autor, “nem sempre o ciclo motivacional se completa”. E aponta três maneiras diferentes de resolução do ciclo motivacional:

- a) Satisfação da necessidade: com descarga de tensão e retorno ao estado anterior do equilíbrio dinâmico. O ciclo motivacional se fecha plenamente, pois o comportamento foi eficaz no alcance do seu objetivo. É o caso do indivíduo que sonha com uma promoção e consegue ao cabo de algum tempo.
- b) Frustração da necessidade: quando alguma barreira impede a satisfação da necessidade, que permanece insatisfeita e mantém o estado de tensão no organismo. O ciclo motivacional é bloqueado por alguma barreira, impedindo a

satisfação da necessidade e provocando um estado de frustração. É o caso do indivíduo que almeja uma promoção no seu trabalho e não consegue alcançá-la até o final de sua vida profissional.

- c) **Compensação da necessidade:** quando a necessidade não é satisfeita, mas compensada através de um meio indireto ou alternativo. O ciclo motivacional é bloqueado por alguma barreira e o indivíduo encontra um desvio ou substituto para aliviar a tensão ou reduz a insatisfação.

O gerenciamento de pessoas precisa, desse modo, levar em conta todos os aspectos relacionados com a motivação humana.

Por sua vez, **satisfação** é uma energia indireta ou extrínseca, ligada a aspectos como salário, benefícios, reconhecimento, chefia, colegas e várias outras condições que precisam ser atendidas – fundamentalmente a partir da ótica do empregado – no ambiente de trabalho.

Para ilustrar com a prática, tome-se o exemplo de um estudo feito em 1946 com trabalhadores de diferentes níveis em empresas americanas, no qual se pediu a 1.000 empregados que ordenassem 10 diferentes tipos de recompensas na situação de trabalhadores, onde o item *trabalho interessante* foi apontado em sexto lugar. A repetição da mesma pesquisa, em 1981 e em 1995, mostrou mudanças significativas no que diz respeito à importância dada a esse fator. Em ambas as datas, enquanto segurança no emprego e salário permaneceram no mesmo posicionamento (quarto e quinto lugares, respectivamente), *trabalho interessante* subiu de sexto (em 1946) para o primeiro lugar da lista, ou seja, foi fator mais valorizado pelas pessoas em situação de trabalho.

O pensamento brasileiro sobre a importância do sentido do trabalho, idéias defendidas por Bergamini, Coda, Bastos e artigo da Revista Veja, o fascículo n.º 6, *Profissionalização* (O Diferencial da Competividade) do Banco do Brasil, aborda o tema “Sentido do Trabalho” (motivação & satisfação nas organizações) é bastante diferente e está mais próximo dos resultados da pesquisa quando considerada a

visão dos chefes e supervisores americanos, para cada uma das três datas consideradas.

Para este grupo, seus subordinados trabalham, em primeiro lugar, por salário; em seguida vem segurança no emprego, sendo que trabalho interessante surge em quinto lugar. Ou seja, na opinião dos chefes, a preocupação básica dos empregados reduz-se ao salário, não tendo o próprio conteúdo do trabalho executado um valor que mereça ser registrado enquanto fator de motivação.

O sentido que as pessoas conferem ao ato de trabalhar tem sido estudado, inclusive comparativamente, em diversos países e também no Brasil. Os esforços de maior destaque encontram-se reunidos no material publicado pelo Grupo Internacional de Pesquisa sobre o Significado do Trabalho. Além dos resultados encontrados, uma contribuição importante desse grupo é propor um modelo para estudo do significado o trabalho, composto por 3 (três) blocos distintos de análise: ambiente, padrões e efeitos.

O Ambiente – Diz respeito aos aspectos que formam o contexto no qual a avaliação do sentido e significado são feitas. A situação pessoal e familiar do trabalhador em determinado momento, as características do próprio trabalho que executa, bem como seu estágio na carreira profissional, o ambiente social em que vive e situação da economia em geral, portanto são os componentes desse “pano de fundo” para a avaliação do significado do trabalho.

Os Padrões – Correspondem aos critérios utilizados na avaliação do trabalho e representam os temas principais do problema de atribuição de significado. O critério básico – centralidade do trabalho – procura identificar até que ponto o trabalho representa o fator mais importante ou central na vida da pessoa, principalmente quando comparado a outras atividades, tais como religião, lazer, estudo e vida familiar.

Em seguida, aparecem as normas sociais a respeito do ato de trabalhar, ou seja, como o indivíduo percebe que a sociedade em que vive valoriza ou recrimina o fato de se está ou não trabalhando. A importância que o empregado, tratando de resultados obtidos com o exercício de sua função, em termos de salário e de outras recompensas e benefícios, assim como de suas expectativas subjetivas sobre as situações futuras de trabalho.

Efeitos: Levando-se em conta somente o aspecto da centralidade do trabalho, os resultados do estudo apontam o Japão como o país onde o trabalho aparece como o valor mais importante na vida das pessoas. Seria esta a razão de todo o sucesso que a economia japonesa vem obtendo em nível mundial?

A teoria do enriquecimento de cargos ou do replanejamento do trabalho estabelece que a motivação fica fortalecida quando **o próprio trabalho é revestido de significado ou sentido**, quando seus executores possuem considerável grau de autonomia para determinar os meios pelos quais as tarefas serão efetivamente realizadas e quando são regularmente informados sobre os resultados daquilo que estão desempenhando (BASTOS, 1995).

Em processo de busca de qualidade, está subjacente a possibilidade, embora nem sempre percebida, de aumentar o significado ou o sentido do trabalho, uma vez que nada mais é desafiante do que continuamente tentar atender as necessidades dos clientes internos e externos ou melhorar os processos de trabalho existentes.

A conclusão fundamental a que se pode chegar, portanto, é de que se as pessoas não percebem sentido e significado naquilo que executam, não pode haver motivação. Dentro desse contexto, é bom lembrar que os princípios da divisão do trabalho e da especialização adotadas durante décadas e ainda bastante valorizados e praticados como meio para aumentar a produtividade e “racionalizar” o trabalho –, reduzem deliberadamente a abrangência do cargo, em nome do maior rendimento, sendo, portanto, contrários à percepção do sentido. Quando mais

especializado, restrito e fragmentado é o conteúdo daquilo que é realizado, menor o significado apreendido do trabalho como um todo.

Atualmente, esse problema é bastante enfatizado por especialistas europeus e canadenses, sendo defendida a posição que **significado e sentido do trabalho** são, na verdade, **os únicos sinônimos de motivação para o trabalho**. Portanto, quando problemas são identificados como sendo de motivação, tal fato se deve principalmente à perda do sentido que, com alguma intensidade, está sendo percebida pelo empregado responsável pelo trabalho em questão.

2.3 Qualidade de Vida do Ser Humano

Todos falam em qualidade. Mas, realmente, o que é qualidade? Para Moller (1996, p. 12), “qualidade é um termo ambíguo”, posto que a palavra é usada de formas diferentes, com variedade de significados; não sendo possível, pois, descrevê-la de forma clara e objetiva. Assim, “qualidade superior” versus “qualidade inferior” não são termos objetivos. Podem descrever algo concreto, ou alguma coisa mais emocional.

Ainda, de acordo com Moller, do início dos anos 50 até o final dos anos 70, os peritos em qualidade preocupavam-se, sobretudo, com a qualidade de produtos físicos, sendo que foi somente no início dos anos 80 que surgiu o interesse pela qualidade dos serviços e pelo comportamento humano, através da importante influência da *TMI – Time Manager International*, cujos conceitos “Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar” e Qualidade Pessoal e suas respectivas filosofias, métodos e ferramentas representam uma revolução o campo de desenvolvimento de qualidade.

Segundo Chiavenato (1996, p. 7), “qualidade de vida em uma empresa é algo que se compõe de uma infinidade de pequenas e grandes coisas”. Como grandes cita: oportunidades de ascensão profissional, treinamento contínuo, salários

competitivos e benefícios adequados. Como pequenas: restaurantes, centros de ginásticas, dentre outras.

Por isso, a TMI aconselha que as organizações se interessem não só pela qualidade técnica e pelos ganhos financeiros, mas também pela qualidade das pessoas que as compõem, de sorte a acrescentar novas dimensões à idéia de desenvolvimento da qualidade: melhorando as relações humanas, fortalecendo as comunicações, formando espírito de equipe e mantendo padrões éticos elevados.

“A qualidade”, escreveu Kotler (1998, p. 55), “é a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporcionam a satisfação de necessidades declaradas ou implícitas”. Mas, para se julgar a qualidade de qualquer desempenho devem ser levados em consideração muitos fatores:

- um produto com a mesma qualidade, no mesmo país ou na mesma cultura, pode ser julgado de forma diversa por pessoas com experiência, educação, idade e formação diferentes;
- um produto ou serviço com a mesma qualidade pode ser percebido de formas diversas pela mesma pessoa em épocas diferentes, dependendo da situação e do humor e das atividades das pessoas;
- o mesmo produto ou serviço pode satisfazer necessidades bastante diversas de acordo com as suas necessidades em uma dada situação;
- as pessoas têm diferentes padrões de qualidade;
- a qualidade que as pessoas esperam das outras pessoas depende de quem são essas outras pessoas;
- a qualidade que as pessoas esperam das outras pessoas nem sempre é a mesma que esperam de si mesmas.

Em resumo: a percepção de qualidade (superior ou inferior) depende da situação, de quem está julgando, dos critérios que estão sendo usados e das exigências e expectativas que precisam ser satisfeitas.

Desse modo, quando a qualidade de um produto ou serviço atende ou excede as expectativas, a pessoa sente que a qualidade é boa; quando se dá o oposto, a pessoa percebe a qualidade como sendo má, ficando subjacente que as exigências e expectativas são cruciais quando a pessoa julga a qualidade em determinada situação.

Segundo Juran (1993, p. 16), definir qualidade não é uma tarefa simples, mas para os gerentes, há uma definição que obteve larga aceitação: qualidade é *adequação ao uso*. O mesmo autor define que **produto** é *a saída de qualquer processo, consistindo principalmente de bens, “softwares” e serviços*. Ele tem como o significado de **bens** o de coisas físicas, como lápis e aparelhos de televisão. **Softwares** significando programa de computadores ou então, informação de um modo geral. E por último define **serviço** como sendo, o trabalho desempenhado para outra pessoa, podendo ser fora ou dentro das empresas.

A satisfação com o produto é atingida quando as características do produto respondem às necessidade do cliente. Geralmente é um sinônimo de satisfação do cliente, é o que referenda Juran (1993, p. 18). Em outra análise Deming (1990, p. 138) cita que a reação do cliente para o que ele considera bom ou mau, em um serviço, é imediata, além do que, suas necessidades em relação a um serviço podem mudar.

2.4 Qualidade técnica e qualidade humana

“As expectativas e exigências”, segundo Moller (1996, p. 14), “podem se aplicar a qualidade técnica de produto ou serviço ou ao aspecto humano da qualidade que contempla a atitude e o comportamento das pessoas que produzem um produto ou serviço”. Dividem-se, portanto, em exigências externas e internas. Enquanto as primeiras representam aquilo que os clientes esperam de uma empresa; as segundas são os requisitos que o pessoal e os departamentos de uma empresa estabelecem para si mesmos e uns para os outros.

A importância do fator humano é muitas vezes subestimada pela iniciativa privada, pelos funcionários públicos e mesmo pelos peritos em qualidade. Não é

apenas a qualidade de produtos e serviços que é importante, a qualidade das pessoas que fazem os produtos e prestam os serviços é igualmente fundamental.

A TMI define a qualidade técnica (lucro) e a qualidade humana (além dos lucros) como sendo complementares. Assim:

Qualidade técnica – Satisfazer exigências e expectativas concretas. Exemplos: tempo, finanças, taxa de defeitos, função, durabilidade, segurança e garantia.

Qualidade humana – Satisfazer expectativas e desejos emocionais. Exemplos: atitudes, comprometimento, comportamento, atenção, credibilidade, consistência e lealdade.

2.5 A importância da qualidade pessoal

O futuro de uma empresa depende de ela conseguir satisfazer os requisitos de qualidade do mundo exterior. Ela precisa produzir e entregar bens e serviços que satisfaçam as exigências e expectativas de clientes usuários.

Pelo ponto de vista da TMI, presta-se muito pouca atenção à qualidade das pessoas, cujos esforços são cruciais para a qualidade tanto de produtos como de serviços. Os esforços e o desempenho dos indivíduos determinam a percepção, pelos clientes, da qualidade dos serviços, a qual torna-se quase um sinônimo de qualidade pessoal (MOLLER, 1996, p. 17).

O melhor lugar para se iniciar o desenvolvimento da qualidade, em uma empresa é com o desempenho do indivíduo e suas atitudes com relação à qualidade.

A qualidade pessoal inicia uma reação em cadeia de melhoramentos na qualidade, contribuindo para altos níveis de qualidade nos departamentos e conduzindo a uma cultura de qualidade que irá influenciar toda a organização.

Um senso de orgulho pelas realizações da instituição cria um senso geral de bem-estar na mesma e encoraja o desenvolvimento de um ambiente criativo, do espírito de equipe e de um nível elevado de qualidade pessoal (MOLLER, 1996).

Ainda conforme o referido autor, se todos os integrantes de uma empresa fizessem o melhor possível todos os dias e estivessem altamente comprometidos, o

sucesso dela seria flagrante. Em defesa de seu ponto de vista, ele cita o resultado de uma pesquisa realizada nos Estados Unidos em 1983, que apontou:

- menos de 25% dos funcionários responderam “sim” à pergunta: Você sempre faz o melhor possível?
- metade dos entrevistados disseram que não se dedicavam ao trabalho mais esforço que aquele necessário para manterem seus empregos;
- 75% dos funcionários admitiram que poderiam ser muito mais eficazes do que estavam sendo naquele momento.

Os funcionários disseram que a razão para o seu desempenho insatisfatório era que eles não se sentiam motivados a fazer o esforço que eles sabiam ser capazes de fazer.

Depreende-se nessa colocação uma falha da gerência que tem, dentre outras funções, motivar as pessoas para que façam o melhor possível, isto é, para que tenham um alto padrão de qualidade pessoal, haja vista que isso beneficia não só o indivíduo, mas também sua família e seus amigos.

2.5.1 Padrões para julgar a qualidade pessoal

A qualidade pessoal começa com os próprios padrões do indivíduo para a qualidade pessoal.

Moller (1996) afirma que para julgar a qualidade pessoal é necessário entender três declarações:

- Pode haver uma grande diferença entre aquilo que uma pessoa é capaz de fazer e aquilo que ela realmente faz.
- O desempenho de uma pessoa pode oscilar muito em diferentes situações.
- Pessoas diferentes têm desempenhos diferentes, quanto estão fazendo o melhor possível.

Assim, uma pessoa somente está satisfeita de fato com seus esforços quando o desempenho está próximo ao nível ideal de desempenho. A diferença entre esses níveis é uma indicação do quanto um indivíduo pode melhorar sua qualidade pessoal.

2.5.2 Fatores que podem influenciar o desempenho da pessoa

Moller (1996), alinha 9 fatores que podem influenciar o desempenho de uma pessoa: reconhecimento/recompensa; conhecer a meta; sucesso/fracasso; o ambiente físico; o ambiente psicológico; experiência e habilidades; a natureza da tarefa; tempo disponível; e o AP dos outros.

Reconhecimento/recompensa

O fator que mais influencia o desempenho de uma pessoa é sua auto-estima, ou “sentir-se OK”. O nível da auto-estima é determinado pelo reconhecimento que a pessoa recebe, que pode ser dado pelos outros ou por si mesmo.

O grau de reconhecimento que a pessoa experimenta sob a forma de atenção e interesse pelo seu trabalho, além dos resultados tangíveis que recebe, influenciam grandemente o desempenho, que possui duas vertentes: de elevação quando a atenção for positiva; e de diminuição quando há reprimendas ou críticas.

O reconhecimento e as recompensas assumem uma posição central na moderna psicologia. Os psicólogos chamam este conceito de “afago”, caracterizado por qualquer espécie de atenção que as pessoas sejam capazes de demonstrar.

Os afagos são os meios mais poderosos para desenvolver ou minar a auto-estima da pessoa e também dos outros, sendo que a maneira como ela troca afagos com seus colegas determina o tipo de relacionamento que estabelece entre eles.

Existem diferentes tipos de afagos:

- Afagos físicos – Atenção demonstrada pelo toque e pelo contato físico;
- Afagos rituais – Atenção dada em uma situação específica ou para um tipo específico de comportamento.
- Afagos espontâneo – Atenção dada devido a qualidades pessoais.

Conhecer a meta

O desempenho de uma pessoa cairá se sua meta ou meta global de seu departamento, empresa não forem perfeitamente claras. O mesmo acontecerá caso a pessoa não compreenda porque está executando uma tarefa específica.

Conhecer a meta e compreender porque um trabalho está sendo feito, são pré-requisitos para o comprometimento e para se atingir um alto desempenho.

Sucesso/Fracasso

O sucesso e o fracasso influenciam tanto o humor da pessoa como o seu desejo de assumir projetos semelhantes no futuro. Eles afetam a qualidade do desempenho no futuro. O sucesso eleva o desempenho e o fracasso muitas vezes provoca a queda do desempenho, ao menos por algum tempo. Entretanto, MOLLER (1996) alerta não ser raro o fracasso motivar as pessoas a fazer um esforço extra, para recuperar o respeito das outras e sua própria auto-estima.

O ambiente físico

Ambientes confusos, pouco práticos e que provocam distração reduzem o desempenho, enquanto que ambientes funcionais e harmoniosos, além de equipamentos técnicos apropriados e atualizados, elevam o desempenho.

O ambiente psicológico

Há dois tipos de ambientes psicológicos: o que eleva e o que abaixa o desempenho de uma pessoa, conforme se pode observar pelo quadro 2 na página seguinte:

Quadro 2 – Os ambientes psicológicos

Um ambiente caracterizado por:	Um ambiente caracterizado por:
<ul style="list-style-type: none"> • respeito mútuo • abertura • informação completa • altos padrões éticos • confiança • segurança • tolerância • ênfase nos pontos fortes das pessoas • bom humor • cordialidade • prioridade às pessoas 	<ul style="list-style-type: none"> • burocracia • políticas de poder • medo • desconfiança • frieza • ênfase nos erros e pontos fracos das pessoas • boatos • mexericos • falta de consistência • prioridade aos sistemas
ELEVA O DESEMPENHO DA PESSOA	ABAIXA O DESEMPENHO DA PESSOA

Fonte: Adaptado de MOLLER (1996, p. 25)

Experiência e habilidades

A experiência e as habilidades no trato com uma tarefa específica podem influenciar, positiva ou negativamente, o desempenho de uma pessoa.

A experiência insuficiente e a falta de habilidades podem fazer com que algumas pessoas se sintam inseguras, reduzindo, assim, seu desempenho. Outras são motivadas, pela falta de experiência, a fazer um esforço extra, para elevar seu desempenho.

Para a maioria das pessoas, porém, o aumento da experiência e das habilidades elevam o desempenho. Quando se é bom em alguma coisa, normalmente gosta-se de fazê-la e também aumenta a chance de ser recompensado.

A natureza da tarefa

A natureza da tarefa em relação aos desejos e expectativas de uma pessoa influencia o seu desempenho.

O trabalho rotineiro pode reduzir o desempenho dos que buscam variedade e desafios – e eleva o desempenho daqueles que se sentem seguros com aquilo que conhecem bem.

Da mesma forma o trabalho desafiante e instável pode elevar o desempenho de alguns e baixar os de outros.

Para manter um alto desempenho, a pessoa precisa gozar de uma sensação de bem-estar ao fazer seu trabalho.

Tempo disponível

Tempo demais e falta de tempo afetam o desempenho. Tempo demais para executar uma tarefa afeta as pessoas de formas diferentes, porque elas têm diferentes ritmos de trabalho, sendo que algumas fazem bom uso do excesso de tempo, pensando antes em cada detalhe de um projeto e depois executando-o de forma cuidadosa e criativa. Outras simplesmente adiam o projeto quando dispõem de muito tempo, fazendo, assim, um uso menos eficaz do tempo.

Falta de tempo também afeta as pessoas de formas diversas. Há aquelas que trabalham melhor e florescem sob pressão, enquanto outras se saem mal.

O desempenho dos outros

A maioria das pessoas faz grandes esforços quando inicia alguma coisa nova (assim tem um alto desempenho). Um novo trabalho, um novo relacionamento, uma nova amizade, um novo grupo, entre outros.

Na fase inicial de qualquer relacionamento, o desempenho da pessoa não é afetado pelos níveis de desempenho dos outros. Mas tarde, quando acaba a novidade, o seu desempenho é influenciado com maior facilidade – positiva ou negativamente – pelos níveis de desempenho dos outros. A influência será especialmente grande se os níveis deles forem muito diferentes do seu próprio.

A pessoa é especialmente afeta pelo desempenho dos colegas de trabalho; de sua família; do chefe; e das pessoas que ela respeita.

O nível ideal de desempenho da pessoa

As pessoas com um alto nível ideal de desempenho tendem a tentar, com consistência, elevar o desempenho dos outros, sendo que, quanto mais altos os ideais, mais alto o nível de qualidade do desempenho da pessoa em todas as situações. (MOLLER, 1996).

2.5.3 A Qualidade pessoal e auto-estima

A qualidade pessoal influencia a auto-estima da pessoa. sendo que “a sensação de bem-estar, a eficácia e todo o desenvolvimento são”, escreveu Moller (1996, p. 54), “em grande parte, determinados pelas (...) atitudes em relação à vida”. Desse modo, a atitude em relação à própria pessoa e consciência de seu próprio valor é a mais importante, ou seja, é importante sentir-se “Ok” consigo mesmo. “Isso é auto-estima”, complementa Moller.

O método mais eficaz para a manutenção e o desenvolvimento da auto-estima é produzir um alto nível de qualidade pessoal. É preciso, portanto, a pessoa assegurar que a sua qualidade pessoal contribui para aumentar a sua auto-estima, para que ela se sinta bem quando se olhar no espelho.

2.5.4 Controle do estresse

“O estresse”, afirma Moller (1996, p. 84), “é necessário à vida.” E aduz: “ele não é simplesmente algo negativo. Não se trata de evitar o estresse, mas de aprender a viver com ele, canalizá-lo de forma positiva”.

O referido autor define o estresse como: “a maneira pela qual seu corpo reage – a energia que ele mobiliza – quando você é exposto a algo que o faz sentir-se pressionado”. Desse modo, pode-se dizer que o desempenho de uma pessoa está intimamente ligado ao seu nível de estresse, sendo que a quantidade certa de estresse tem um efeito estimulante e torna-a capaz de fazer mais em certas situações.

De acordo ainda com o autor, as formas de canalizar o estresse de forma positiva são:

- Saber o que faz com que a pessoa sintam-se estressada – Descobrir as causas que ocasionam o estresse e fazer um plano para removê-las ou reduzir seus efeitos, ou ainda, aprender a viver com elas.
- Conhecer os sinais de estresse do corpo – Os sinais de estresse são os sinais de alerta do corpo do indivíduo. Eles dizem a ele que algo está errado. Trata-se de lidar com a causa dos sinais, não apenas com os sintomas. Moller (1996) cita como exemplo: uma úlcera pode ser tratada antes de acontecer se a pessoa prestar atenção à primeira dor de estômago.
- Aprender dois eficazes métodos aqui-e-agora – Quando o nível de estresse torna-se alto demais, o corpo envia pelo menos dois sinais: (1) a respiração torna-se mais rápida; e (2) os músculos ficam mais tensos. Essas reações podem ser controladas através de: a) controle da respiração, usando um exercício respiratório para acalmar a respiração e trazê-la de volta ao seu ritmo normal; b) relaxar os músculos, escolhendo o método preferido.

- Usar métodos para controle do estresse a longo prazo.
- Adquirir bons hábitos para dormir; fazer pequenas paradas entre as atividades; fazer exercícios regularmente; alimentar-se adequadamente, evitando o excesso de peso; organizar o dia de trabalho e de lazer para poder manter o controle.

2.6 Qualidade departamental

Pelo que foi visto, pode-se depreender que a qualidade pessoal é um pré-requisito para as outras qualidades: departamental, produtos/serviços e a da empresa.

A maior parte do trabalho realizado por empresas e organizações é feita por grupos de pessoas. Portanto, a qualidade das realizações de uma empresa ou organização não é somente o resultado do desempenho de cada pessoa, mas também reflete os esforços coletivos do grupo.

Trabalhar com qualidade pessoal cria uma consciência da qualidade que, por sua vez, afeta a qualidade dos produtos e serviços de forma positiva (MOLLER, 1996, p. 119).

Vale lembrar, todavia, que não são conseguidos resultados consideráveis e mensuráveis até que a organização comece a trabalhar com o nível da qualidade dos esforços conjuntos dos diferentes departamentos: pesquisa e desenvolvimento, produção, vendas, marketing, administração, compras, distribuição, finanças, processamento de dados, pessoal, treinamento entre outros. Donde se conclui que a qualidade departamental é a base de qualquer programa para o desenvolvimento da qualidade.

De acordo com Chiavenato (1996, p. 6), “um número cada vez maior de empresas está descobrindo que a excelência não pode limitar-se apenas ao número do balanço, nem apenas aos produtos e serviços oferecidos ao mercado. Impõe-se estendê-la à qualidade de vida oferecida aos empregados”. Na sua opinião, a qualidade dos produtos e serviços não pode existir sem uma paralela qualidade de vida dos empregados que os produzem. Fica subjacente, portanto, que uma coisa

depende da outra. “Ser excelente é, também, oferecer um lugar onde seja excelente trabalhar” (CHIAVENATO, 1996, p. 7).

Uma base sólida para se trabalhar com a qualidade departamental é criada quando os fatores de qualidade são estabelecidos pelo chefe do departamento e são entendidos por todos os seus membros.

2.7 Qualidade de produtos

Sabe-se que o futuro de uma empresa é determinado pela sua capacidade para satisfazer as exigências de qualidade no mercado. É uma questão de entregar produtos que satisfaçam as exigências e expectativas dos clientes.

Há que se convir, contudo, que a qualidade dos produtos é determinada pelo desempenho individual dos funcionários e dos departamentos, de sorte que se torna difícil imaginar uma empresa satisfazer continuamente as exigências de qualidade do mercado, para seus produtos, a menos que estes sejam produzidos e prestados por indivíduos comprometidos com um alto padrão de qualidade.

Ainda segundo Moller (1996), a TMI tem enfatizado um alto nível de qualidade pessoal e departamental como pré-requisito para o desenvolvimento contínuo da qualidade.

No mercado competitivo dos dias de hoje, a qualidade do produto deve ser vista sob o ponto de vista do consumidor e não o do produtor, ou seja, o grau até o qual um produto ou serviço satisfaz as exigências dos clientes, com respeito à função e ao gosto. Assim, a qualidade de um produto é melhor somente se o cliente assim entender, não importando os aperfeiçoamentos técnicos e objetivos feitos pelos peritos.

2.8 Qualidade de serviços

Os serviços permeiam todos os aspectos da vida humana. Usam-se serviços de transporte quando a pessoa se locomove para ir e voltar do trabalho; quando se está

longe de casa, usam-se serviços de restaurantes para se alimentar e hotéis para se repousar, usam-se serviços de hospitais e clínicas médicas para fins de consulta/tratamento de saúde. Em casa, usam-se serviços, como eletricidade e telefones; no trabalho, precisa-se de serviços de correios e manutenção para fazer o escritório funcionar e assim por diante.

Os serviços estão, por conseguinte, presentes em todas as organizações a nível interno ou externo, e pelo seu próprio conceito como “desempenho” pode-se perceber que fatores humanos assumem papel relevante em todas as interfaces. Desempenho vem de pessoas e se não são agregados como valor visível a produtos estarão nele refletidos sob forma de custos embutidos pelos desperdícios ocultos decorrentes do serviço deficiente. A melhor forma de controlar estes custos ocultos é pelo desenvolvimento de uma mentalidade de autocontrole, onde cada um é responsável pelo o que faz, procurando incluir qualidade logo no primeiro esforço. Fácil de identificar, mas difícil de implementar, por implicar mudanças de comportamento em estruturas organizacionais já muito bem assentadas e com inércia. Vencer este ponto é um desafio que passa pela vontade empresarial do pensar de modo estratégico (BATESON e HOFFMAN, 2001).

Segundo esses autores (p. 27) “serviços existem para criar para os consumidores experiências nas quais eles são participantes ativos”.

A Lei n.º 8.078 (Código do Consumidor), de 11-9-1990, em seu art. 3.º, § 2.º, define: “Serviço é qualquer atividade, fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.”

Kotler (1998, p. 412) define serviço da seguinte forma: “Serviço é qualquer ato ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico”.

Dessa definição, a primeira característica que distingue um produto físico de um serviço é a intangibilidade deste último, ou seja, enquanto os bens físicos são

palpáveis, tem forma, cor, tamanho, consistência e, muitas vezes, odor, sabor e sonoridade, os serviços não são tangíveis por si só.

Essa intangibilidade implica alguns fatores. Fica mais difícil, por exemplo, atrair consumidores sem usar recursos como cores, formatos, sons e perfumes agradáveis. Assim, enquanto a compra de um bem físico pode facilmente ocorrer por impulso; a compra de um serviço é sempre mais racional e sua venda exige mais argumentação do que a de um produto, cujos aspectos tangíveis muitas vezes o vendem sozinhos. Por isso, pondera que é preciso de alguma forma “tangibilizar” o serviço na mente do consumidor que, para ter diminuído seu grau de incerteza com relação à qualidade do serviço que pretende adquirir, busca evidências dessa qualidade em aspectos como a localização da empresa e seu ambiente físico, seus funcionários, os equipamentos, os materiais que empresa usa para comunicar-se com ele, os símbolos e até mesmo o preço dos serviços (KOTLER, 1998).

A identificação com a pessoa que oferece ou presta um serviço é sempre maior do que com a que vende um produto. Isto se explica porque a intangibilidade do serviço muitas vezes é compensada, pelo consumidor, com a presença do vendedor, para quem são transferidas as observações que o consumidor faria com relação a um bem físico. “É muito mais comum”, escreveu Kotler (1998, p. 413), “as pessoas se lembrarem de alguém que lhes prestou um serviço do que de alguém que lhes vendeu um produto”

Assim, se serviços são trabalhos desempenhados por alguém, cuja avaliação depende da experiência de consumo, exigindo aproximação com clientes e procedimentos estruturados, pode-se defini-lo como uma forma de proporcionar tantas satisfações quantas forem possíveis pela posse do produto.

Serviços, portanto, são muito mais que a tradicional visão a que correspondem bens produzidos por bancos, hotéis, órgãos públicos, hospitais, entre outros, que produzem produtos. Por exemplo, um banco gerencia, a pedido do cliente, o seu dinheiro; para concretizar estas operações “produz” para o cliente extratos, talões de cheques, recibos de depósitos ... estes elementos são “produzidos” como formas de

dar um aspecto de tangibilidade ao “serviço” prestado. Trata-se, pois, de uma estratégia para aumentar a qualidade de serviços (BATESON E HOFFMAN, 2001).

Para Las Casas (1999), os serviços são intangíveis, inseparáveis, heterogêneos e simultâneos. e define essas características como:

Intangibilidade — significa que os serviços são abstratos. isso requer um treinamento especial ao compará-los com outras atividades de marketing. Não se faz o marketing de um advogado da mesma maneira que se faz o de uma cadeia de lanchonetes, nem o de uma ala pediátrica dos hospitais.

Inseparabilidade dos serviços — refere-se a outro importante determinante mercadológico de comercialização. Não se pode inventariar ou estocar serviços.

Heterogeneidade — refere-se à impossibilidade da manutenção constante, da qualidade do serviço. Isso é fácil de se concluir, pois como os serviços são produzidos pelo ser humano, que é de natureza instável, a qualidade de produção será também instável. É difícil manter uma empresa com o mesmo padrão de qualidade.

Simultaneidade de serviços — diz que a produção e consumo ocorrem ao mesmo tempo e, sendo assim, será necessário sempre considerar o momento do contato com o cliente, como fator principal de qualquer esforço mercadológico.

Nesse sentido, uma empresa opera em dois ambientes: (1) um ambiente externo que abrange definições do produto como benefício, grau de diferenciação e forças competitivas; e (2) um ambiente interno que representa o contexto organizacional que contém e dá apoio a todas as atividades dentro do negócio; ambiente de interface representado pelos momentos de verdade, onde há contato com o consumidor (KOTLER, 1998).

O conceito que reúne as condições para que a empresa sobreviva e desenvolva-se em ambiente competitivo e de rápidas mudanças, chama-se qualidade total. Tanto relações internas quanto externas devem ser aperfeiçoadas, buscando-se a

participação de todos os membros da organização em benefício dela própria, dos seus membros, clientes e da sociedade como um todo (Drebtchinsky, apud ALMEIDA, 1998, p. 20).

A qualidade total pode ser vista sob cinco dimensões:

1. Qualidade intrínseca – Refere-se às características do produto, ou seja, a qualidade que o cliente atribuirá a esse produto de maneira mais direta (bom ou mau serviço);
2. Custo – Tem sua inclusão justificada pela necessidade de se controlarem os custos ao longo do processo, que irá onerar o cliente de maneira mais justa e competitiva em relação ao mercado;
3. Atendimento – É uma das dimensões mais rapidamente percebidas pelo cliente;
4. Moral – As pessoas participantes do processo, estando satisfeitas com o resultado de seu trabalho, constituirão uma equipe harmônica e de elevado moral;
5. Segurança – Refere-se ao zelo e segurança com o produto em relação ao cliente e ao pessoal envolvido no processo produtivo.

As prestadoras de serviço devem cuidar especialmente do **atendimento**. Isso será decisivo para o sucesso. Todos os momentos em que possibilite contato do cliente com um funcionário do fornecedor deverão merecer muita atenção do gerente. a importância do fator humano é inegável em todos os setores da economia, mas no subsetor de serviços **o recurso humano adquire relevância singular** em face do altíssimo grau de exposição à que estão submetidas as pessoas que têm o atendimento como principal responsabilidade. **O prestador de serviços tem que estar capacitado para empreender o marketing interativo, pois o consumidor de serviços não está interessado só na quantidade técnica oferecida, mas também na qualidade de atendimento** (ALMEIDA 1998, p. 51): (Grifos nosso).

Conforme já foi mencionado anteriormente, a produção em saúde reside basicamente na prestação de serviços. Ela se dá numa rede de instituições que prestam serviços em vários níveis de atenção, natureza e vínculos.

Dada essa forma de inserção, algumas particularidades decorrem:

- o trabalho em saúde é um exemplo de outros trabalhos em geral e compartilha características comuns com aqueles que ocorrem em outros setores da economia. Tem uma direcionalidade técnica que envolve instrumentos e assalaria trabalhadores;
- a saúde é um bem social que é mercantilizado, exemplificando, Previdência Privada, Seguros-Saúde, entre outros;
- a prestação de assistência à saúde envolve muitas categorias de trabalhadores e um diversidade de serviços especializados.

Isso faz da Instituição hospitalar uma empresa complexa, com prestação de serviços diferenciados e especializados, que se organizam em diferentes departamentos, divisões, entre outros, e que devem atuar sincronizados, para que a qualidade da assistência possa ser garantida e o cliente/família fiquem satisfeitos com o serviço prestado.

A prestação de assistência à saúde se diferencia da produção de bens, uma vez que busca estabelecer uma relação de confiança, ou seja, a satisfação do cliente centrada nas relações humanas.

Na concepção de Moller (1996), a percepção do receptor de um determinado serviço é afetada por duas espécies de qualidades desse serviço: a qualidade técnica, ou objetiva; e a qualidade humana ou subjetiva, em que a primeira exprime o conteúdo tangível do serviço e a segunda exprime o conteúdo emocional do serviço. No quadro 3 pode-se observar algumas características dessas qualidades.

Quadro 3 – Características da qualidade de serviço (percepção do cliente)

QUALIDADE OBJETIVA (TÉCNICA)	QUALIDADE SUBJETIVA (HUMANA)
<ul style="list-style-type: none"> • cardápio ou carta de visita • horário dos trens • conforto da poltrona do avião • taxa de juros • local para estacionar • instruções para uso • horas de funcionamento • apólice de seguros • condições de pagamento; outros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento • Atitude • Amabilidade • Flexibilidade • Atenção • Atmosfera • solução das reclamações • cumprimento dos compromissos

Fonte: MOLLER (1996, construído a partir dos dados da p. 156).

Moller (1996, p. 157) afirma que a qualidade subjetiva “é, com freqüência, mais importante que a qualidade objetiva”. E explica que “isso acontece porque os serviços são, via de regra, produzidos e usados ao mesmo tempo, sendo que a superioridade ou inferioridade do serviço torna-se visível no momento do contato”.

Como os serviços são, em geral, prestados na linha de frente, é lá que a maioria dos clientes se encontra com os funcionários subalternos da empresa de serviços, assim, a pessoa que presta o serviço é quem determina, em grande parte, a maneira pela qual o cliente percebe a empresa.

Ainda segundo Moller (1996, p. 158), “A tarefa mais importante de qualquer organização de serviços é capacitar o provedor individual a atuar de forma ótima em todas as situações de serviço”, o que significa que a gerência precisa trabalhar com os fatores que podem influenciar o desempenho dos seus funcionários.

2.9 Qualidade da empresa

“A qualidade da empresa”, escreveu Moller (1996, p. 161), “pode ser definida pelo grau até o qual o desempenho global de uma empresa ou organização satisfaz as exigências e expectativas técnicas e humanas”. Tais exigências são fixadas tanto pelo mundo exterior como pelos próprios funcionários da instituição.

A qualidade de uma empresa é desenvolvida dirigindo-se os esforços para duas áreas principais:

- primeiro lugar, a empresa pode procurar melhorar a qualidade do seu pessoal, seus departamentos, produtos e serviços, uma vez que tanto a imagem quanto a posição de mercado são, normalmente, determinadas pela percepção dos clientes a respeito da qualidade nessas quatro áreas.
- segundo lugar, a empresa precisa trabalhar para introduzir uma cultura de qualidade, a qual influencia toda a organização.

Moller (1996) oferece uma lista de 17 (dezessete) itens como indicadores de uma empresa de qualidade, os quais podem ser vistos no quadro 4, na página seguinte.

Quadro 4 – Indicadores de uma empresa de qualidade

INDICADORES	CARACTERÍSTICAS
1. Foco no desenvolvimento da qualidade	A qualidade é levada a sério. O desenvolvimento da qualidade faz parte da vida da empresa tanto quanto orçamentos e contas.
2. Participação da gerência no processo de qualidade	A gerência participa de forma visível do processo de desenvolvimento da qualidade. Ela se esforça para cumprir o programa de altos padrões para eficiência e relações humanas.
3. Clientes/usuários satisfeitos	Os clientes, usuários, e recebedores de serviços estão satisfeitos com os produtos e serviços da empresa. Eles permanecem leais a ele.
4. Funcionários comprometidos	Os funcionários prosperam e estão comprometidos. O giro de pessoal e absenteísmo estão muito abaixo da média.
5. Desenvolvimento da qualidade a longo prazo	A empresa investe mais no desenvolvimento da qualidade a longo prazo do que em reduções de custos e lucros a curto prazo.
6. Metas de qualidade claramente definidas	As metas de qualidade estão claramente definidas para todas as áreas. Os padrões são elevados. Os resultados são constantemente monitorados e divulgados.
7. O desempenho de qualidade é premiado	O desempenho de qualidade é premiado de forma visível e é um pré-requisito para promoções.
8. O controle de qualidade é percebido de forma positiva	O controle de qualidade não é percebido como sinal de desconfiança, mas, sim, como um meio para desenvolver e manter a qualidade. Os desvios em relação às metas de qualidade combinadas não são aceitáveis. Eles exigem explicações e conduzem a ações corretivas, tais como mudanças no desempenho ou nas metas.
9. A pessoa seguinte no processo produtivo é um cliente valioso	Dentro de uma empresa, a pessoa seguinte no processo produtivo é vista como um cliente valioso. Nenhum membro da cadeia deve sofrer devido a erros cometidos por outros. Todos se comprometem a agir como fornecedores de produtos de qualidade a seus clientes.
10. Investimentos em treinamento e desenvolvimento de pessoal	Os funcionários são o recurso mais importante da empresa. Ela investe no treinamento e desenvolvimento de todo o pessoal.
11. Prevenção/redução de erros	Investimentos consideráveis são feitos para evitar e limitar os erros. A empresa faz distinção entre os erros aceitáveis e inaceitáveis. Os primeiros são erros criativos. Eles estimulam o desenvolvimento, testam novos conhecimentos e são um sinal de experimentação; os segundos são erros “por descuido”. Eles são desnecessários, dispendiosos e prejudiciais.
12. Nível de decisão adequado	O nível de tomada de decisões não está localizado mais alto que o necessário na organização. Decisões informadas são tomadas no nível em que as exigências de qualidade possam ser satisfeitas.
13. Caminho direto até os	Os produtos e serviços são produzidos e passados aos usuários

usuários finais	finais pelo método mais direto e eficaz à disposição.
14. Ênfase tanto na qualidade técnica como na humana	A empresa enfatiza tanto a qualidade técnica como a humana.
15. Ações da empresa dirigidas às necessidades dos clientes	A satisfação das necessidades dos clientes ou usuários finais se reflete em todas as ações da empresa. As medições da qualidade têm lugar não só dentro da empresa, mas também junto a clientes.
16. Análise de valor permanente	Análises de valor permanentes são conduzidas para verificar se as coisas certas estão sendo feitas, e ver se os resultados valem o esforço despendido. Os trabalhos que não criem “valor” são abandonadas.
17. Reconhecimento, pela empresa, do seu papel na sociedade	A empresa reconhece sua responsabilidade global e assume seu papel para contribuir para a sociedade.

Fonte: MOLLER (1996, p. 162/163).

Analisando-se os 17 (dezessete) indicadores citados por Moller, verifica-se que eles se inserem dentro do contexto de modernidade para que uma empresa consiga perpetuar-se no mercado competitivo em que atua, valorizando, assim, tanto os aspectos humanos e técnicos de seu corpo funcional, quanto a melhoria de qualidade de atendimento aos clientes.

Nos dias atuais, a qualidade de vida no trabalho (QVT) compõe – juntamente com a produtividade, a criatividade e a inovação – o rol de questões que preocupam as empresas, notadamente as bem sucedidas, e os poderes públicos no sentido de se buscar uma maior eficiência e eficácia no atendimento das necessidades, expectativas e demandas de seus recursos humanos.

As razões desse interesse parecem residir no reconhecimento que o maior patrimônio das organizações é, efetivamente, o seu corpo funcional, porquanto é através dele que são alcançados os objetivos organizacionais que balizam a sua existência no contexto em que atuam.

Assim, se não forem oportunizadas aos funcionários uma qualidade de vida no trabalho que lhes permita não só a satisfação de suas necessidades e anseios pessoais, como também ao pleno exercício de suas habilidades, criatividade e espírito de inovação, não haverá motivação que sustente o seu engajamento aos objetivos da organização.

2.10 Qualidade de Vida no Trabalho

Embora a preocupação voltada para o trabalho tenha surgido com o advento da administração científica, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), de acordo com Fernandes (1996), é um tema novo na literatura nacional, isto porque só recentemente as empresas vêm-se preocupando com a satisfação do trabalhador na execução de suas tarefas, como requisito para atingirem altos índices de produtividade.

A origem da denominação Qualidade Vida no Trabalho (QVT) — para designar experiências calcadas na relação indivíduo-trabalho-organização, com base na análise e reestruturação de tarefa, com o objetivo de tornar a vida do trabalhador menos penosa — data de 1950 e é atribuída a Eric Trist (RODRIGUES, 1991) e seus colaboradores que realizaram um estudo através de uma abordagem sócio-técnica científica em relação a organização do trabalho (FERNANDES, 1996).

Entretanto, conforme alerta a referida autora, não há uma definição consensual, uma vez que o conceito engloba, além de atos legislativos que protegem o trabalhador, o atendimento a necessidades e aspirações humanas, calcado na idéia de humanização do trabalho e na responsabilidade social da empresa.

Para Huse & Cummings (1985), (apud FERNANDES 1996, p. 41) “a filosofia de QVT, visa atender às necessidades psicossociais dos trabalhadores, elevando seus níveis de satisfação no trabalho”. No quadro 5 abaixo, pode-se verificar as diferentes concepções por que passou a QVT ao longo do tempo.

Quadro 5 – Evolução do Conceito de QVT

CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS DO QVT	CARACTERÍSTICAS OU VISÃO
1 – QVT como uma variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Era Investigado como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo.
2 – QVT como uma abordagem (1969 a 1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional, mas, ao mesmo tempo, tendia a trazer melhorias tanto ao empregado quanto 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 visto como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
4 – QVT como um movimento (1975 a 1980)	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos – administração participativa e democracia industrial – eram freqüentemente tidos como ideais do movimento de QVT.
5 – QVT como tudo (1979 a 1982)	Como panacéia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
6 – QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de apenas um “modismo” passageiro.

Fonte: Nadler e Lawler, (apud FERNANDES, 1996, p. 42)

No entanto, alerta Fernandes (1996, p. 42), há necessidade de “clarificar o conceito uma vez que não se pode trabalhar com algo que não se sabe exatamente do que se trata, ou seja, o primeiro passo para a implantação de um programa de QVT é saber do que se trata, através da revisão da literatura especializada sobre o tema”.

A autora destaca os estudos desenvolvidos, pelo Grupo de “*Qualité de la Vie au Travail*” da *École des Hautes Études Commerciales de Montréal* (BOISVERT, 1980) que consideraram quatro aspectos da qualidade de vida no trabalho. O trabalho em si se constitui na dimensão central, em torno da qual se articulam os outros três: a participação, o ambiente e as questões de remuneração direta ou indireta.

A meta principal da abordagem volta-se para a conciliação dos interesses dos indivíduos e das organizações, isto é, ao mesmo tempo que melhora a satisfação do trabalhador, melhora a produtividade da empresa.

Segundo Aquino (1980) (apud FERNANDES 1996, p. 43), “quando o trabalhador não se sente integrado e aceito em seu ambiente de trabalho, tende a cuidar,

primeiramente, de seus interesses particulares e, se sobrar tempo, trabalhar para a empresa”.

Com base nas idéias de Faune e Dubin (1975) Fernandes (1996 p. 43), menciona que os referidos autores associam QVT aos atributos do projeto do cargo ocupado pelo indivíduo em termos do “nível de autonomia, oportunidade para criatividade e reconhecimento pela realização do trabalho”, que promoveriam o atendimento de necessidades pessoais.

Para Bergeron (1982), (apud FERNANDES 1996, p. 43), a QVT consiste “na aplicação concreta de uma filosofia humanista pela introdução de métodos participativos, visando modificar um ou vários aspectos do meio-ambiente de trabalho, a fim de criar uma nova situação mais favorável à satisfação dos empregados e à produtividade da empresa.” Já para Walton (1975), também citado por Fernandes, 1996, p. 43), a expressão Qualidade de Vida tem sido usada para designar uma preocupação com o resgate de “valores humanísticos e ambientais, que vêm sendo negligenciados em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico”, em face dos efeitos da automação na qualidade de vida dos trabalhadores.

Assim, não obstante a qualidade de vida dependa de condições de trabalho favoráveis, existem outros aspectos que podem tornar os cargos mais satisfatórios, com reflexos indiretos na produtividade e que independem de elevação do custo operacional com pessoal ou insatisfações. “São fatores organizacionais, ambientais que, tecnicamente bem administrados e corretamente combinados. influenciam o projeto de cargos, elevando o nível de satisfação e produtividade” (Fernandes, 1996, p. 44).

Para complementar a conceituação, Fernandes (1996, p. 44) cita a definição de Nadler e Lawler (1983): “qualidade de vida no trabalho é vista como uma maneira de pensar a respeito de pessoas, do trabalho e das organizações”, em que são apontados dois focos importantes na definição operacional concreta de QVT:

1. uma preocupação com o impacto do trabalho sobre as pessoas, assim como na eficiência das organizações;
2. a idéia de participar na resolução de problemas e decisões organizacionais.

Segundo ainda Fernandes (1996), Nadler e Lawler (1983) identificaram, de uma forma mais específica, tipos de atividades como representativas dos esforços de QVT, tais como: resolução participativa dos problemas, reestruturação do trabalho, inovação do sistema de recompensa, e melhorias do meio-ambiente de trabalho.

Analisando-se os conceitos acima descritos pode-se chegar às seguintes conclusões:

- a) para a maioria dos autores a Qualidade Vida no Trabalho, como linha de pesquisa, orienta-se em direção a melhorias na eficácia organizacional, tendo como pré-requisito a satisfação do indivíduo através da participação nas decisões e nas condições favoráveis em seu trabalho;
- b) é evidente a preocupação das empresas com o cliente externo, não se verificando se tendo o mesmo espírito em relação aos empregados, clientes internos, os que produzem;
- c) que os elementos chaves-chave QVT (FERNANDES, 1996) se apóiam em:
 - resolução de problemas envolvendo os membros da organização em todos os níveis (participação, sugestões, inovações, etc.);
 - reestruturação da natureza básica do trabalho (enriquecimento de tarefas, redesenho de cargos, rotação de funções, grupos autônomos ou semi-autônomos, etc.);
 - inovações no sistema de recompensa (remunerações, financeiras e não-financeiras);
 - melhorias no ambiente de trabalho (clima, cultura, meio-ambiente físico, aspectos assistenciais);

Com base nos estudos e pesquisas realizadas, Fernandes (1996, p. 45), apresenta sua conceituação de QVT como sendo “a gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sócio-psicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se bem estar do trabalhador e na produtividade das empresas”.

No entender de Walton (1975), qualidade de vida no trabalho visa proteger o empregado e propiciar-lhe melhores condições de vida dentro e fora da organização.

Para que a qualidade de vida seja alcançada é necessário que o trabalhador tenha:

Compensação adequada e justa – Refere-se ao salário justo ou à adequação entre o trabalho e o pagamento nos seus diversos níveis relacionados entre si.

Condições de segurança e saúde no trabalho – Os trabalhadores não devem ser expostos a condições físicas e psicológicas que sejam perigosas ou a horários excessivos de trabalho que sejam prejudiciais à saúde.

Oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana – Para que os trabalhadores possam usar e desenvolver as suas habilidades e capacidades são necessários: (1) autonomia no trabalho; (2) utilização de múltiplas habilidades; (3) informação e perspectiva de crescimento pessoal; (4) realização de tarefas completas; e (5) planejamento das atividades.

Oportunidade para crescimento contínuo e segurança – É importante que o trabalhador tenha a possibilidade de autodesenvolvimento, aquisição de novos conhecimentos e perspectivas de sua aplicação prática, oportunidades de promoções e segurança no emprego.

Integração social na organização – Para haver um bom nível de integração social é necessário que o ambiente de trabalho seja sem preconceitos, de senso comunitário, fraca estratificação, existência de modalidade ascendente e franqueza interpessoal.

Constitucionalismo na organização do trabalho – São as normas que estabelecem os direitos e os deveres dos trabalhadores. Os aspectos mais significativos versam sobre a privacidade, a liberdade de expressão (o diálogo livre) e o tratamento justo em todos os assuntos.

Trabalho e o espaço total da vida – O trabalho, muitas vezes, absorve parte da vida extra-organização do empregado, afetando consideravelmente o seu tempo de dedicação à família, tempo de lazer e sua convivência comunitária.

A relevância social da vida no trabalho – Os trabalhadores através de seus empenhos e comprometimentos, esperam que, socialmente, a instituição não deprecie o seu trabalho e conseqüentemente a sua profissão.

2.11 Desenvolvimento do Processo de Trabalho em Enfermagem

Antigamente, a Enfermagem se respaldava na solidariedade humana, no misticismo, no senso comum e em credices. Atualmente, esta profissão procura aprofundar seus aspectos científicos, tecnológicos e humanísticos, tendo como centro de suas atividades, cuidar da saúde do ser humano. Suas ações estão relacionadas com a prática da saúde, determinada pela totalidade social.

2.11.1 Evolução da profissão Enfermagem

De acordo com Lima et al. (1994), a evolução da profissão Enfermagem pode ser vista sob três fases distintas: a empírica ou primitiva, a evolutiva e a de aprimoramento.

Na fase empírica não havia profissionais e a assistência aos doentes era praticada por leigos que usavam dos mais diversos meios de tratamento, mesmo sem recursos e conhecimentos.

Na fase evolutiva foi fundada a Escola de Enfermagem do Hospital Saint Tomas, onde foram lançadas as bases de ensino com a preparação das primeiras enfermeiras.

Na fase de aprimoramento, a enfermagem passa a considerar o indivíduo como um centro de cuidados, com atendimento individualizado, visando salientar a inter-relação dos sistemas bio-psico-espirituais da pessoa humana

Segundo Haddad (2000, p. 5), “A enfermagem é uma profissão essencialmente feminina, relacionada com o ato de cuidar do outro”, e esclarece que, vários autores (apud BORSOI & CODO, 1995), reforçam que o cuidar em enfermagem é uma extensão das atividades realizadas na manutenção da família.

Etimologicamente, a expressão enfermagem vem da palavra *nurse* que significa aquela que nutre, que cuida de crianças e que, por extensão, a que assiste o doente. (SILVA, 1986).

De acordo ainda com o referido autor, o cuidar de enfermos não era reconhecido como trabalho que exigia treinamento específico para sua realização. A partir do ano de 1854, este cuidado começa a ter caráter profissional com Florence Nightingale, nobre dama inglesa, que serviu na Criméia como voluntária nos hospitais militares ingleses em pleno campo de guerra, dando início à profissionalização da enfermagem.

No Brasil, somente nas últimas décadas do século XIX, é que se inicia o processo de profissionalização da enfermagem, cujo exercício foi regulamentado pela Lei n.º 7.498, de 25.06.86. Com isso, o cuidado tornado profissão deixa de ser executado pela afetividade expressa e espontânea e passa a ser remunerado. O trabalhador de enfermagem é preparado para auxiliar na recuperação do doente ou assisti-lo em sua dor. Em contrapartida à remuneração, espera-se qualidade e para isso é necessário, além do domínio das técnicas, mediá-lo por afetividade, nem que a expressão desse afeto seja uma representação necessária, pois um dos códigos internalizados pela enfermagem é a devoção e generosidade em relação ao paciente (Borsoi & Codo, 1995 apud HADDAD, 2000).

2.11.2 Equipe de Enfermagem

No Brasil, a Enfermagem é exercida por três categorias profissionais: o enfermeiro com formação superior, o técnico e o auxiliar de enfermagem.

Cabe à Enfermagem desenvolver um trabalho de acordo com as orientações da equipe de saúde, cuja execução não deverá ser realizada de maneira mecânica, mas utilizando-se de princípios científicos, observação rapidez de raciocínio e outros instrumentos de trabalho.

De acordo com a citada Lei n.º 7.498, de 25.06.1986, incumbem aos profissionais de Enfermagem:

Enfermeiro

Privativamente: organização e direção dos serviços de Enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre assuntos de Enfermagem, consulta e prescrição de enfermagem, cuidados diretos de Enfermagem a pacientes de maior complexidade técnica.

Como integrante da equipe de saúde: participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e dos planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; participação em projetos de construção ou reformas de unidades de internação; prevenção e controle sistemático de danos, da infecção hospitalar, de doenças transmissíveis; assistência de enfermagem à gestante, parturiente puépera; educação em saúde.

Técnico de Enfermagem

Exerce atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho e enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento de assistência de enfermagem.

Auxiliar de Enfermagem

Exerce atividades de nível médio, inclusive serviços de enfermagem sob supervisão.

Seja qual for o ambiente de trabalho, o enfermeiro tem três papéis: o papel assistencial, o papel de líder e o papel de pesquisador. No exercício de cada papel, o enfermeiro tem responsabilidades próprias; mas cabe ressaltar que o cargo de enfermagem é completado em interação dos seus três papéis, que estão estruturados para atender os cuidados de saúde imediatos e futuros, assim como as necessidades de enfermagem dos consumidores de cuidados de saúde que são os receptores dos cuidados de enfermagem.

Desse modo, o paciente deve ser orientado antes de qualquer procedimento que o envolva, a fim de diminuir a sua ansiedade e receber dele a cooperação e confiança.

O trabalho da enfermagem, direcionado para um cuidar holístico do paciente, teve de ser fragmentado para melhorar a organização e a produtividade do serviço, especializando os funcionários em executores de funções específicas. Assim, enquanto um trabalhador realiza cuidados básicos de alimentação e higiene do doente, outro administra os medicamentos, e outro faz os curativos e assim por diante. Desse modo, o trabalho de cuidar adquire o caráter de mercadoria, que produz efeitos danosos na saúde e no psiquismo do trabalhador.

“Este aspecto”, conforme assinala Haddad (2000, p.6), “introduz elementos contraditórios na relação de cuidado ao paciente”. Enquanto na prestação de cuidados se exige expressão de afeto na medida em que, na relação constante com o paciente, lida-se com sua dor, sua dependência e sua intimidade”.

A referida autora aponta três fatores complicantes e inter-relacionados nesse cuidado: (1) o salário, que é a fonte de sobrevivência do trabalhador; (2) o fantasma da perda do paciente, seja por alta ou por óbito; e (3) a obrigação de se mostrar frente ao paciente sempre como profissional, não lhe sendo permitido expressar preferências ou recusas, por este ou aquele paciente.

O doente, seja ele quem for, deve ser cuidado como alguém que busca alívio ou cura para seu sofrimento. Para isso, a enfermagem tem que prestar seus cuidados, com técnicas adequadas a fim de tornar a estada do paciente no hospital curta e o menos dolorosa possível. Por outro lado, A dinâmica do trabalho de enfermagem não leva em consideração os problemas do profissional, onde cada um enfrenta no seu cotidiano dificuldades de toda ordem, fora e dentro do trabalho, mas se espera que ele jamais expresse junto ao paciente seus dissabores. Ao contrário, espera-se dele serenidade. O modelo de mãe cuidadosa e abnegada é introjetado pela enfermagem (HADDAD, 2000).

Na opinião deste autor, a formação do profissional de enfermagem está baseado na teoria de Taylor (Haddad apud FIGUEIREDO et al.), exigindo dos trabalhadores uma dedicação extremada, sendo constantemente vigiados pelos médicos ou outros profissionais da equipe de saúde, por administradores e até mesmo por seus colegas e pelos doentes ou seus familiares.

Nos dias atuais, o número de pacientes que necessitam tratamento especializado aumentou, exigindo uma assistência mais eficaz e também com o desenvolvimento tecnológico da medicina, observa-se que o trabalho da enfermagem tem causado um grande desgaste físico e psicológico nos profissionais. “Esses”, conforme salienta Haddad (2002, p. 7), “na maioria das vezes não sabem nem identificar o que está acontecendo, mas reagem faltando ao serviço, em muitos casos agredem os próprios pacientes ou seus colegas e superiores, não seguem as normas e rotinas da empresa”. Em decorrência, pois, da sobrecarga de trabalho e do sofrimento psíquico podem apresentar doenças como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, distúrbios ortopédicos, neurológicos, gástricos e psicológicos, entre outros.

Ainda de acordo com o referido autor, acrescido a esses fatores, encontram-se as dificuldades sócio-econômicas enfrentadas pelos profissionais de enfermagem que recebem baixa remuneração, o que os obriga a manter duas jornadas de trabalho para poder sustentar sua família e ter uma vida digna. Nesse contexto, há uma baixa qualidade de vida no trabalho da enfermagem, além de aumentar os riscos de iatrogênias e acidentes de trabalho.

2.11.3 As representações sociais do Enfermeiro

Um outro aspecto bastante relevante é abordado por Stacciarini et al (1999) que, segundo pesquisas realizadas no Brasil e nos Estados Unidos, persiste entre os profissionais da saúde a dominação médica e que a enfermagem, como outras profissões da área continuam reverenciando o doutor e se subordinando a seus ditames, que sempre prevaleceram na área hospitalar.

Para Silva (1986), citado por Stacciarini et al (1999), os enfermeiros, que freqüentemente possuem a mesma origem de classe social dos médicos e um nível de escolaridade semelhante, encontram-se numa posição subordinada em relação àqueles. Demonstra que podem explicar esta situação, dentre eles: o retardamento do processo de profissionalização e do processo de cientificação da enfermagem e também o fato de ser uma categoria predominantemente feminina, à que se somam as dificuldades de postura do enfermeiro tendo como origem direta a posição da mulher na sociedade, onde sempre foi considerada intelectualmente inferior ao homem, cuja atitude é constatada na relação médico-enfermeira.

“... mulheres estão particularmente adaptadas para a onerosa tarefa de cuidar hábil e pacientemente do doente, obedecendo fielmente ordens médicas. Habilidade para cuidar do doente é uma natureza distintiva da mulher. Enfermagem é servir de mãe a pessoas adultas quando muito doentes são como crianças” (Gamanikow apud MEYER, 1993, p. 48).

No que se reporta às representações sociais do enfermeiro mais freqüentes, segundo Stacciarini et al (1999), após avaliar pesquisa realizada na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, obtiveram as seguintes respostas: “auxiliar de médico”, “trabalha com doença”, “trabalho caritativo”, “próximo ao paciente”, “trabalho com saúde” e “reconhecimento social da profissão”. Com exceção desta última, segundo os citados autores, as demais retratam certa inferioridade à profissão do enfermeiro.

Tal entendimento, por certo, contribui para a diminuição da auto-estima do profissional da enfermagem, uma vez que é natural que todos queiram ser reconhecidos profissionalmente.

2.11.4 Sofrimento psíquico no trabalho do Enfermeiro

É sabido que o trabalho pode ser fonte de prazer, realização pessoal, *status*, reconhecimento e representar riqueza e prestação de serviços úteis. Em contrapartida, pode ser causa de sofrimento e exploração.

Em artigo publicado na Revista Médica Nursing, as professoras Santos e Trevisan (2002) abordam a questão da saúde ocupacional, especialmente a dos profissionais de enfermagem. Segundo as autoras, o trabalho libera o trabalhador para criar (recriar) e executar o próprio trabalho, favorecendo os laços cognitivos/técnicos com o resultado de sua atividade laboral, levando-o à satisfação, à conscientização de seu papel na organização, mas também para a sociedade. E enfatizam: “isto é cidadania, politização, desalienação” (SANTOS e TREVISAN, 2002, p. 23).

Num sentido inverso, quando o serviço é prestado, sem considerar os valores de quem faz e produz, torna-se objeto, reprime as potencialidades humanas, transforma-se em alienação, estranhamento, cisão entre trabalho e resultado. Conclui-se que esse rompimento produz insatisfação, angústia, sofrimento psíquico

e que, conforme Silva (1986), citado por Santos e Trevisan (2002), pode levar a distúrbios psicossociais com expressões no espaço coletivo e individual.

A fragmentação do trabalho, como é o caso dos profissionais de enfermagem, é limitante. Leva o trabalhador a usar parcialmente suas faculdades e habilidades, físicas ou intelectuais, e a pulverização de responsabilidades distingue claramente os que pensam, planejam, decidem, detêm a informação daqueles que meramente executam tarefa e daqueles a quem cabe controlar os que executam.

Assim, o ambiente organizacional – o meio no qual o indivíduo desenvolve suas ações de trabalho, as relações interpessoais, bem como o instrumental e as condições necessárias para o desenvolvimento de suas atividades – pode, como já se disse, ser fonte de prazer ou de sofrimento. Ter consciência disso é importante porque as pessoas passam mais de um terço do dia em seu local de trabalho. Além disso, o desempenho e a qualidade do trabalho estão diretamente relacionados a fatores subjetivos e psicológicos (SANTOS e TREVISAN, 2002).

As autoras acreditam que as insatisfações decorrentes do ambiente de trabalho são indicadores de doenças psicossomáticas, acidentes ocupacionais e diminuição da produtividade. As pressões afetam diretamente o equilíbrio psíquico. Não se pode, portanto, dissociar a saúde psicológica da saúde física.

Segundo Santos e Trevisan (2002, p.24/25):

Na relação homem-trabalho, pode-se detectar momentos que põem em risco sua vida mental, ou seja, momentos onde o trabalho conduz ao sofrimento psíquico, em vez de conduzir à plena realização profissional.

... O bem-estar, sentir-se bem consigo mesmo e com os colegas, é uma sensação dinâmica e tem como característica fundamental a boa relação, a harmonia com os companheiros de turno, o desejo e disposição de desenvolver ao máximo as habilidades.

2.11.5 As necessidades psicossociais do Enfermeiro

Nas considerações finais de seu artigo, Santos e Trevisan (2002, p. 28) relatam que “o ambiente hospitalar é naturalmente carregado de fortes emoções — lidar com

a vida em momentos críticos tem essa peculiaridade. Além do cansaço físico, há grande dispêndio de energia intelectual”. Pode-se, portanto, considerar o trabalho nas enfermagens desgastante do ponto de físico e psíquico.

Ainda segundo Santos e Trevisan (2002), os fatores considerados desestabilizadores da dinâmica familiar e social são:

- as longas horas de trabalho;
- os plantões de 12 horas, sobretudo no período da noite;
- o desagrado da maioria dos funcionários quanto aos plantões nos fins de semana e feriados;
- os esquemas de trabalho em turnos alternantes.

Muitos não suportando esse ritmo intenso de jornada, faltam com frequência ao trabalho ou pedem para serem transferidos para outras unidades onde não tenham de trabalhar no período noturno e, quando não há possibilidade de acordo, pedem para sair e vão à procura de outro emprego. Em casos extremos, podem até abandonar a profissão, o que significaria grande prejuízo social (SANTOS e TREVISAN, 2002, p. 28).

No propósito de evitar desfechos como os citados, as autoras acima citadas recomendam que as direções das Instituições busquem alternativas para dar continuidade aos cuidados essenciais de assistência nas 24 horas do dia, o ano todo, sugerindo:

- implantar jornadas reduzidas, horas de descanso mais freqüentes e férias mais longas;
- promover grupos de estudos inter e intraprofissional para discutir esse assunto. Os trabalhadores se sentiriam mais valorizados em tomar decisões que afetariam a qualidade de vida e trabalho, realizar análises prospectivas para evitar a evasão do trabalho, o que teria implicação positiva para a satisfação e o gerenciamento;

- garantir maior compensação financeira para os trabalhadores dos turnos da noite, fins de semana e feriados;
- cuidar para que mulheres com filhos pequenos sejam escaladas para turnos de trabalhos que favoreçam à presença da mãe em casa;
- procurar adequar as escalas de serviços às necessidades pessoais do enfermeiro, não considerando somente os interesses organizacionais.

2.12 Considerações

Procurou-se reunir neste capítulo, temas que, de uma maneira ou outra, reportam-se à qualidade vida no trabalho. Entretanto, como se pode observar, a literatura é bastante dispersa, o que dificulta uma correlação exata do assunto.

Todavia, fica subjacente que a empresa tem que ser um local gerador de qualidade de vida para o funcionário, pois o local de trabalho é onde as pessoas passam a maior parte de seu tempo. E é essa combinação que faz a diferença e a melhoria da instituição. Assim, o bem estar dos funcionários deve ser meta constante a ser atingida, pois os benefícios são inúmeros tanto para as pessoas quanto para a organização, trazendo resultados, inclusive financeiros.

Pode-se, portanto, dizer que qualidade de vida se relaciona com o equilíbrio do bem-estar físico, emocional, espiritual e social, ausência de doenças, incapacitação e disfunção, contribuindo para um ambiente de trabalho mais saudável, e, conseqüentemente, gerando maior produtividade e qualidade nos produtos e serviços. Isto posto, no próximo capítulo passa-se a tratar da metodologia utilizada neste estudo, com vista ao atingimento dos objetivos propostos.

3 METODOLOGIA

Por se tratar de uma investigação em seu contexto real, quando os limites entre o fenômeno e o contexto são claramente evidentes e no qual várias fontes de

evidência são usadas (Yin, apud TRENTIN et al., 2000), o presente projeto técnico é constituído na forma de estudo de campo.

3.1 Delineamento (*Design*) da Pesquisa

Os procedimentos metodológicos adotados serão descritivo-qualitativos. Essa abordagem possibilita a identificação e análise de aspectos subjetivos, por meio dos significados sustentados pelos membros do grupo social (RICHARDSON et al., 1985).

Sua utilização será considerada como a apreensão desejada do fenômeno enfocado, uma vez que:

- pressupõe a observação dos múltiplos aspectos de uma dada realidade, como os elementos subjetivos vinculados às percepções e a dinâmica das interações de indivíduos e grupos, por meio de seus significados para as pessoas (TRIVIÑOS, 1987) e que se justifica por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social (RICHARDSON et al., 1985);
- se propõe a investigar o que é, ou seja, a descobrir as características de um fenômeno como tal;
- visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses.

3.2 O Método Estatístico

Será realizada coleta de dados através de questionário (ver Apêndice A), o qual será aplicado em profissionais do serviço de enfermagem que atuam em Hospital Pediátrico, abrangendo o período de setembro a novembro de 2002.

No questionário as perguntas foram inseridas de forma aleatória, visando não manipular ou pressionar o respondente, dando a ele maior liberdade para as respostas.

Os dados foram organizados e tabulados, levando-se em consideração a ordem das perguntas para fins de agrupamento das informações e, desse modo, proporcionar condições de análise desses dados, os quais estarão registrados em tabelas em que se pode notar a frequência absoluta (número absoluto de respostas) e a frequência relativa (valores percentuais).

A análise dos resultados foi realizada com base nesses dados, considerando-se os fatores previamente determinados, na forma como explicitado anteriormente. A seguir, efetuar-se-á a interpretação dos dados, tendo com suporte os principais conceitos da fundamentação teórica (dados secundários) com os resultados da pesquisa (dados primários).

Vale lembrar aqui o que escreveram Richardson et al. (1985) que os dados primários cumprem duas funções básicas: descrição de características de um grupo social e sua mensuração, enquanto que a vinculação desses dados primários aos secundários é utilizada não com o objetivo de validar a pesquisa, mas clarificar o significado por meio de diferentes formas pelas quais o fenômeno pode ser visto (Yin, apud TRENTIN et al., 2000).

3.2.1 Pré - teste e Instrumento da Pesquisa

Para criação e adaptação do instrumento, foi realizado um teste preliminar com 15 (quinze) profissionais do serviço de enfermagem em todas as funções: 5 (cinco) enfermeiro, 5 (cinco) técnico de enfermagem e 5 (cinco) auxiliar de enfermagem, visando uma análise crítica, bem como, verificação de problemas na formulação de perguntas e na tabulação do questionário, sendo o mesmo aprovado com poucas modificações..

Tendo em vista o objetivo desta dissertação ser uma proposta de “Modelo para Análise de Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho para os Profissionais dos Serviços de Enfermagem em Hospital Pediátrico”, para a coleta de dados foi elaborado um questionário (vide Apêndice A), constituído de 21 perguntas, onde os assuntos (perguntas) foram distribuídos aleatoriamente, de forma a não incitar a direção das respostas.

Vale lembrar que, para que a pesquisa pudesse fornecer maiores subsídios às conclusões finais desta dissertação, houve também uma preocupação em levantar elementos relacionados com o perfil do profissionais (Questões de 1 a 6).

As demais perguntas fazem parte de Fatores (abaixo descritos), que quando agrupados informam as condições da qualidade de vida no trabalho, ora em análise, do serviço de enfermagem.

Fator 1: Condições físicas para o trabalho — avaliar itens referentes a: salas, equipamentos, equipe de apoio, material e medicamentos, número de pacientes por profissional, situação ergonômica dos instrumentos em geral (questões 11.1 a 11.6 e 21.3).

Fator 2: Condições humanas para o trabalho – avaliar os itens referentes a: local de descanso, de banho e vestiário, local para refeições, preocupação com cuidado da saúde do trabalhador, segurança no emprego, lazer e estresse (questões 7, 18 a 20, 21.6, 21.8, 21.10, 21.13 a 21.15).

Fator 3: Condições de desenvolvimento profissional no trabalho: avaliar os itens referentes a salário, carreira, treinamento e desenvolvimento pessoal e profissional (questões 15, 16, 21.4, 21.9, 21.11 e 21.12).

Fator 4: Condições de relacionamento interpessoal — avaliar itens referentes a: relacionamento com colegas de trabalho, chefia e equipe (questões 17, 21.1 e 21.2).

Fator 5: Condições de satisfação em relação ao trabalho — avaliar itens referentes a: confiabilidade e imagem do hospital, nível de satisfação em relação à profissão e

satisfação em relação ao trabalho que desempenha (questões 8 a 10, 21.5, 21.7, 21.12 a 14 e 21.16).

Um exemplo do tipo de pergunta: Questão 21.6: “Os vestiários do hospital são adequados para eu tomar banho e me vestir”, com as seguintes opções de resposta: DT (Discordo Totalmente); D (Discordo); I (Indiferente); C (Concordo); e CP (Concordo Plenamente).

3.2.2 População-alvo e tamanho da amostra

A população-alvo será formada pelos Profissionais do Serviço de Enfermagem que trabalham em Hospital Pediátrico.

A idéia é aplicar um censo, isto é, todos os profissionais de enfermagem de um Hospital Pediátrico terão oportunidade de responder ao questionário.

Caso o número de respondentes não corresponda ao número de questionários encaminhados, será verificado se a amostra resultante atende ao número mínimo determinado pela fórmula (na página seguinte) para uma amostragem simples.

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \times \hat{p} \times \hat{q} \times N}{e_0^2 \times (N - 1) + z_{\alpha/2}^2 \times \hat{p} \times \hat{q}}, \quad \text{onde :}$$

$z_{\alpha/2}$ = abscissa da normal padrão em relação ao intervalo de confiança

\hat{p} = estimativa da verdadeira proporção de sucessos na variável

$\hat{q} = 1 - \hat{p}$

N = tamanho finito da população

e_0 = erro amostral tolerável

Resumidamente, os critérios para estimar tamanho mínimo de amostra levam em conta alguns fatores:

- **Natureza da Variável principal:**

A variável aleatória principal está definida no teor do trabalho. É uma resposta ao questionário estruturado, qual seja: “possuir, ou não, qualidade de vida”. Temos uma variável aleatória dicotômica, com probabilidades p ou q de sucesso ou fracasso em relação à pergunta.

- **Erro tolerável (e_0):**

Na pesquisa adotamos percentual de 6% (0,06). Ele expressa a distância que admitimos errar (a mais ou a menos) em relação a estimativa de interesse.

- **Intervalo de Confiança ($1 - \alpha$):**

Pelo intervalo de 95% de confiança encontramos valores teóricos da Distribuição Normal padronizada (valores z).

Uma leitura que se faz é a seguinte: Se extrairmos 100 amostras da população, provavelmente encontraremos 95 contendo a verdadeira proporção.

- **Tamanho da população (N):**

Se temos população estratificada utilizamos amostragem aleatória simples para depois estratificar.

Caso seja necessário para completar um tamanho de amostra representativo de população em estudo, o questionário será reaplicado.

3.2.3 Tratamento de Dados

Os dados coletados na presente pesquisa de campo foram agrupados e tabulados em planilhas do Excel, sendo que os mesmos são apresentados através de tabelas e figuras traduzidas em gráficos que espelham a frequência absoluta (número de respostas dada a cada pergunta) e frequência relativa, expressa em termos percentuais.

Para melhor entendimento, é transcrito o exemplo abaixo:

Item de atendimento	NOTAS				
	1	2	3	4	5
Q11.1 Disponibilidade de salas adequadas					
Q11.2 Equipamentos necessários					
Q11.3 Equipe de apoio suficiente ao atendimento					
Q11.4 Medicamentos e curativos disponíveis					
Q11.5 Número adequado de pacientes sob sua responsabilidade					
Q11.6 Referências médicas objetivas sobre os pacientes					
Q21.3 Não tenho problemas quanto aos equipamentos do Hospital em que trabalho, pois eles estão adaptados Para o meu tipo físico.					

Figura 2 – Exemplo de formatação de questão com variação de notas de 1 a 5

A nota 1 será considerada como muito ruim; a nota 2 como ruim; a nota 3 como regular; a nota 4 como bom; e a nota 5 como muito bom

Outro exemplo:

Observando a legenda: DT = Discordo Totalmente; D = Discordo; I = Indiferente; C = Concordo; CP = Concordo Plenamente, avalie as questões abaixo:

Questões	DT	D	I	C	CP
Q21.6 Os vestiários do hospital são adequados para eu tomar banho e me vestir					
Q21.8 Nos meus plantões de trabalho, tenho local apropriado para as refeições					
Q21.10 Quando é possível descansar, no hospital, tenho local adequado					
Q21.13 O hospital promove festas, encontros de lazer e outras reuniões entre funcionários para que eles se conheçam mais e melhorem seus relacionamentos					
Q21.14 A minha família tem participação efetiva em festas, /encontros de lazer e reuniões promovidos pelo Hospital					
Q21.15 Tenho medo de perder o meu emprego aqui no Hospital					

Figura 3 – Exemplo de questão com avaliação de conceitos

3.3 Considerações

Conforme se explanou nos tópicos anteriores, foi realizada a preparação do instrumento para verificação de um “Modelo para Análise de Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho para os Profissionais dos Serviços de Enfermagem de Hospital Pediátrico”, que será aplicado no estudo de campo que tem como procedimentos norteadores: método descritivo-qualitativo e quantitativo, sendo que a população-alvo foi constituída de profissionais de serviços de enfermagem em Hospital Pediátrico.

Os cinco fatores de qualidade de vida no trabalho que serão pesquisados, foram criados a partir de pesquisa bibliográfica de diversos autores sobre o assunto.

As perguntas sobre os cinco fatores de qualidade de vida no trabalho em questão, foram distribuídas no questionário de forma aleatória, para dar maior liberdade as respostas.

O questionário foi testado anteriormente, visando análise e ajuste, sendo bem aceito pelos profissionais de enfermagem, o que ira facilitar sua aplicação.

Quanto à interpretação dos resultados, será levado em conta os principais conceitos teóricos que balizam a criação do modelo para análise de qualidade de vida no trabalho, de modo que se possa chegar a uma conclusão sobre as condições oferecidas aos profissionais de Enfermagem do Hospital Pediátrico, permitindo que se possa também fazer sugestões de melhorias para o bem-estar de seus funcionários.

Tal metodologia permite que sejam operacionalizados esses procedimentos, como se pode observar no capítulo 4, no qual foi aplicado o modelo proposto, buscando verificar a sua viabilidade de aplicação também em hospitais gerais e outras instituições que se dedicam á área de saúde, tais como clínicas e pronto-socorros, feitas, se for o caso, as adaptações necessárias.

4 APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

A pesquisa científica, embasada nos conhecimentos desenvolvidos na fundamentação teórica, foi conduzida de modo a explicitar o fenômeno em estudo, permitindo ao pesquisador alcançar os objetivos propostos.

4.1 Escolha da População

A aplicação do instrumento de pesquisa foi feita no Hospital Pediátrico Pequeno Príncipe, especializado em atendimento infantil.

De conformidade com o objetivo deste estudo, a população-alvo foi constituída de profissionais dos serviços de enfermagem que compreendem: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que atuam no atendimento aos pacientes, cujo número de profissionais, conforme demonstrado no quadro 6 abaixo, foi composta de 336 funcionários: 27 enfermeiros, 37 técnicos de enfermagem e 272 auxiliares de enfermagem.

4.2 Tamanho Mínimo da Amostra

Será usado o critério de cálculo de amostragem aleatória simples, sem reposição, para população finitas, capaz de proporcionar um nível de confiança de 95% e um erro de estimação de 6%. Desse modo, para Intervalo de Confiança de 95% o que implica em $z = 1,96$, e₀ erro tolerável de 6%, população N=336 profissionais de enfermagem e definindo $p = q = 0,50$, tem-se:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50 \times 336}{(0,06)^2 \times (336 - 1) + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50} = 149$$

Dos 336 questionários enviados, apenas 151 responderam, sendo 14 enfermeiros, 22 técnicos de enfermagem e 115 auxiliares de enfermagem, ficando, portanto, acima do grau de confiabilidade calculado, uma vez que o número mínimo calculado é de 149.

Quadro 6 – Funcionários respondentes ao questionário do Hospital Pequeno Príncipe

Setores do Hospital	Número de Funcionários			Quantidade de Questionários Respondidos		
	Enfermeiros	Técnico	Auxiliar	Enfermeiros	Técnico	Auxiliar
Centro Cirúrgico	2	4	20	1	3	8
Emergência	2	2	19	0	3	7
Isolamento	1	1	8	1	1	3
Posto 01/ Convênios / Particular	2	3	19	2	1	8
Posto 2, 3, 5 e 6 / Sus	7	10	76	2	2	37
Posto 11 (nefrologia)	1	1	13	0	2	5
Posto 13 (hematologia)	1	1	12	0	1	5
Uti Cardiológica	4	6	38	3	3	15
Uti Geral	3	4	26	2	2	11
Uti Neo-Natal	2	3	22	1	2	9
Uti Cirúrgica	2	2	19	2	2	7
Totais	27	37	272	14	22	115

Os dados do quadro 6 referem-se exclusivamente a funcionários do Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba (PR), no período 2002 e que prestam diretamente atendimento a pacientes. Dos 27 enfermeiros, 14 responderam o questionário, correspondendo a 52%; dos 37 técnicos de enfermagem, 22 responderam o questionário, correspondendo a 59%; e dos 272 auxiliares de enfermagem, 115 responderam o questionário, correspondendo a 42% dos respondentes.

Esses dados espelham que houve uma resposta maior dos pertencentes à categoria de Técnicos de Enfermagem (59%) e dos Enfermeiros (52%), sendo que – apesar de os Auxiliares de Enfermagem serem em maior número – o número dos que responderam o questionário (42%) ficou abaixo das outras categorias.

4.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2002, valendo lembrar que, não obstante a boa receptividade de uma parcela significativa dos funcionários da Instituição, ligada à área de enfermagem, da população-alvo de 336, o questionário só foi respondido por 151 profissionais, correspondendo a 45% do total, não obstante o instrumento tenha sido enviado a todos eles.

O não retorno dos questionários, presume-se, pode ter tido como razões:

- rodízio dos funcionários de turnos, o que dificultou o preenchimento do questionário de devolução no prazo fixado;
- férias e ausências de funcionários por vários motivos;
- resistência em responder ao questionário.

Devido à extensão da pesquisa, o autor deste trabalho contou com a colaboração de uma equipe de universitários, constituída das seguintes pessoas: Ângela Cristina Zanardini, Lílian Garmater, Renata Lopes Steinstrasser, Cássia Egg Thiele e Simone Nunes, as quais se encarregaram da distribuição e recolhimento dos questionários devidamente preenchidos. Vale lembrar que antes da aplicação definitiva do questionário foi realizado um pré-teste de modo a comprovar a sua validade, que obteve resultados positivos.

4.4 Apresentação e análise dos dados

Objetivando uma melhor visualização e compreensão das perguntas do modelo proposto, optou-se apresentá-las na forma como foram concebidas, facilitando, assim, a apresentação dos dados para fins de interpretação e análises devidas, sendo que os dados, uma vez tabulados e formatados em tabelas e gráficos, é seguida de um breve comentário acerca dos resultados verificados.

O apêndice B reúne a totalidade das informações resultantes da pesquisa.

4.4.1 Dados do Perfil do Profissional de Enfermagem do Hospital

Este tópico compreende as Q1 a Q 6.

Q.1: Qual a sua profissão?

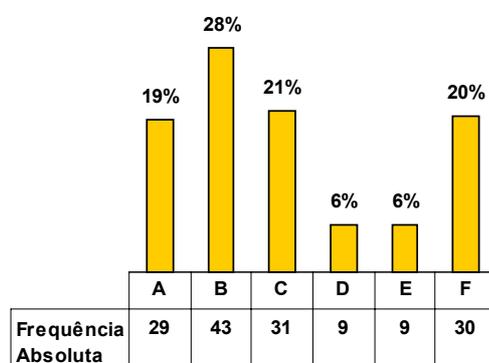
Tabela 1 – Identificação da categoria exercida no Hospital Pequeno Príncipe

Alternativas	Freqüência absoluta	Freqüência Relativa
Auxiliar de Enfermagem	115	76%
Técnico de Enfermagem	22	15%
Enfermeiro	14	9%

Pela Tabela 1 (página anterior), constata-se que o maior contingente dos profissionais de enfermagem do Hospital está concentrado em Auxiliar de Enfermagem (76%), por ser a área que exige maior número de atendentes em razão da tipicidade de atendimento a pacientes.

Q.1.1: Há quanto tempo você exerce a sua profissão?

Figura 4 – Gráfico relativo ao tempo de exercício na profissão



Legenda: A = menos de 1 ano; B = de 1 a menos de 3 anos; C = de 3 a menos de 5 anos; D = de 5 a menos de 7 anos; E = de 7 a menos de 9 anos; F = de 9 a mais anos.

Observa-se que há uma predominância de 68% no quesito “de 1 a menos de 5 anos (19 + 28 + 21)”, e que 20% contam com mais de 9 anos, o que espelha tratar-se de profissionais com pouca experiência no segmento de enfermagem do Hospital.

Q1.2: Para quantas instituições você presta serviços profissionais?

Tabela 2 – Instituições em que trabalha

Número de Instituição	Frequência absoluta	Frequência Relativa
1	124	82%
2	25	17%
3	2	1%
Totais	151	100%

A grande maioria (82%) trabalham unicamente no Hospital.

Q.2: Qual o seu sexo?

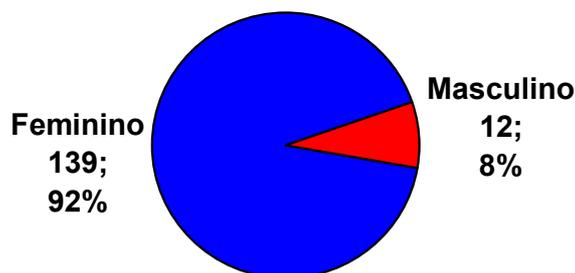


Figura 5 – Gráfico representativo da identificação do sexo dos profissionais de enfermagem do Hospital

Pelos dados acima, constata-se que grande maioria dos profissionais de enfermagem do Hospital (92%) é do sexo feminino.

Q3: Qual a sua faixa etária?

Tabela 3 – Verificação da faixa etária

Alternativas	Frequência absoluta	Frequência Relativa
Menos de 20 anos	3	2%
De 20 a menos de 25 anos	37	25%
De 25 a menos de 30 anos	31	20%
De 30 a menos de 35 anos	27	18%
De 35 a menos de 40 anos	28	19%
De 40 a mais anos	25	16%
Total	151	100%

65% (2+25+20+18) dos profissionais de Enfermagem do Hospital situam-se na faixa etária até menos de 35 anos, ficando a maior concentração (25%) na faixa de 20 a menos de 25 anos. Por outro lado, excetuado a primeira alternativa (menos de 20 anos), tem-se uma equivalência nas demais em torno de 20%, confirmando ser uma população jovem.

Q4: Qual o seu grau escolaridade?

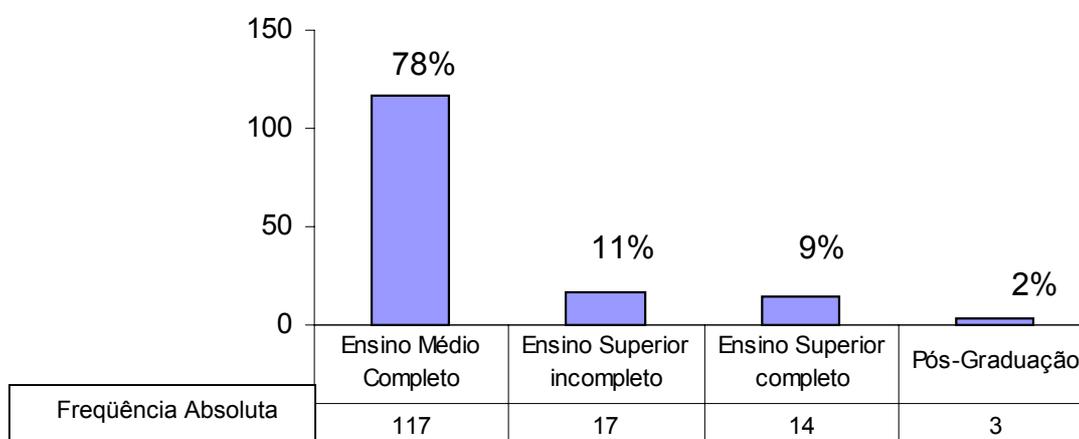


Figura 6 – Gráfico grau de escolaridade apresentando também a frequência absoluta

78% (117) possuem ensino médio completo e os 22% restantes (34) estão incluídos entre superior incompleto, superior completo e pós graduação, sendo que apenas 9% (14) possuem curso superior completo e são pertencentes à categoria de enfermeiros e destes 2% (3) são detentores de curso de pós-graduação.

Q5: Qual(is) o(s) período(s) do dia você trabalha?

Nesta questão, houve assinalamentos em mais de uma alternativa, o que implicou aumento nas respostas.

Tabela 4 – Verificação do(s) período(s) de trabalho

Horário de trabalho	Frequência absoluta	Frequência Relativa
Manhã	70	30%
Tarde	135	58%
Noite	29	12%
Total	234	100%

A maior incidência do período de trabalho (58%) está concentrada no turno da tarde, uma vez que alguns (algumas) dos enfermeiros(as) trabalham em 2 turnos.

Q5.1t: Indique quantas horas tem cada turno de seu trabalho?

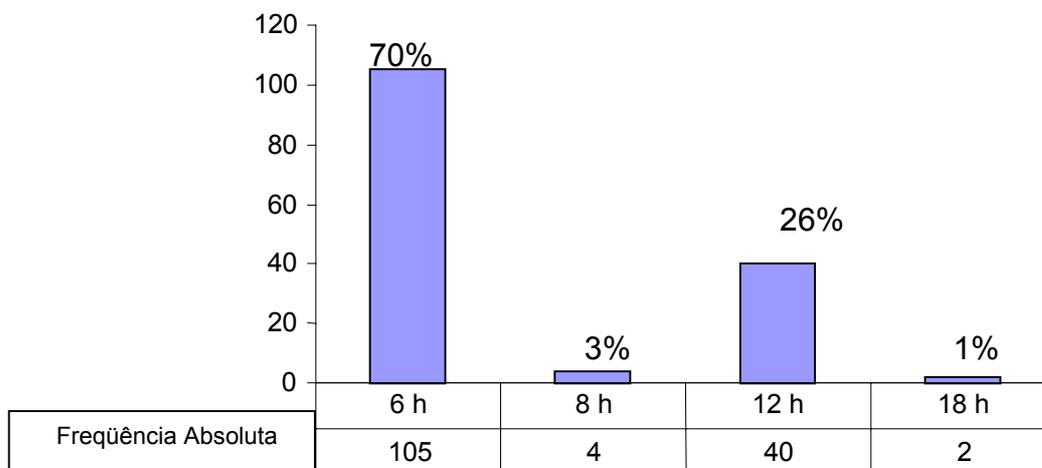


Figura 7 – Gráfico referente à verificação das horas do turno de trabalho

Os dados revelam que a maior concentração das horas do turno de trabalho reside em 6 horas (70%), e a segunda concentração é representada por 26% (40) para o que realizam turno de 12 x 36 horas por folga.

Q5.1d: Qual o tempo de intervalo entre um turno e outro?

Tabela 5 – Verificação do tempo de intervalo entre os turnos

Horas de Intervalo	Frequência absoluta	Frequência Relativa
12 horas	8	5%
18 horas	105	70%
24 horas	7	5%
36 horas	31	20%
Total	151	100%

Observa-se que 70% estão com 18 horas de intervalo entre os turnos, confirmando os dados da tabela precedente, em decorrência do turno de trabalho de 6 horas, que concentra o maior número de profissionais.

Q6: “Quando você está trabalhando, quanto tempo em minutos, lhe é permitido descansar?”

Tabela 6 – Verificação do tempo de descanso no turno de trabalho

Alternativas	Frequência absoluta	Frequência Relativa
15 minutos	105	70%
1 hora	42	27%
90 minutos	3	2%
2 horas	1	1%

O período de descanso no turno de trabalho é de 15 minutos (70%), o que obedece a legislação trabalhista que exige esse intervalo em expediente de 6 horas.

4.4.2 Da Qualidade de Vida no ambiente de trabalho do Hospital

Conforme já foi explicitado anteriormente, este tópico abrange cinco fatores, cujos resultados são apresentados a seguir:

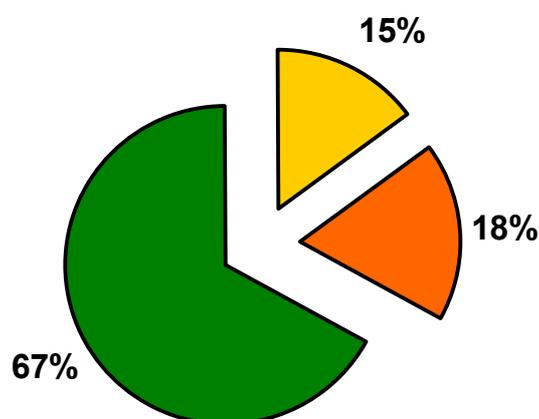
Fator 1 – Condições Físicas do Trabalho

Neste fator estão contempladas as questões relacionadas com as condições de trabalho para atendimento dos pacientes do hospital, tais como: salas, equipamentos, equipe de apoio, medicamentos e curativos, número de pacientes, procedimentos médicos e ergonomia dos moveis e equipamentos.

Q11: Considere as suas condições de trabalho para atendimento dos pacientes do Hospital, atribua notas de 1 a 5, sendo que 1 é a pior nota e 5 é a melhor nota, para cada item relacionado a seguir:

Tabela 7 – Avaliação das condições físicas de trabalho para atendimento dos pacientes do Hospital (Q11.1 a Q11.6 e Q21.3)

Item de atendimento	NOTAS				
	1	2	3	4	5
Q11.1 Disponibilidade de salas adequadas	14	23	35	35	44
Q11.2 Equipamentos necessários	2	20	25	34	70
Q11.3 Equipe de apoio suficiente ao atendimento	5	5	32	45	64
Q11.4 Medicamentos e curativos disponíveis	1	8	10	30	102
Q11.5 N.º adequado de pacientes sob sua responsabilidade	10	9	23	44	65
Q11.6 Referências médicas objetivas sobre os pacientes	3	21	33	40	54
Q21.3 Não tenho problemas quanto aos equipamentos,, pois eles estão adaptados para o meu tipo físico.	3	29	31	73	15
Totais	38	115	189	301	414
Percentuais	4%	11%	18%	28%	39%



<p>■ (4% + 11% = 15%); condições ruins</p> <p>■ 18% neutros</p> <p>■ (28% + 39% = 67%) condições boas</p>

Figura 8 – Gráfico de avaliação das condições físicas de trabalho para atendimento dos pacientes do Hospital (Q11.1 a Q11.6 e Q21.3)

Considerando a nota 1 como muito ruim; a nota 2 como ruim; a nota 3 como regular; a nota 4 como bom; e a nota 5 como muito bom. pode-se chegar a seguinte conclusão: 15% consideram que as condições de atendimento de trabalho para atendimento dos pacientes do Hospital não são boas (somatório das duas primeiras colunas); 67% consideram-nas como boas para ótimas (somatório das duas últimas), cabendo registrar que a nota regular foi considerada como ponto neutro, ficando a interpretação válida para item questionado.

Fator 2 – Das Condições Humanas para o Trabalho do Hospital

Neste fator foram avaliadas pelos respondentes as questões que dizem respeito à satisfação de algumas necessidades básicas, como sono, cuidados com o corpo, tratamento médico e dentário, condições de higiene, de refeições, de descanso; além do atendimento de outras necessidades como sociais e segurança.

Q7: Quando você está em sua casa, no seu período de folga, como é seu sono?

Tabela 8 – Avaliação da Qualidade do sono domiciliar no período de folga

Alternativas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Durmo, mas acordo várias vezes	58	38%
Durmo bem e descanso o suficiente	85	56%
Não consigo dormir	4	3%
Não sei responder	4	3%
Totais	151	100%

56% (a maioria) dormem bem e descansam o suficiente, sendo também ser bastante significativo o item “durmo, mas acordo várias vezes”, que somado ao item “não consigo dormir” chega a 41% (38+3), mostrando sinais de problemas que podem gerar estresse nos profissionais.

Q18: Você pratica exercícios físicos para manter a forma?

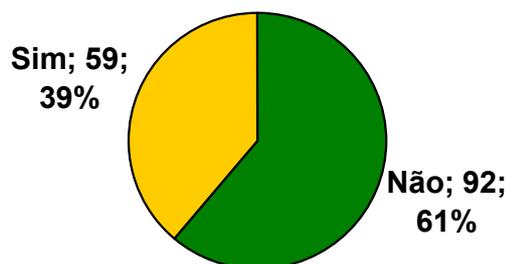


Figura 9 –Gráfico relativo à prática de exercícios físicos para manter a forma.

Os percentuais. acima assinalados, mostram que, embora 39% tenham o hábito de praticar exercícios físicos para manter a forma, a grande maioria (61%) não têm esse hábito, dado esse bastante preocupante haja vista o trabalho estressante a que estão submetidos os profissionais de enfermagem.

Q19: Você vai ao médico regularmente?

Tabela 9 – Regularidade de consulta médica

Alternativas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim	96	64%
Não	55	36%
Totais	151	100%

Dos 151 profissionais, a maioria (64%) vai ao médico regularmente.

Q20: Você vai ao dentista pelo menos uma vez por ano?

Tabela 10 – Frequência de ida ao dentista anualmente

Alternativas	Frequência absoluta	Frequência Relativa
Sim	117	77%
Não	34	23%
Totais	151	100%

Dos consultados, a grande maioria vai ao dentista, pelo menos 1 vez por ano.

Foram avaliadas seis questões, levando-se em conta a seguinte legenda: DT = Discordo Totalmente; D = Discordo; I = Indiferente; C = Concordo; CP = Concordo Plenamente, cujo resultado consta da tabela 11 apresentada a seguir.

Tabela 11– Avaliação das questões 21.6, 21.8, 21.10, 21.13 a 21.15

Questoes	DT	D	I	C	CP
Q21.6 Os vestiários do hospital são adequados para eu tomar banho e me vestir	(38) 25%	(41) 27%	(21) 14%	(46) 31%	(5) 3%
Q21.8 Nos meus plantões de trabalho, tenho local apropriado para as refeições	(11) 8%	(8) 5%	(10) 7%	(79) 52%	(43) 28%
Q21.10 Quando é possível descansar, no hospital, tenho local adequado	(45) 30%	(37) 25%	(17) 11%	(40) 26%	(12) 8%
Q21.13 O hospital promove festas, encontros de lazer e outras reuniões entre funcionários para que eles se conheçam mais e melhorem seus relacionamentos	(8) 5%	(11) 8%	(13) 9%	(88) 58%	(31) 20%
Q21.14 A minha família tem participação efetiva em festas, /encontros de lazer e reuniões promovidos pelo Hospital	(31) 21%	(37) 24%	(30) 20%	(45) 30%	(8) 5%
Q21.15 Tenho medo de perder o meu emprego aqui no Hospital	(28) 19%	(40) 26%	(25) 17%	(44) 29%	(14) 9%

Nota: Os números entre parênteses correspondem à frequência absoluta.

Pelos dados da tabela 11, constata-se que foram apontados pelos respondentes quatro aspectos negativos e dois positivos.

Os 4 aspectos negativos se reportam a:

- Q21.6 – 52% (25+27) entendem que o Hospital não dispõe de vestiários adequados para se tomar banho e se vestir;
- Q21.10 – 55% (30+25) acham que não existe local adequado para descanso durante os plantões;
- Q21.14 – 45% (21+24) manifestaram sua discordância a respeito da participação de sua família em encontros do Hospital, sendo que 20% são indiferentes e 35% afirmaram que existe participação dela;
- Q21.15 – 45% (19+26) tem medo de perder o emprego, 17% são indiferentes e 38% (29+9) não têm medo.

Os 2 aspectos positivos assinalados dizem respeito a:

- Q21.8 – onde 80% (52+28) julgam que existe local apropriado para se fazer as refeições;
- Q21.13 – em que 78% (58+20) concordam que o Hospital promove encontros de confraternização entre os funcionários.

Fator 3 – Das Condições de Desenvolvimento Profissional do Hospital

Este fator se refere as questões que dizem respeito ao atendimento de necessidades humanas de segurança, de estima, de auto-realização, de desenvolvimento profissional, além dos fatores higiênicos e motivacionais.

Q15: Considere os salários pagos aos profissionais que exercem a mesma atividade que a sua, em outros hospitais da cidade. Como você classifica o salário que você ganha no hospital, se comparado aos outros salários?

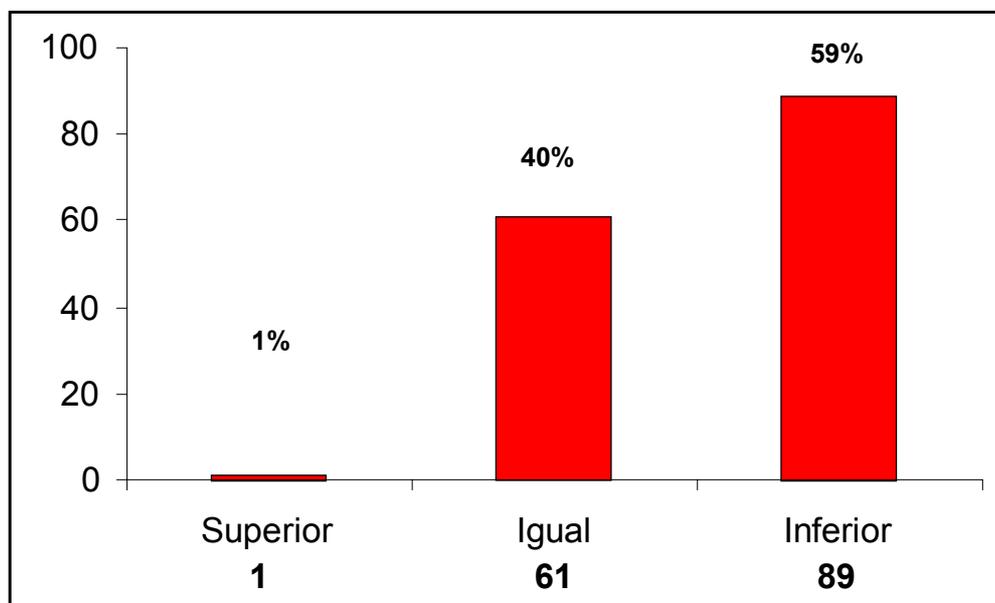


Figura 10 – Gráfico comparativo do salário recebido com o pago por outras instituições

Como se observa, a maior incidência neste quesito é dos que acham o salário inferior (59%), 40% consideram que o salário que recebem equivale ao pago pelo mercado, sendo que apenas 1 recebe salário superior (1%).

Q16: Pela quantidade de trabalho diário que você tem no hospital, ou ainda, pela produção que você apresenta, qual é o seu grau de satisfação em relação ao salário que você recebe.?

Tabela 12 – Avaliação do grau de satisfação do trabalho no Hospital em relação ao salário que recebem

Alternativas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Totalmente Insatisfeitos	16	11%
Insatisfeitos	59	39%
Nem Insatisfeitos / Nem Satisfeitos	50	33%
Satisfeitos	23	15%
Plenamente Satisfeitos	3	2%

Neste item, o número de satisfeitos é apenas de 17% (2+15), em contrapartida ao número de insatisfação é de 50% (11+39) e 33% são indiferentes, ou seja, nem estão insatisfeitos e tampouco estão satisfeitos.

Analisando-se esses dados, percebe-se ser bastante expressivo o nível de insatisfação, refletindo haver uma incompatibilidade da distribuição dos serviços com o salário dos profissionais, demandando, desse modo, um estudo por parte do Hospital para equacionamento do problema.

No tópico abaixo, foram objeto de avaliação 4 questões, as quais se acham discriminadas na tabela 13 (página seguinte), levando-se em conta a seguinte legenda: DT = Discordo Totalmente; D = Discordo; I = Indiferente; C = Concordo; CP = Concordo Plenamente.

Tabela 13 – Avaliação das Questões 21.4, 21.9, 21.11 e 21.12

Questões	DT	D	I	C	CP
Q21.4: Penso que vou “seguir carreira” aqui no Hospital, pois é um local onde as oportunidades são oferecidas.	(17) 12%	(50) 33%	(23) 15%	(53) 35%	(8) 5%
Q21.9 Todas as vezes que são feitas mudanças de procedimentos e rotinas de trabalho, sou antecipadamente avisado para melhor preparação.	(4) 3%	(36) 24%	(17) 11%	(75) 50%	(19) 12%
Q21.11 Faço treinamentos e reciclagens para melhorar meus atributos profissionais, periodicamente.	(9) 6%	(15) 10%	(17) 11%	(84) 56%	(26) 17%
Q21.12 O dinheiro que ganho aqui no Hospital é o bastante para sustentar minha família dignamente.	(57) 38%	(61) 48%	(8) 5%	(19) 13%	(6) 4%

Nota: Os números entre parênteses correspondem à frequência absoluta.

Os dados acima apontam a existência de 2 aspectos negativos e 2 aspectos positivos, os quais são merecedores do comentários a seguir.

Os aspectos positivos se referem a:

- Q21.9 – 62% (50+12) opinam que os Hospital sempre previne, antecipadamente, os profissionais sobre as mudanças, procedimentos e rotinas; 27% (3+24) discordam e 11% são indiferentes.
- Q21.11 – O Hospital, segundo a maioria (73% = 56+17) dos profissionais consultados promove periodicamente treinamentos e reciclagens para melhoria do serviço; 16% dizem não e 11% são indiferentes;

Os aspectos negativos dizem respeito a:

- Q21.4 em que 45% (12+33) entendem que não farão carreira no Hospital por julgarem que o mesmo não oferece condições para tanto; em contrapartida, a 40% (35+5) de concordância, sendo que 15% são indiferentes;
- Q21.12 em que 78% (38+40), a grande maioria, consideram que o salário que recebem é insuficiente para o sustento da família, 17% (13+4) julgam-no suficiente, e 5% são indiferentes.

Esse dados revelam, de um lado, que o Hospital se preocupa em divulgar tempestivamente para seus funcionários todas as mudanças pertinentes aos novos procedimentos e rotinas, mas que, por outro lado, deixa a desejar em termos motivacionais para desenvolvimento de carreira e que o salário que lhes paga é insuficiente para o sustento da família dos mesmos.

Fator 4 – Do Relacionamento Interpessoal do Hospital

Este fator contempla a avaliação por parte dos profissionais de enfermagem em três itens: relacionamento de amizade dos colegas de trabalho, relacionamento com o superior imediato; e participação efetiva de todos nos trabalhos realizados em equipe.

Q17: Classifique o seu nível de relacionamento de amizade em relação aos seus colegas de trabalho?

Tabela 14 – Nível de relacionamento e amizade com colegas de trabalho

Alternativas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Não tenho amigos no trabalho	4	3%
Tenho poucos amigos no trabalho	43	28%
Cerca de metade dos meus colegas podem ser considerados meus amigos	30	20%
Um pouco mais que a metade dos meus colegas são meus amigos	24	16%
Todos os meus colegas são meus amigos	41	27%
Não respondeu	9	6%
Totais	151	100%

Os dados mais relevantes nesta questão correspondem aos itens “Tenho poucos Amigos” e “Todos os colegas são meus Amigos”, que são equivalentes, ou seja, 28% e 27%, respectivamente, configurando um empate técnico das opções oferecidas, retratando ambigüidade nos fatores de relacionamento interpessoal.

Nas duas questões abaixo, que se acham contempladas na Tabela 15, os dados foram tabulados levando-se em conta a seguinte legenda: DT = Discordo Totalmente; D = Discordo; I = Indiferente; C = Concordo; CP = Concordo Totalmente.

Tabela 15 – Avaliação do relacionamento com o superior imediato e da participação efetiva de todos nos trabalhos realizados em equipe.

Questões	DT	D	I	C	CP
Q21.1 Eu me relaciono bem com meu superior imediato	(8) 5%	(1) 1%	(8) 5%	(80) 53%	(54) 36%
Q21.2 Nos trabalhos realizados por equipe, cada um cumpre sua parte com envolvimento e interesse	(0) 0%	(16) 11%	(18) 12%	(95) 63%	(22) 14%

Nota: Os números entre parênteses correspondem à frequência absoluta.

Observa-se que em ambas as questões acima, o nível de concordância é altamente positivo, evidenciadas por 89% (53+36) de bom relacionamento com o superior imediato, e 77% (63+14) atestam que há envolvimento e interesse por parte de todos nos trabalhos realizados em equipe.

Fator 5 – Do Nível de Satisfação em Relação ao Trabalho

Neste fator são averiguadas a percepção do conceito do Hospital junto à população, incluindo-se a indicação do Hospital para tratamento dos familiares e parentes do funcionário, avaliação do nível de satisfação dos pacientes em relação ao atendimento, entre outros, cujos tópicos podem ser vistos mais adiante.

Q8: Você acredita que seu hospital é bem conceituado pela população em geral?

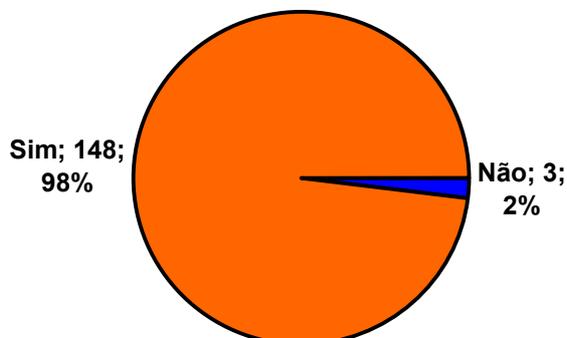


Figura 11 – Gráfico da percepção sobre o conceito do Hospital junto à comunidade

O conceito do Hospital é inteiramente favorável em termos de unanimidade.

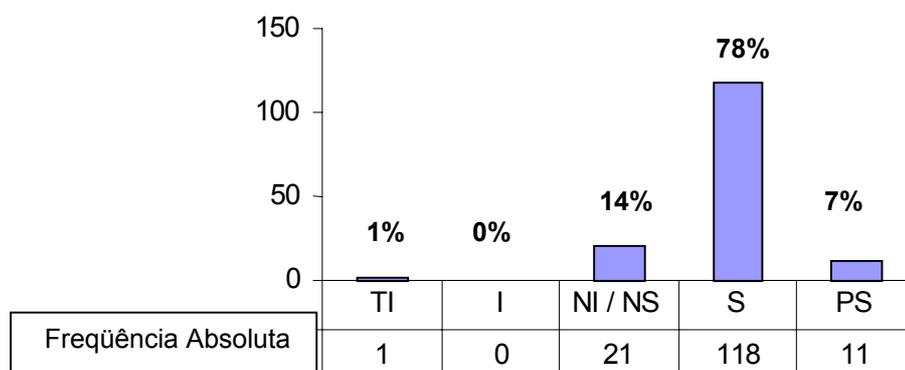
Q9: Suponha que seu filho, sua mãe, um parente, ou amigo querido, próximo, necessitasse de tratamento hospitalar. Você indicaria o hospital no qual você trabalha para tratamento médico desta pessoa?

Tabela 16 – Confiabilidade do Hospital para tratamento familiar

Alternativas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Sim	148	98%
Não	3	2%

O resultado desta questão ratifica o grau de confiabilidade do profissional no Hospital que, coincidentemente, apresenta os mesmos índices de aprovação.

Q10: No seu entendimento, pelo que você ouviu deles, qual o grau de satisfação dos pacientes do hospital quanto ao tratamento que recebem?



Legenda: TI = Totalmente Insatisfeito; I = Insatisfeito; NI / NS = Nem Insatisfeito / Nem Satisfeito; S = Satisfeito; PS = Plenamente Satisfeito.

Figura 12 – Gráfico representativo da satisfação dos pacientes em relação ao tratamento que lhes é dispensado pelo Hospital Pequeno Príncipe.

Segundo o depoimento dos respondentes, os pacientes demonstram estar plenamente satisfeitos com o tratamento que recebem: 85% (78+7).

Q12: Antes de você se tornar um profissional da área de saúde, você desejava seguir carreira em outra área?

Tabela 17 – Verificação do desejo de realizar carreira em outra área anterior ao trabalho no Hospital

Alternativas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Não	114	75%
Sim	37	25%

A grande maioria (75%) não desejavam seguir carreira em outra área, donde se conclui que estão exercendo a carreira desejada.

Q13: Qual o seu grau de satisfação em relação à profissão que você exerce?

Tabela 18 – Avaliação do grau de satisfação em relação à profissão exercida

Alternativas	Frequência Absoluta	Frequência relativa
Totalmente Insatisfeitos	5	3%
Insatisfeitos	5	3%
Nem Insatisfeito/ Nem Satisfeitos	18	12%
Satisfeitos	71	47%
Plenamente Satisfeitos	52	35%
Totais	151	100%

O grau de satisfação pelo exercício da profissão é bastante expressivo: 82% (47+35), confirmando o depoimento da questão anterior.

Q14: Se lhe fosse dada oportunidade de emprego, para exercer atividade profissional diferente da atual, em outra área, com a remuneração 20% maior, você trocaria de profissão?

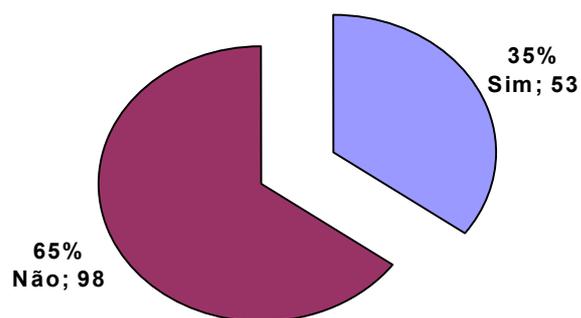


Figura 13 – Gráfico representativo da possível mudança de profissão

65% (maioria) dos profissionais não trocariam de profissão, em contrapartida a 35% que trocariam, fato que demonstra o alto nível de satisfação com a profissão exercida ratificando, portanto, a opinião dada nas duas questões precedentes.

No tópico abaixo, são avaliadas 3 questões, as quais se acham enunciadas na tabela 19, levando-se em conta a seguinte legenda: DT = Discordo Totalmente; D = Discordo; I = Indiferente; C = Concordo; CP = Concordo Totalmente.

Tabela 19 – Avaliação das Questões 21.5, 21.7 e 21.16

Questões	DT	D	I	C	CP
Q21.5 O meu desempenho é avaliado por meu superiores de maneira justa e clara	(31) 21%	(37) 24%	(30) 20%	(45) 30%	(8) 5%
Q21.7 Gosto de trabalhar aqui no hospital	(1) 1%	(0) 0%	(9) 6%	(69) 46%	(72) 47%
Q21.16 Eu estou satisfeito com a minha rotina de vida	(6) 4%	(23) 15%	(22) 15%	(80) 53%	(20) 13%

Nota: Os números entre parênteses correspondem à frequência absoluta.

Efetuando-se o somatório de discordância e de concordância, estando implícito que a de indiferente é considerada neutra para fins de resultado, tem-se 1 destaque negativo e 2 positivos, conforme abaixo:

- destaque negativo – o da avaliação em que 45% (21+24) julgam a condução do processo avaliativo pelo superior imediato não vem sendo feita de maneira justa e clara, embora 35% (30+5) entendam que o mesmo corresponde ao seu desempenho;
- destaques positivo – (1) a grande maioria 93% (46+47) gostam de trabalhar no Hospital; (2) 66% (53+13) estão satisfeitos com a rotina de vida do Hospital, em contrapartida a 19% que estão insatisfeitos.

4.5 Interpretação dos Resultados

Partindo-se dos dados da pesquisa (dados primários), procurou-se fazer a análise e comprovação com os principais conceitos do referencial teórico (dados secundários). Não devendo ser visto como procedimento da pesquisa, mas como alternativa à validação, própria de estudos qualitativos que tem como fim clarificar o

significado por meio de diferentes formas pelo qual o fenômeno pode ser observado (YIN, 1987).

4.5.1 Do perfil dos profissionais de Enfermagem no Hospital

Segundo os dados da pesquisa:

- 68% contam de 1 a 5 anos de profissão; 76% são auxiliares de enfermagem, 15% são técnicos de enfermagem e 9% são enfermeiros, corroborando o que foi dito no tópico 2.11.2, ou seja, que no Brasil a enfermagem é exercida por três categorias de profissionais: enfermeiro (com formação superior), técnico e auxiliar e enfermagem.
- 82% trabalham apenas no Hospital;
- 92% são do sexo feminino;
- 47% estão na faixa etária de 20 a 30 anos e 53% estão na faixa acima de 30 anos;
- 78% possuem ensino médio completo e os 22% restantes estão incluídos entre superior incompleto, superior completo e pós-graduação, sendo que apenas 9% possuem curso superior completo, os quais pertencem à categoria de enfermeiros (Vide Figura 6, p.81).

Os dados acima revelam que:

- a) a grande maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, confirmando a assertiva de Haddad (2000) que a enfermagem é essencialmente feminina, relacionada com o ato de cuidar do outro.
- b) o nível de formação se ajusta ao exercício da profissão, tanto nos aspectos de compreensão e cumprimento das normas, como também no sentido de interpretá-las;

- c) também a grande maioria, devido às horas de trabalho que cumprem no Hospital, não têm outro emprego;
- d) a maioria da população é nova na profissão;
- e) a faixa etária dos profissionais de enfermagem está bem distribuída;
- f) a grande maioria é constituída de auxiliares de enfermagem, o que faz parte da hierarquia de cargos e funções, em função das suas necessidades de atendimento dos pacientes, confirmando o entendimento de Gamanikow, citado por Meyer (1993), de que as mulheres estão particularmente adaptadas para a onerosa tarefa de cuidar hábil e pacientemente do doente, traduzida na habilidade para cuidá-lo com zelo e carinho, que é uma natureza distintiva da mulher.

Entretanto, vale lembrar, estes dados não permitem chegar a uma conclusão mais aprofundada do assunto por falta de elementos comparativos de outras instituições similares, muito embora possam ser considerados satisfatórios dentro do ambiente competitivo do segmento hospitalar.

4.5.2 Da Qualidade de Vida no Trabalho no Hospital

Segundo Chiavenato (1996), a qualidade de vida de trabalho numa empresa é algo que se compõe de uma infinidade de pequenas e grandes coisas, sendo que como “grandes coisas” estão incluídas oportunidade de ascensão profissional, treinamento contínuo, salários competitivos e benefícios adequados; e como “pequenas coisas”, local para tomar banho, vestiários, local apropriado para descanso e refeições, centros de ginástica, dentre outras.

Do Fator 1 – Condições Físicas para o Trabalho

O nível de satisfação de 67%, expresso pelas notas 4 e 5 (Tabela 7 e Figura 8, p. 84) denota que as condições físicas do ambiente de trabalho do Hospital são consideradas boas, embora 15% assim não as considerem.

Como se pode observar, os itens pertinentes a este fator se relacionam às condições de trabalho para atendimento dos pacientes do Hospital, pois, conforme salienta Moller (1996), um dos fatores que pode influenciar o nível de desempenho da pessoa é o ambiente físico e apropriado.

Do Fator 2 – Condições Humanas para o Trabalho

Como se pode observar:

- na Tabela 8 (p. 85), conquanto 56% dos entrevistados dormem bem, 41% informaram que têm problemas com o sono, ou seja, que poderão estar relacionados ao estresse.

Isto vem ao encontro dos ensinamentos de Moller (1996), que defende que conhecer os sinais de estresse significa conhecer os sinais de alerta do corpo do indivíduo, que dizem algo deve estar errado. Para tanto é preciso, segundo ele, adquirir bons hábitos para dormir e necessidade de fazer exercícios regularmente.

- na Figura 9 (p.86), de acordo com o gráfico, 61% não praticam exercícios físicos para manter a forma, o que é um dado preocupante uma vez que tais profissionais precisam ter uma boa condição física para suportar o corre-corre do seu trabalho.

Este item já foi referenciado no tópico anterior.

- na Tabela 11 (p.87), em que 52% afirmam que o Hospital não possui vestiários adequados para se tomar banho e se vestir, demonstra que melhorias devem ser feitas nesse sentido, visando questões de asseio e higiene imprescindíveis para o bom relacionamento com os pacientes, por se tratarem de profissionais de saúde.

Tais questões estão respaldadas nas idéias defendidas por Walton (1975), citado por Fernandes (1996) que advoga que a qualidade de vida no trabalho visa proteger o empregado e propiciar-lhe melhores condições de vida dentro e fora da organização.

Dentro dessa mesma linha de pensamento, o referido autor alerta que os trabalhadores não devem ser expostos às condições físicas e psicológicas prejudiciais à saúde.

- na mesma Tabela 11 (p.87), 55% afirmam que não existe local para o descanso adequado durante os plantões, o que vem de encontro ao atendimento de uma de suas necessidades básicas, além do que isso poderá prejudicar a sua auto-estima e também um bom desempenho de suas funções principalmente no atendimento de pacientes;

Este item já se acha referenciado no anterior.

- ainda na Tabela 11 (p.87), 45% manifestaram ter medo de perder o emprego, o que demonstra uma insegurança, passível de prejudicar o seu desempenho, sobretudo no relacionamento com os pacientes.

A propósito, é conveniente lembrar as palavras de Walton (1975), citado por Fernandes (1996) que a instituição deve oferecer oportunidade de crescimento contínuo e segurança para seus funcionários.

Do Fator 3 – Condições de Desenvolvimento Profissional para o Trabalho

Neste fator, os itens mais relevantes foram:

- na Figura 10 (p.88), que apresenta o gráfico comparativo de salário, 59% manifestaram-se insatisfeitos com o salário por julgarem-no inferior ao pago pelo mercado. Não é possível analisar este fato, uma vez que não se tem dados de comparação de outras instituições; entretanto, tudo leva a crer que esses profissionais têm conhecimento do assunto.

Entretanto, de acordo com o referenciado autor no item anterior, para que haja qualidade de vida no trabalho, é necessário que o trabalhador tenha uma compensação justa e adequada em relação ao trabalho que executa.

- na Tabela 12 (p.89), 50% julgam excessivo o trabalho diário em relação ao que recebem, cuja explicação se vincula à questão anterior. Isto implica a realização de estudo específico sobre o assunto por parte do Hospital;
- na Tabela 13 (p.90), o dado negativo se reporta ao quesito carreira, onde 45% não vêem condições de ascensão profissional em virtude de o Hospital não oferecer condições para tanto. o que vem confirmar os que têm medo de perder emprego (vide Tabela 11, p. 87), que, por sinal, apresenta o mesmo índice;

Esta questão se reporta ainda às idéias de Walton (1975), citado por Fernandes (1996), de que os trabalhadores não devem ser expostos a horários excessivos de trabalho que sejam prejudiciais à sua saúde.

- na mesma Tabela 13 (p.90), 78% consideraram que o salário é insuficiente para o seu sustento e de sua família, o que significa que o salário deve estar aquém do atendimento de suas necessidades.

Esta questão encontra apoio em Haddad (2002), segundo o qual as dificuldades sócio-econômicas enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem que recebem baixa remuneração, o que os leva a manter duas jornadas em mais de um emprego para sustentar sua família e ter uma vida digna. Há que se convir que uma remuneração baixa concorre para uma baixa qualidade de vida no trabalho. além de aumentar os riscos de acidentes de trabalhos e estresse.

Do Fator 4– Relacionamento Interpessoal

Os índices verificados neste fator foram todos positivos, demonstrando haver um bom nível de relacionamento interpessoal entre todos (colegas, equipe e chefia). Este aspecto segundo Santos e Trevisan (2002) o bem-estar, sentir-se bem consigo mesmo e com os colegas é uma sensação dinâmica que tem como característica fundamental a boa relação, a harmonia com seus companheiros de turno, o desejo e a disposição de desenvolver ao máximo de suas habilidades.

Do Fator 5 – Satisfação em Relação ao Trabalho

O nível de satisfação do profissional com o Hospital em relação à rotina do hospital, à trabalhar no hospital, à sua profissão, à carreira no Hospital, à credibilidade com os pacientes, à confiabilidade, à imagem para a comunidade é excelente, os quais foram, respectivamente, 63%, 93%, 82%, 75%, 85%, 82%, 98% e 98% (Vide Figura 14 na página seguinte)

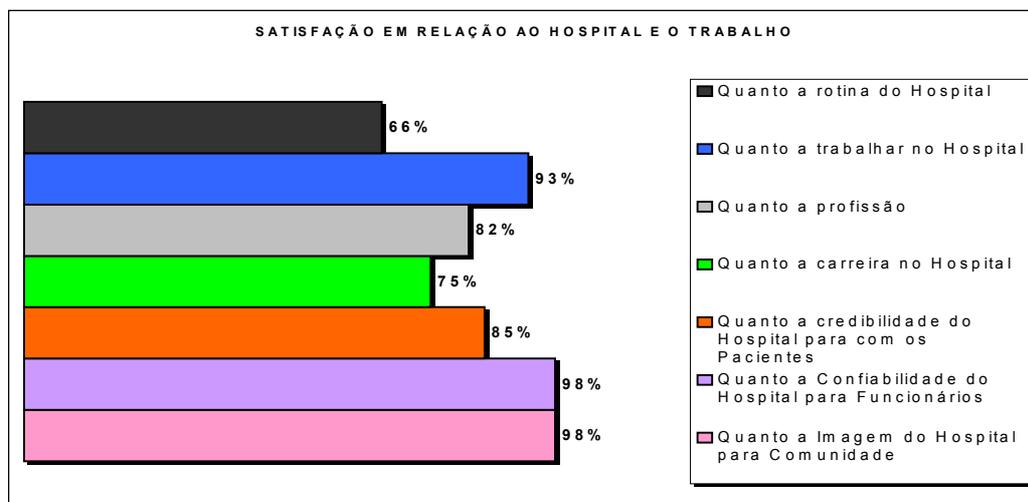


Figura 14 - Satisfação em relação ao Hospital e o trabalho

Os dados acima revelam que a Instituição possui os atributos defesos por Chiavenato (1996,p. 7) que enfatiza: “ser excelente é também oferecer um lugar onde seja excelente trabalhar” ou como dizem Werther & Davis (1983, p, 4) “quanto melhor as organizações funcionarem, tanto mais facilmente a sociedade poderá enfrentar os desafios e oportunidades deste século”, encontrando, ainda, respaldo em Moller (1996) o qual declara que o futuro de uma empresa é determinado pela sua capacidade de satisfazer às exigências de qualidade no mercado, que, por sua extensão, diz respeito também à qualidade de vida dispensada a seus funcionários no ambiente de trabalho.

Outro aspecto que merece ser mencionado, negativo, por sinal, (vide Tabela 19, p. 96), se reporta à forma em que as avaliações são conduzidas pelos superiores, em que há discordância de 45% dos respondentes, o que implica nova reflexão sobre o tema, considerando que o mesmo índice é verificado na questão dos que se manifestaram “ter medo de perder o emprego” (vide Tabela 11, p.87) e de que “não farão carreira na Instituição” (vide Tabela 13, p. 90).

Esta questão é bastante complicada, haja vista os seguintes fatores:

- o avaliador (superior imediato) não estar afinado (presunção *iuris tantum*) com a importância da avaliação, que poderá, dependendo da forma como ela é realizada, pode, inclusive, servir de fator de motivação / desmotivação do subordinado no desempenho de suas funções.
- implicar a oportunidade de acesso ou não do funcionário avaliado na profissão;

Depreende-se, portanto, que o avaliador para exercer essa função, tem de ser, efetivamente, uma pessoa criteriosa, capaz de analisar (e julgar) seus funcionários em função apenas – e tão somente – de seu desempenho no exercício de suas atribuições, premiando aqueles que vão além delas (iniciativa e capacidade e tomar decisões em momentos críticos), penalizando os que ficam aquém do desempenho esperado, todavia, dentro de critérios justos.

Sabe-se que, para o exercício dessa função, o avaliador tem de, necessariamente, se despir de qualquer sentimento (preconceito, antipatia / simpatia) de modo que avalie o funcionário, com base apenas no seu desempenho funcional.

No caso de haver discordância (o ideal seria que o funcionário fosse avaliado por outro avaliador, entranho ao quadro.

O avaliador deve sempre trabalhar com regras claras e que antecipadamente do conhecimento do avaliado, de sorte que este saiba (e tenha consciência) do porquê está recebendo o nível de avaliação.

4.6 Análise e Discussão dos Resultados

Pela interpretação e análise realizadas no tópico precedente, pode-se constatar que os níveis de satisfação encontrados no Hospital Infantil Pequeno Príncipe são muito bons em quase todos os fatores, o que, em primeiro momento, pode-se levar a conclusão que não existem problemas, e que os sistemas de qualidade implantados estão dando bons resultados.

Entretanto, numa visão mais aprofundada e crítica em alguns pontos pode-se detectar problemas que – embora possam ser considerados pequenos – poderão comprometer o bom funcionamento do setor de Enfermagem do Hospital. Tais problemas se localizam no Fator 2 (Condições Humanas para o Trabalho), Fator 3 (Condições de Desenvolvimento Profissional para o Trabalho) e Fator 5 (Satisfação em Relação ao Trabalho). Seguem-se os comentários respectivos correspondentes a cada fator.

- As condições ambientais e a utilização do espaço físico do Hospital são adequadas ao pleno exercício das atividades dos serviços de enfermagem, de acordo com a interpretação do tópico 4.5.2 tendo por base os resultados constantes da Tabela 7 (p.84) e que correspondem ao Fator 1.
- As condições humanas alinhavadas no Fator 2, embora sejam satisfatórias em alguns itens, como cuidados com a saúde pessoal (ida ao médico e ao dentista), local adequado para as refeições, encontros de confraternização interna. Entretanto, em outros aspectos as condições oferecidas deixam a desejar, visto que uma parcela significativa dos respondentes, 41% tem problemas com o sono, aliados ao fato de que 61% não praticam exercícios físicos para manter a forma; 52% afirmam inexistir vestiários adequados para se tomar banho e se vestir e ainda 55% disseram não haver local apropriado para descanso durante os plantões. A tudo isso se soma o fato de que 45% demonstraram insegurança (medo) na manutenção do emprego.
- As condições de melhoria e ascensão profissional, constantes do Fator 3, segundo a opinião dos respondentes, são em alguns aspectos insatisfatórias (salário, distribuição de trabalho, oportunidade carreira); e satisfatórias em outros (comunicação tempestiva sobre alterações de rotinas e procedimentos, treinamento e reciclagem).

- O nível de relacionamento interpessoal entre colegas registrou uma ambigüidade, posto que 28% disseram ter poucos amigos, enquanto que 27% afirmaram que todos são seus amigos. Já no que se reporta à avaliação do relacionamento com o superior imediato e trabalho em equipe, os resultados evidenciados na Tabela 15 são altamente positivos, com índices favoráveis de 89% e 77%, respectivamente (Fator 4).
- Quanto a percepção que os profissionais de enfermagem têm sobre a imagem (confiança e credibilidade) do Hospital, os resultados foram amplamente favoráveis à Instituição, registrando altos índices de aprovação conforme se pode observar através da Figura 11 e Tabela 16 (p.93) (Fator 5), ambos com 98%.
- A análise dos resultados da pesquisa com os enfoques que tratam da melhoria da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem –que teve como fundamento os cinco fatores citados–, tendo em vista desenvolvimento e prática da humanização na saúde (bioética), registrou aspectos positivos e negativos, os quais já foram comentados nos itens precedentes (exemplo de aspecto positivo: boas condições ambientais para o atendimento a ser dado aos pacientes; exemplo de aspecto negativo: inexistir local adequado para descanso durante o plantão).

Vale lembrar que o modelo proposto, em que pese o fato de ter sido aplicado em um único hospital (limitação), possibilitou a realização do cruzamento de dados do perfil profissional com os cinco fatores pertinentes à qualidade de vida no trabalho, facilitando a análise dos pontos fortes e fracos da Instituição, fornecendo, assim, subsídios para melhoria do bem-estar do seu corpo funcional lotado no Setor de Enfermagem.

O instrumento utilizado não é estanque, podendo ser modificado e/ou ampliado de acordo com os objetivos de novas pesquisas, devendo-se manter, em princípio, os mesmos questionamentos sobre a Qualidade Vida no Ambiente de Trabalho, de

modo a ratificar e/ou verificar se existem problemas de outra natureza que não foram detectados no Hospital Infantil Pequeno Príncipe.

4.7 Sugestões para Melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho

Com base nos pontos fracos que estão originando descontentamento dos profissionais de Enfermagem, sugeri-se à direção do Hospital:

1. Reservar (construir) um lugar específico e apropriado para que os profissionais de Enfermagem possam descansar no tempo e período que tem direito, de forma mais condizente e decente, o que melhoraria a condição de seu trabalho;
2. Construir banheiro(s) e vestiário(s) privativo(s) para seus funcionários, de modo que possam tomar banho e se vestir na chegada, durante, no final de seu expediente ou quando surgir uma necessidade, visando com isso manter higiene asseio, requeridos para o exercício das funções uma vez que têm contato direto com o público, além de manter elevada a auto-estima desses profissionais.
3. Promover estudos sobre a viabilidade de realizar nas próprias instalações do Hospital e/ou em local externo para que os profissionais venham praticar exercícios físicos, a exemplo do que ocorre em muitas instituições.
4. Elaborar (ou efetivar no caso de já possuir) um plano de orientação profissional no sentido de diminuir o medo de perda do emprego, e também, orientação do orçamento familiar.
5. Reavaliar o plano de carreira dos profissionais de Enfermagem para que eles tenham perspectiva de crescimento profissional e salarial em função do seu desempenho, incluindo-se premiações monetárias.
6. Promover reuniões com os responsáveis pela avaliação funcional de subordinados, objetivando a realização de avaliações criteriosas e justas para dar credibilidade ao sistema.

7. Efetuar acompanhamento das mudanças que forem promovidas, através de um sistema de coleta de informações (*feedback*) espontâneas.
8. No caso, do Hospital não possuir recursos financeiros suficientes para viabilizar todas estas sugestões, deverá ser criado um comitê composto pelos membros dos serviço de Enfermagem da instituição, visando maior participação e motivação onde os mesmos priorizarão e adaptarão as idéias sugeridas, sem que com isso eleve-se os custos.

5 CONCLUSÃO FINAL

Neste capítulo são apresentadas as conclusões referentes aos resultados alcançados neste trabalho e também as sugestões para novas pesquisas.

5.1 Considerações Preliminares

No decorrer deste estudo, pôde-se verificar a importância dos trabalhos prestados à comunidade pelo Hospital Infantil Pequeno Príncipe, que mantém profissionais de enfermagem altamente qualificados, fato comprovado pelo excelente conceito que desfruta junto aos seus pacientes.

Há que salientar que o Hospital dispõe de um programa de gestão de qualidade de serviços, o que, conseqüentemente, implica proporcionar qualidade de vida no trabalho para seus funcionários.

É sabido que o homem, ao longo de sua trajetória de vida, busca sempre a concretização de seus sonhos, aspirações e necessidades, estando subjacente que ele coloca em primeiro lugar o atendimento das suas necessidades básicas e de sua família, para, em seguida, satisfazer as necessidades de segurança, de *status*, de auto-realização, dentre outras.

Assim, uma vez atendidas as necessidades básicas, quanto melhor for a qualidade de vida do trabalho da empresa, mais facilmente o homem consegue atingir seu objetivo de realização pessoal e profissional.

Há que se convir, todavia, que o tema é muito complexo, uma vez que abrange, a um só tempo, questões fundamentais de sobrevivência — a satisfação das necessidades humanas —, associadas à melhoria das condições de vida no trabalho para bem servir à empresa, prestando, em consequência, um bom serviço à comunidade.

Tendo-se em mente, pois, essa complexidade, é importante registrar que houve a preocupação de criar-se um modelo mais abrangente contemplando conceitos de diversos autores sobre qualidade de vida no trabalho, objetivando ampliar a análise de fatores outros, como local de descanso durante os plantões, vestiários adequados.

5.2 Conclusões

Conforme já foi explicitado no tópico 1.3, o Objetivo Geral desta dissertação foi o de propor um Modelo para Análise de Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho, sendo que, para o seu atingimento de maneira eficiente e eficaz, foram delineados 6 (seis) objetivos específicos:

- Avaliou-se que as condições ambientais e a utilização do espaço físico do hospital pediátrico são adequadas ao pleno exercício das atividades dos serviços de enfermagem. Este item é importante, eis que configuram situações que mostram as reais condições para o exercício de atividades do profissional, estando subjacente e podem interferir na motivação, com reflexos na qualidade do resultado e também num bom ambiente de trabalho.
- Verificou-se que as condições humanas para o trabalho são condizentes a satisfação de necessidades fisiológicas, tais como: sono, alimentação, higiene

pessoal, cuidado com a saúde do trabalhador, além das necessidades de segurança no emprego e sociais. Como se sabe, o atendimento dessas necessidades são fundamentais, não só para a motivação ao desempenho das funções no trabalho, como, também para o engajamento aos objetivos organizacionais da instituição.

- Apurou-se que o hospital oferece condições de melhoria e ascensão profissional através do plano de carreira e capacitação profissional (treinamentos, reciclagens, dentre outros), que retratam ações no sentido de valorização dos enfermeiros e sua auto-realização. Este objetivo visa identificar as condições que são oferecidas ao profissional pela instituição para o seu crescimento e desenvolvimento de carreira, capazes de valorizar sua performance profissional.
- Identificou-se como os profissionais de enfermagem avaliam as questões de relacionamento interpessoal e trabalho em equipe. Não se pode deixar de lado o relacionamento interpessoal, hoje considerado como um dos fatores mais importantes para o bom clima organizacional. Relacionar-se bem com colegas de trabalho, chefia e equipe são situações que melhoram muito o ambiente de trabalho, pois, com a colaboração, as cobranças e pressões diminuem, fazendo o ambiente tornar-se menos agressivo, melhorando a sinergia das pessoas durante o tempo em que estão trabalhando.
- Constatou-se a percepção que os profissionais da enfermagem de hospital pediátrico tem sobre a imagem (confiança/credibilidade) da instituição em que trabalham, em função do seu nível de satisfação em relação a profissão e aos serviços de atendimento prestados aos pacientes. Há de se convir que um fator que traz tranquilidade e orgulho para as pessoas é saber que o seu trabalho é reconhecido e valorizado, e que a empresa em que trabalha é muito bem conceituada pela comunidade, isso lhes dá a segurança e a certeza de que estão no caminho certo. Este objetivo, portanto, procura valorizar a importância da credibilidade e da confiança relacionada à imagem da empresa, e também, do reconhecimento do trabalho do profissional.

- Analisou-se os resultados da pesquisa com os enfoques que tratam da melhoria da qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem, tendo em vista o desenvolvimento e prática da humanização na saúde (bioética). Visou –se averiguar se as situações de qualidade de vida no trabalho podiam espelhar uma visão crítica acerca do assunto, ratificando ou não as concepções atuais do modelo de qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Destarte, através dos resultados as falhas detectadas de qualidade de vida no ambiente de trabalho do Hospital senão corrigidas, prejudicarão o desempenho eficiente e eficaz dos profissionais de Enfermagem. Devem ser, pois, eliminadas ou minimizadas, evitando-se, assim, problemas futuros nesses serviços. Haja vista que estas fissuras podem comprometer e prejudicar sistemas, causando danos aos profissionais com doenças ocupacionais (como estresse e outras), além de prejudicar a imagem da instituição hospitalar.

As informações que foram fornecidas pelos profissionais de enfermagem do Hospital, no que reporta aos pontos fracos, servem como alerta e constatação que algo está errado, e que merece atenção, e entendimento por parte da administração da Instituição.

Portanto, conclui-se que o presente estudo permitiu confirmar a validação do modelo — aplicado nos moldes em que foi idealizado —, propiciando o atingimento de todos os objetivos específicos, acima comentados. Desta forma, o Objetivo Geral propor um “Modelo para Análise de Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho” foi atingido.

Isto posto, são apresentadas, a seguir, as sugestões de novos estudos.

5.3 Sugestões de novos estudos

Esta pesquisa encaminha para outros estudos na área acadêmica, utilizando o mesmo instrumento, com ampliações de questões e enfoques, se for o caso.

Assim, recomenda-se a realização de outras pesquisas junto a instituições que cuidam da saúde humana:

- hospitais gerais;
- clínicas médicas;
- pronto-socorros;
- maternidades;
- postos de saúde.

Podendo, inclusive estender-se a outros profissionais da área de saúde, como:

- médicos;
- dentistas;
- psicólogos;
- fisioterapeutas;
- fonoaudiólogos;
- terapeutas ocupacionais;
- professores de educação física;
- assistentes sociais,
- e as demais.

Nada obsta, entretanto, que o modelo em questão possa também ser utilizado em outras áreas de serviços em geral: atendentes do comércio, bombeiros, carteiros, bancários, servidores, entre outros, feitas, é claro, as devidas adaptações.

REFERÊNCIAS

OBRAS CITADAS

ABREU, R. C. L. de. **A busca da qualidade de vida como missão gerencial.** Parceria em qualidade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1998.

ALBRECHT, K. **Revolução nos Serviços.** São Paulo: Pioneira, 1992./

ALMEIDA, R. C. de. **Bancos, Sistemas de Qualidade e Resultado.** São Paulo: Atlas, 1998.

BACCARO, A. **Vencendo o Estresse: como detectá-lo.** Rio de Janeiro: Vozes. 1990.

BANCO DO BRASIL. **O sentido do trabalho.** In Revista Profissionalização, fascículo n.º 6. Brasília: RH, setembro/2000.

BASTOS, A. V. et al.. **Significado do Trabalho** – Um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações formais. Revista de Administração de Empresas. Fundação Getúlio Vargas, Volume 15, n.º 6, Nov./Dez. 1995.

BATESON, J. E. G. e HOFFMAN, K. D. **Marketing de serviços.** 4.ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2001.

BOISVERT, M. et al. **La qualité de vie au travail.** Ottawa: Éditions Agence d'Arc, 1980.

BORSOI, I. C. F.; CODO, W. **Enfermagem, trabalho e cuidado.** Petrópolis: Vozes, 1995.

BRASIL. Lei n.º 8.078, de 11-9-1990. **Código de defesa do consumidor.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: 12 set. 1990.

BRASIL. Lei n.º 7.498, de 25-6-1986. **Regulamentação do Exercício da Enfermagem.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: 25 jun. 1986.

CHIAVENATO, I. **Felicidade é sinônimo de Produtividade.** Artigo In Revista Decidir, São Paulo: junho, 1996.

————— **Gerenciando Pessoas.** 3.ª edição. São Paulo: Makron Books, 1997.

COBRA, M. **Administração de Marketing.** 2.ª edição. São Paulo: Atlas, 1992.

DAVIS e NEWSTROM. **Comportamento Humano no Trabalho.** São Paulo: Pioneira, 1998.

DEMING, W. E. **Qualidade: A revolução da administração**. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990

FERNANDES, E. **Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar**. 2.^a edição. Bahia: Casa da Qualidade, 1996.

FIGUEIREDO, N. M. A. et al. **(Trans) Cuidar: (Re) visitando a administração de Taylor “um outro paradigma”**. Campos, UERG, 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

HADDAD, M. do C. L. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem**. In: Ver. Esc. Enf. USP, v. 32, n. 34, dez. 2000.

JURAN, J. M. **Juran na liderança pela qualidade**. Um guia para executivos. 2.^a edição. São Paulo: Pioneira, 1993.

KOTLER, P. **Administração de marketing**. 5.^a edição. São Paulo: Atlas, 1998.

LAS CASAS, A. L. **Qualidade total em serviços**. 3.^a edição. São Paulo: Atlas, 1999.

LIMA et al. **Manual do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem**. 3.^a edição. Goiânia: AB Editora, 1994.

MEYER, D. E. E. **“Por que só mulheres? – gênero da enfermagem e suas implicações**. Rev. Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre: v. 14, n. 1, jan. 1993

MOLLER, C. **O Lado Humano da Qualidade**. 10.^a edição. São Paulo: Pioneira, 1996.

PEIXOTO, A. C. G. **Mapa da Qualidade de Vida ou uma Pequena Viagem ao Mundo dos seus Sonhos!** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

RICHARDSON, Roberto Jarry et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1985.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. Fortaleza: Unifor, 1991

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes, 2000.

SANTOS, M. S. dos; TREVISAN, M. A. **Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro**. In: NURSING – Revista Técnica de Enfermagem, n.º 52. Barueri-SP: F&B, 2002.

SILVA, G. B. da. **Enfermagem profissional – análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.

STACCIARINI, J. M. et al. **Quem é o enfermeiro**. In: Revista Eletrônica de Enfermagem (on line). Goiânia: v. 1, n. 1. out-dez.1999. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>. Consultado em 10.10.2002.

TRENTIN, L. A. et al. **Mudanças Estratégicas alavancando oportunidades de aprendizagem organizacional**. Curitiba: 2000. Projeto Técnico apresentado à Universidade Federal do Paraná para obtenção do título de especialista em Administração de Pessoas.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VIEIRA, A. **A Qualidade de Vida no Trabalho e o Controle da Qualidade Total**. Florianópolis: Insular, 1996.

WERTHER E DAVIS. **Administração de Pessoal e Recursos Humanos**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

OBRAS CONSULTADAS

AQUINO, C. P. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 1980.

BERGAMINI, C.W & Coda, R. **Psicodinâmica da Vida Organizacional**. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1990, Capítulos 1, 5 e 7.

BERGERSON, J. L. **La Qualité de vie au travail: de quoi parle-t-on? Revue Commerce**. Montreal: n.1, jan. 1982

CODA, R. **A Insatisfação no Trabalho**. Artigo publicado na Revista Momento, publicação da ANABB – Ano 2, nº 7, Jan./Fev., 1996.

FAUNE, W e DUBIN, R. **Individual Investment in working and living**. London: Free Press, 1975

HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H. **Psicologia para Administradores**. São Paulo: EPU, 1986.

HUSE, E, F, & CUMMINGS, T. **Organization development and change**. St. Paul: Minn, 1985

NADLER, D.A. & LAWLER, E. E. **Quality of Work Life: Perspectives and directions**. 11:20.30. Winter 1983.

WALTON, R. E. **Quality of working life: what is this?** Cambridge: v.15, n.1, 1975.

YIN, Robert. **Case Study Research: design and methods**. Beverly Hills: Sage, 1987.

REVISTA VEJA, Artigo de Capa. **O Fim do Emprego e novo Profissional**. Abril, ed. 1.362, Ano 27, n.º 42, 19/10/1994.

GLOSSÁRIO

ATITUDES

Representam uma simpatia ou antipatia, uma avaliação favorável ou desfavorável e reação a um objeto, pessoa, evento ou idéia. Uma atitude envolve um componente cognitivo, um componente afetivo e um componente comportamental.

COMPORTAMENTO

É toda ação observável e mensurável, executada por um indivíduo. Refere-se às atividades dos indivíduos que mantêm intercâmbio com o ambiente. Um comportamento deve ser estudado em relação ao meio ambiente em que ocorre: quem o pratica, as características do meio ambiente, presentes no momento em que o comportamento ocorre (estímulos antecedentes).

CRENÇAS

São todas as crenças (tais como idéias, tradições, superstições, mitos e lendas) aceitas pelos membros de uma sociedade, ou por ocupantes típicos de várias posições sociais. Em termos organizacionais, crenças podem ser definidas como pressupostos básicos de natureza inconsciente, que fornecem aos membros organizacionais as expectativas que influem nas percepções, pensamentos e emoções sobre o mundo e a organização.

MOTIVAÇÃO

É uma energia direta ou intrínseca, ligadas às próprias necessidades humanas e ao significado e à natureza do próprio trabalho realizado. É o impulso de uma pessoa para agir porque ele assim o deseja.

NECESSIDADE HUMANA

É um estado de carência percebida que gera um desequilíbrio para o qual se busca solução. É um estado de privação de alguma satisfação básica, por exemplo, alimentar-se.

Desempenho – É uma expressão daquilo que a pessoa está de fato fazendo na situação presente.

Nível Ideal de Desempenho – É uma expressão dos desejos, expectativas e exigências mais íntimas de uma pessoa, concernentes ao seu desempenho.

QUALIDADE

É a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporcionam a satisfação de necessidades declaradas ou implícitas.

SATISFAÇÃO

É uma energia indireta ou extrínseca, ligada a aspectos como salário, benefícios, reconhecimento, chefia, colegas e várias outras condições que precisam ser atendidas – fundamentalmente a partir da ótica do empregado – no ambiente de trabalho.

SERVIÇO

É qualquer ato ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico

TRABALHO

Atividade humana aplicada à produção ou à criação.

VALORES

Representam convicções básicas, contendo um elemento julgador que conduz as idéias do indivíduo ao que é certo bom ou desejável. São importantes para o estudo do comportamento porque formam a base para o entendimento de atitudes e motivação e porque influenciam as percepções do homem. É uma classe importante de crenças aceitas pelos membros de uma sociedade ou por ocupantes típicos de todas as diferentes posições da sociedade, referente ao que é desejável, “bom” ou que pode ser aceito. Esses são valores positivos, sendo negativos os que se referem ao indesejável, “mau” ou que não pode ser aceito.

APÊNDICES

APÊNDICE A

**MODELO DO QUESTIONÁRIO PARA MEDIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO
AMBIENTE DE TRABALHO PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
EM HOSPITAL PEDIÁTRICO**

QUESTIONÁRIO

Q1) Qual a sua profissão?

- Auxiliar de Enfermagem
- Técnico de Enfermagem
- Enfermeiro

Q1.1) Há quanto tempo você exerce a sua profissão?

- Menos de 01 ano
- De 1 a menos de 3 anos
- De 3 a menos de 5 anos
- De 5 a menos de 7 anos
- De 7 a menos de 9 anos
- De 9 a mais anos

Q1.2) Para quantas instituições você presta serviços profissionais?

R.: _____ locais (*lançamento de números inteiros*) 1 () 2 () 3 ()

Q2) Qual o seu sexo?

- Masculino Feminino

Q3) Qual a sua faixa etária?

- Menos de 20 anos
- De 20 anos a menos de 25 anos
- De 25 anos a menos de 30 anos
- De 30 anos a menos de 35 anos
- De 35 anos a menos de 40 anos
- De 40 a mais anos

Q4) Qual o seu grau de escolaridade?

- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação

Q5) Qual(is) o(s) período(s) do dia você trabalha?

- Q5.A** Manhã
- Q5.B** Tarde
- Q5.C** Noite

Q5.1) Indique quantas horas tem cada turno de seu trabalho e quanto tempo de intervalo entre um turno e outro (relação trabalho/folga para descanso).

R: **(Q51t)** _____ horas de trabalho por **(Q51d)** _____ de descanso. (*Lançar números inteiros*)

Q6) Quando você está trabalhando, quanto tempo, em minutos, lhe é permitido descansar?

R: _____ minutos. (*Lançamento de números inteiros*)

Q7) Quando você está em sua casa, no seu período de folga, como é seu sono?

- Durmo mas acordo várias vezes
 Durmo bem e descanso o suficiente
 Não consigo dormir
 Não sei responder

Q8) Você acredita que seu hospital é bem conceituado pela população em geral?

- Sim Não

Q9) Suponha que seu filho, sua mãe, um parente, ou amigo querido, próximo, necessitasse de tratamento hospitalar. Você indicaria o hospital no qual você trabalha para tratamento médico desta pessoa?

- Sim Não

Q10) No seu entendimento, pelo que você ouve deles, qual o grau de satisfação dos pacientes do hospital quanto ao tratamento que recebem?

- Totalmente Insatisfeitos
 Insatisfeitos
 Nem Insatisfeitos / Nem Satisfeitos
 Satisfeitos
 Plenamente Satisfeitos

Q11) Considere as suas condições de trabalho para atendimento dos pacientes do hospital, e atribua notas de 1 a 5, sendo que 1 é a pior nota e 5 é a melhor nota, para cada item relacionado abaixo:

Item de atendimento	Nota de 1 a 5
Q11.1 Disponibilidade de salas adequadas	
Q11.2 Equipamentos necessários	
Q11.3 Equipe de apoio suficiente ao atendimento	
Q11.4 Medicamentos e curativos disponíveis	
Q11.5 Número adequado de pacientes sob sua responsabilidade	
Q11.6 Referências médicas objetivas sobre os pacientes	

Q12) Antes de você se tornar um profissional da área de saúde, você desejava seguir carreira em outra área?

- Não, sempre quis ser profissional da área de saúde
 Sim, desejava ser profissional de outra área.

Q13) Qual o seu grau de satisfação em relação à profissão que você exerce?

- Totalmente Insatisfeitos
 Insatisfeitos
 Nem Insatisfeitos / Nem Satisfeitos
 Satisfeitos
 Plenamente Satisfeitos

Q14) Se lhe fosse dada oportunidade de emprego, para exercer atividade profissional diferente da atual, em outra área, com a remuneração 20% maior, você trocaria de profissão?

Sim Não

Q15) Considere os salários pagos aos profissionais que exercem a mesma atividade que a sua, em outros hospitais da cidade. Como você classifica o salário que você ganha no hospital, se comparado aos outros salários?

- Meu salário é **inferior** ao de mercado.
 Meu salário está na **faixa média** de salários, paga pelo mercado.
 Meu salário é **superior** ao de mercado.

Q16) Pela quantidade de trabalho diário que você tem no hospital, ou ainda, pela produção que você apresenta, qual é o seu grau de satisfação em relação ao salário que você recebe.

- Totalmente Insatisfeitos
 Insatisfeitos
 Nem Insatisfeitos / Nem Satisfeitos
 Satisfeitos
 Plenamente Satisfeitos

Q17) Classifique o seu nível de relacionamento de amizade em relação aos seus colegas de trabalho?

- Não tenho amigos no trabalho
 Tenho poucos amigos no trabalho
 Cerca de metade dos meus colegas podem ser considerados meus amigos
 Um pouco mais que a metade dos meus colegas são meus amigos
 Todos os meus colegas são meus amigos
 Não respondeu

Q18) Você pratica exercícios físicos para “manter a forma”?

Sim Não

Q19) Você vai ao médico regularmente?

Sim Não

Q20) Você vai ao dentista pelo menos uma vez por ano?

Sim Não

Q21) Analise as frases dispostas na tabela abaixo e assinale um X na coluna que melhor corresponde ao seu nível de concordância, atualmente.

Os níveis de concordância são:

DT = Discordo Totalmente

D = Discordo

I = Indiferente

C = Concordo

CP = Concordo Plenamente

Frases	DT	D	I	C	CP
Q21.1 Eu me relaciono bem com meu superior imediato					
Q21.2 Nos trabalhos realizados por equipe, cada um cumpre sua parte com envolvimento e interesse					

Q21.3 Não tenho problemas quanto aos equipamentos do hospital em que trabalho pois eles são adaptados para o meu tipo físico					
Q21.4 Penso que vou “seguir carreira” aqui no hospital pois é um local onde as oportunidades são oferecidas					
Q21.5 O meu desempenho é avaliado por meus superiores de maneira justa e clara					
Q21.6 Os vestiários do hospital são adequados para eu tomar banho e me vestir					
Q21.7 Gosto de trabalhar aqui no hospital					
Q21.8 Nos meus plantões de trabalho, tenho local apropriado para minhas refeições					
Q21.9 Todas as vezes que são feitas mudanças de procedimentos e rotinas de trabalho, sou antecipadamente avisado(a) para melhor preparação					
Q21.10 Quando é possível descansar, no hospital, tenho local adequado					
Q21.11 Faço treinamentos e reciclagens para melhorar meus atributos profissionais, periodicamente					
Q21.12 O dinheiro que ganho aqui no hospital é o bastante para sustentar minha família dignamente					
Q21.13 O hospital promove festas, encontros de lazer e outras reuniões entre funcionários para que eles se conheçam mais e melhorem seus relacionamentos					
Q21.14 A minha família tem participação efetiva em festas, encontros de lazer e reuniões promovidos pelo hospital					
Q21.15 Tenho medo de perder o meu emprego aqui no hospital					
Q21.16 Eu estou satisfeito com a minha rotina de vida					

Agradeço sua atenção !!!

APÊNDICE B

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS APURADOS NA PESQUISA DE CAMPO REALIZADA NO HOSPITAL PEDIÁTRICO PEQUENO PRÍNCIPE PARA MEDIÇÃO DA QUALIDADE VIDA DE SEUS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM BASE NO QUESTIONÁRIO DO APÊNDICE A

**RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO REALIZADA NO HOSPITAL
PEQUENO PRÍNCIPE COM A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO IDEADO PARA
MEDIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE SEUS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE TRABALHO**

Nota explicativa: As respostas dadas a cada quesito estão dentro de parênteses e/ou no quadro correspondente.

Q.1: Qual a sua profissão?

- (115) Auxiliar de Enfermagem
- (22) Técnico de Enfermagem
- (14) Enfermeiro

Q.1.1: Há quanto tempo você exerce a sua profissão?

- (29) Menos de 01 ano
- (43) De 1 a menos de 3 anos
- (31) De 3 a menos de 5 anos
- (9) De 5 a menos de 7 anos
- (9) De 7 a menos de 9 anos
- (30) De 9 a mais anos

Q1.2) Para quantas instituições você presta serviços profissionais?

R.: _____ locais (*lançamento de números inteiros*) 1 (124) 2 (25) 3 (2)

Q2) Qual o seu sexo?

- (12) Masculino (139) Feminino

Q3) Qual a sua faixa etária?

- (3) Menos de 20 anos
- (37) De 20 anos a menos de 25 anos
- (31) De 25 anos a menos de 30 anos
- (27) De 30 anos a menos de 35 anos
- (28) De 35 anos a menos de 40 anos
- (25) De 40 a mais anos

Q4) Qual o seu grau de escolaridade?

- (117) Ensino médio completo
- (17) Ensino superior incompleto
- (14) Ensino superior completo
- (3) Pós-graduação

Q5) Qual(is) o(s) período(s) do dia você trabalha?

- (70) Manhã
- (135) Tarde
- (29) Noite

Q5.1t) Indique quantas horas tem cada turno de seu trabalho.

- (105) 6 horas
- (4) 8 horas
- (40) 12 horas
- (2) 18 horas

Q6) Quando você está trabalhando, quanto tempo, em minutos, lhe é permitido descansar?

- (105) 15 minutos

- (42) 1 hora
- (3) 90 m,ou seja, 1 h e 30 m.
- (1) 2 horas

Q7) Quando você está em sua casa, no seu período de folga, como é seu sono?

- (58) Durmo mas acordo várias vezes
- (85) Durmo bem e descanso o suficiente
- (4) Não consigo dormir
- (4) Não sei responder

Q8) Você acredita que seu hospital é bem conceituado pela população em geral?

- (148) Sim (3) Não

Q9) Suponha que seu filho, sua mãe, um parente, ou amigo querido, próximo, necessitasse de tratamento hospitalar. Você indicaria o hospital no qual você trabalha para tratamento médico desta pessoa?

- (148) Sim (3) Não

Q10) No seu entendimento, pelo que você ouve deles, qual o grau de satisfação dos pacientes do hospital quanto ao tratamento que recebem?

- (1) Totalmente Insatisfeitos
- (0) Insatisfeitos
- (21) Nem Insatisfeitos / Nem Satisfeitos
- (118) Satisfeitos
- (11) Plenamente Satisfeitos

Q11) Considere as suas condições de trabalho para atendimento dos pacientes do hospital, e atribua notas de 1 a 5, sendo que 1 é a pior nota e 5 é a melhor nota, para cada item relacionado abaixo:

Item de atendimento	NOTAS				
	1	2	3	4	5
Q11.1 Disponibilidade de salas adequadas	14	23	35	35	44
Q11.2 Equipamentos necessários	2	20	25	34	70
Q11.3 Equipe de apoio suficiente ao atendimento	5	5	32	45	64
Q11.4 Medicamentos e curativos disponíveis	1	8	10	30	102
Q11.5 N.º adequado de pacientes sob sua responsabilidade	10	9	23	44	65
Q11.6 Referências médicas objetivas sobre os pacientes	3	21	33	40	54
Q21.3 Não tenho problemas quanto aos equipamentos,, pois eles estão adaptados para o meu tipo físico.	3	29	31	73	15
Totais	38	115	189	301	414
Percentuais	4%	11%	18%	28%	39%

Q12) Antes de você se tornar um profissional da área de saúde, você desejava seguir carreira em outra área?

- (114) Não, sempre quis ser profissional da área de saúde
- (37) Sim, desejava ser profissional de outra área.

Q13) Qual o seu grau de satisfação em relação à profissão que você exerce?

- (5) Totalmente Insatisfeitos
- (5) Insatisfeitos

- (18) Nem Insatisfeitos / Nem Satisfeitos
 (71) Satisfeitos
 (52) Plenamente Satisfeitos

Q14) Se lhe fosse dada oportunidade de emprego, para exercer atividade profissional diferente da atual, em outra área, com a remuneração 20% maior, você trocaria de profissão?

- (53) Sim (98) Não

Q15) Considere os salários pagos aos profissionais que exercem a mesma atividade que a sua, em outros hospitais da cidade. Como você classifica o salário que você ganha no hospital, se comparado aos outros salários?

- (89) Meu salário é **inferior** ao de mercado.
 (61) Meu salário está na **faixa média** de salários, paga pelo mercado.
 (1) Meu salário é **superior** ao de mercado.

Q16) Pela quantidade de trabalho diário que você tem no hospital, ou ainda, pela produção que você apresenta, qual é o seu grau de satisfação em relação ao salário que você recebe.

- (16) Totalmente Insatisfeitos
 (59) Insatisfeitos
 (50) Nem Insatisfeitos / Nem Satisfeitos
 (23) Satisfeitos
 (3) Plenamente Satisfeitos

Q17) Classifique o seu nível de relacionamento de amizade em relação aos seus colegas de trabalho?

- (4) Não tenho amigos no trabalho
 (43) Tenho poucos amigos no trabalho
 (30) Cerca de metade dos meus colegas podem ser considerados meus amigos
 (24) Um pouco mais que a metade dos meus colegas são meus amigos
 (41) Todos os meus colegas são meus amigos
 (9) Não respondeu

Q18) Você pratica exercícios físicos para “manter a forma”?

- (59) Sim (92) Não

Q19) Você vai ao médico regularmente?

- (96) Sim (65) Não

Q20) Você vai ao dentista pelo menos uma vez por ano?

- (117) Sim (34) Não

Q21) Analise as frases dispostas na tabela abaixo e assinale um X na coluna que melhor corresponde ao seu nível de concordância, atualmente.

Os níveis de concordância são:

DT = Discordo Totalmente
D = Discordo
I = Indiferente
C = Concordo
CP = Concordo Plenamente

Questões	DT	D	I	C	CP
Q21.6 Os vestiários do hospital são adequados para eu tomar banho e me vestir	(38) 25%	(41) 27%	(21) 14%	(46) 31%	(5) 3%
Q21.8 Nos meus plantões de trabalho, tenho local apropriado para as refeições	(11) 8%	(8) 5%	(10) 7%	(79) 52%	(43) 28%
Q21.10 Quando é possível descansar, no hospital, tenho local adequado	(45) 30%	(37) 25%	(17) 11%	(40) 26%	(12) 8%
Q21.13 O hospital promove festas, encontros de lazer e outras reuniões entre funcionários para que eles se conheçam mais e melhorem seus relacionamentos	(8) 5%	(11) 8%	(13) 9%	(88) 58%	(31) 20%
Q21.14 A minha família tem participação efetiva em festas, /encontros de lazer e reuniões promovidos pelo Hospital	(31) 21%	(37) 24%	(30) 20%	(45) 30%	(8) 5%
Q21.15 Tenho medo de perder o meu emprego aqui no Hospital	(28) 19%	(40) 26%	(25) 17%	(44) 29%	(14) 9%

Observação: os números entre parenteses correspondem a frequência absoluta e os que estão fora dos parênteses são pertinentes à frequência relativa