



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
COLEGIADO DE ADMINISTRAÇÃO
Bacharelado em Administração

TAINARA DA SILVA SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO SOBRE PROFISSIONAIS
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA UPA 24H ELIZABETE DIAS MARQUES -
QUEIMADINHA - FEIRA DE SANTANA-BA**

Feira de Santana

2021

TAINARA DA SILVA SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO SOBRE PROFISSIONAIS
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA UPA 24H ELIZABETE DIAS MARQUES –
QUEIMADINHA-FEIRA DE SANTANA-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Administração da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. José Raimundo Oliveira Lima

Feira de Santana

2021

*Pois todas as coisas foram criadas por ele, e tudo existe por meio
dEle e para Ele. Glória a Deus para sempre! Amém!*

Romanos 11:36

Agradecimentos

A Deus, por ter me conduzido até aqui e nunca ter me desamparado;

À minha família por todo amor e incentivo, em especial aos meus pais e meus irmãos que possibilitaram a realização deste sonho;

À minha filha Luísa que é minha fonte de motivação e amor incondicional;

Ao meu orientador Prof. Dr. José Raimundo Oliveira Lima, por todo apoio neste trabalho;

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo verificar quais fatores influenciam na qualidade de vida no trabalho dos profissionais técnicos de enfermagem da UPA 24H Elizabete Dias Marques - Queimadonha – Feira de Santana, uma instituição sem fins lucrativos, do estado da Bahia. No que diz respeito a abordagem do problema, trata-se de um estudo qualitativo e, quanto aos meios, essa pesquisa se classifica como exploratória. Para levantamento de dados foram utilizados documentos bibliográficos com pesquisas em livros, artigos científicos e sites governamentais e foram aplicados questionários com perguntas fechadas no formato de escala Likert. Através da análise das respostas dos entrevistados, foi possível identificar fatores que interferem na QVT, sendo necessário intervenções para melhorar as condições de trabalho no contexto de saúde, segurança, motivação e gestão.

Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho, Motivação, Saúde e Gestão de Pessoas.

ABSTRACT

This research aims to verify which factors influence the quality of life at work of professional nursing technicians of the 24H UPA Elizabete Dias Marques - Queimadonha - Feira de Santana, a nonprofit institution in the state of Bahia. Regarding the approach to the problem, this is a qualitative study and, as to the means, this research is classified as exploratory. For data collection, bibliographic documents were used with research in books, scientific articles and governmental websites, and questionnaires with closed questions in the Likert scale format were applied. Through the analysis of the answers of the interviewees, it was possible to identify factors that interfere with QLW, requiring interventions to improve working conditions in the context of health, safety, motivation and management.

Keywords: Quality of Life at Work, Motivation, Health and People Management.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
GP	Gestão de Pessoas
NR	Norma Regulamentadora
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	23
QUADRO 2 - QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	33
QUADRO 3 - SUGESTÕES DOS ENTREVISTADOS	35
QUADRO 4 - SUGESTÕES DOS ENTREVISTADOS	45

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PERFIL DO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40
TABELA 2 – INDICADORES DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	41

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – HIERARQUIA DAS NECESSIDADES

15

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - INFRAESTRUTURA DE DESCANSO	44
GRÁFICO 2 - SALÁRIO, VANTAGENS E BENEFÍCIOS	44
GRÁFICO 3 - SEGURANÇA E PROTEÇÃO CONTRA VIOLÊNCIA	45

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 TEORIAS MOTIVACIONAIS: ALGUMAS REFLEXÕES	14
2.1.1 TEORIA DA HIERARQUIA DAS NECESSIDADES	15
2.1.2 TEORIAS X E Y	16
2.1.3 TEORIA DOS DOIS FATORES	17
2.2 GESTÃO DE PESSOAS: BASES TEÓRICAS PARA UMA COMPREENSÃO MAIS AMPLIADA	18
2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	19
2.3 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: ALGUMAS EXPLICAÇÕES TEÓRICAS	21
2.3.1 EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	23
2.3.2 PRINCIPAIS MODELOS PARA MENSURAR QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	24
2.3.2.1 Modelo de Nadler e Lawler	25
2.3.2.2 Modelo de Hackman e Oldham	25
2.3.2.3 Modelo de Walton	26
2.3.3 IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	27
2.4 SAÚDE DO TRABALHADOR: UM TEMA A SER ANALISADO SOB DIVERSOS ASPECTOS	29
2.4.1 INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE	30
2.4.2 ERGONOMIA	31
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	33
3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	33
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	34
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	35
3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE INFORMAÇÕES	36
4. AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE FEIRA DE SANTANA: UM ESTUDO SOBRE A	37

**QUALIDADE DE VIDA DOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DA UPA 24H
ELIZABETE DIAS MARQUES – QUEIMADINHA – FEIRA DE SANTANA**

4.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	38
4.2 PANDEMIA DA COVID-19 (SARS-COV-2) E SUA INFLUÊNCIA NAS RELAÇÕES DE TRABALHO	39
4.3 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO	41
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	55

INTRODUÇÃO

Diante do atual cenário de intenso desenvolvimento tecnológico e competitividade, as relações de trabalho ganharam uma nova conjuntura e é cada vez maior a exigência pela eficiência dos funcionários com agilidade, iniciativa e alta produtividade, aumentando assim o estresse e os riscos à saúde.

O Sistema de Saúde, no Brasil, estrutura-se em três níveis de atenção à saúde, e se articula em atenção básica, média e alta complexidade. Contudo, devido às recorrentes superlotações hospitalares, surgiram as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) com o objetivo de melhor organização da assistência à população.

Nas UPAs, as condições de trabalho dos profissionais precisam ser intensas e dinâmicas, necessitando de maior exigência dos profissionais que ali atuam, no sentido de tornar o trabalho mais rápido e ágil. Com o surgimento do COVID-19, essa questão se tornou ainda mais evidente, visto que os profissionais de saúde ficaram expostos a restrições físicas de movimentação, isolamento físico, estado de alerta e vigilância constante, perda de autonomia e espontaneidade, necessidade de adaptação a novas formas de trabalho, frustrações, aumento de demanda de trabalho, redução da capacidade de obter suporte social, dificuldade ou falta de energia para manter o autocuidado e o medo constante (NEVES, 2020).

Os profissionais técnicos de enfermagem que dão suporte na assistência ao paciente, cuidando e promovendo melhor qualidade no atendimento, muitas vezes passam despercebidos. Essa categoria profissional apresenta elevado nível de estresse, passam mais tempo em contato com pacientes e familiares, convivendo com a dor e o sofrimento alheio e a morte, muitas vezes sem suporte, expostos a cargas psíquicas e condições ruins de trabalho (FERREIRA; LUCCA, 2015).

Entendendo a importância desses profissionais que, assim como cuidam, precisam de cuidados, surge o problema: Quais fatores influenciam na qualidade de vida no trabalho (QTV) da equipe de técnicos de enfermagem?

A escolha do tema fundamenta-se na importância dos trabalhadores técnicos de enfermagem para saúde e para sociedade, bem como na necessidade da qualidade de vida no trabalho para o bom desempenho desses profissionais e consequentemente melhoria dos resultados das Unidades de Pronto Atendimento.

Mensurar os agentes determinantes da Qualidade de Vida no Trabalho dos técnicos de enfermagem traz indicadores de como os gestores junto ao Departamento de Recursos

Humanos podem trabalhar para aprimorar as condições de trabalho para melhoria na produtividade e no atendimento ao cliente, trazendo benefícios tanto para profissionais quanto para as instituições e para a sociedade.

É importante ressaltar o vínculo pessoal que a autora possui com o tema, pois foi através de sua vivência com a área de Departamento Pessoal e com profissionais de saúde, na escuta diária dos relatos dos técnicos de enfermagem sobre as condições de trabalho e da necessidade de entender suas dificuldades que surgiu esta pesquisa.

Baseando-se no exposto acima, o objetivo geral dessa pesquisa é identificar quais fatores influenciam na qualidade de vida no trabalho dos profissionais técnicos de enfermagem tendo como referência a Upa 24h Elizabete Dias Marques – Queimadinha - Feira de Santana. Como objetivos específicos busca-se: a) discutir as teorias motivacionais no processo de trabalho; b) apresentar a importância do processo de gestão de pessoas; c) conceituar a saúde do trabalhador sobre alguns aspectos e; d) conhecer a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a qualidade de vida no trabalho.

Este trabalho compõe-se, além desta introdução e das considerações finais: da fundamentação teórica, que articula as temáticas “teorias motivacionais”, “gestão de pessoas”, “qualidade de vida no trabalho” e “saúde do trabalhador”. Na sequência, são apresentados os aspectos metodológicos e a análise e discussão dos resultados da pesquisa.

No segundo capítulo é apresentada a fundamentação teórica que através de pesquisas, levantamentos bibliográficos, revisão da literatura e discussões acerca dos conceitos: teorias motivacionais, gestão de pessoas, qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador servem de sustentação teórica para esta pesquisa.

O terceiro capítulo trata dos aspectos metodológicos que nortearam esse estudo, descrevendo a classificação da pesquisa, a população e amostra, os instrumentos de coleta de dados e as técnicas de análise de informações.

No quarto capítulo apresenta-se a análise e interpretação dos resultados, com base nas informações coletadas através das pesquisas, bibliográficas e de campo, a respeito das condições de trabalho das Unidades de Pronto Atendimento, perfil dos profissionais técnicos de enfermagem e impacto da Pandemia da Covid-19 nas relações de trabalho, expondo as apurações obtidas através do estudo de caso dos indicadores de qualidade de vida no trabalho.

O quinto e último capítulo, traz as conclusões finais do trabalho, avaliando os objetivos da pesquisa, os resultados alcançados e algumas recomendações para melhoria da qualidade de vida no trabalho dos técnicos de enfermagem da Upa 24h Elizabete Dias Marques.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. TEORIAS MOTIVACIONAIS: ALGUMAS REFLEXÕES

Neste capítulo, serão discutidas as teorias motivacionais e de que forma influenciam no processo de trabalho. As teorias apresentadas são: Teoria das necessidades, Teorias X e Y e a Teoria de dois fatores.

A motivação humana tem sido definida por diversos autores e é fonte de grande interesse entre as organizações. Para Maximiano (2000, p.347) a palavra motivação “[...] indica o processo pelo qual um conjunto de razões ou motivos explica, induz, incentiva, estimula ou provoca algum tipo de ação ou comportamento humano[...]”. Bergamini (2008, p. 108) define a motivação como “[...] uma força propulsora que tem suas fontes frequentemente escondidas dentro de cada um, e que a satisfação ou insatisfação que podem oferecer fazem parte integrante de sentimentos de prazer ou desprazer diretamente acessíveis somente a quem experimenta”.

Para Robbins (2009, p.132) a motivação pode ser definida como “[...] o processo responsável pela intensidade, direção e persistência dos esforços de uma pessoa para o alcance de uma determinada meta [...]”. Soto (2002, p. 118) complementa o conceito de motivação como sendo uma “[...] pressão interna que surge de uma necessidade, que também é interna; essa pressão excita as escuras nervosas produzindo energias que impulsiona o organismo a iniciar as atividades, guindo e mantendo a boa conduta até que a meta seja atingida ou bloqueada [...]”.

Com relação a trabalho, a motivação indica à vontade ou disposição, esforço ou ação para realizar suas tarefas que leva ao desempenho profissional de uma pessoa, que por sua vez, está movida por motivos internos ou externos. A motivação interna é a que surge da própria pessoa e a externa é àquela criada pela situação ou ambiente em que a pessoa se encontra, sendo considerada pelos executivos e administradores como um problema, já que a falta dela é o que frequentemente mais aflige as pessoas no trabalho, já que sem a motivação os profissionais permanecem estagnados, sem evolução e crescimento (MAXIMIANO, 2000; BERGAMINI, 2008).

A partir da necessidade de entendimento da motivação das pessoas e de sua importância para as organizações, surgiram teorias de conteúdo motivacional, tais como Teoria da Hierarquia das Necessidades, Teorias X e Y, Teoria dos dois fatores, entre outras.

2.1.1 TEORIA DA HIERARQUIA DAS NECESSIDADES

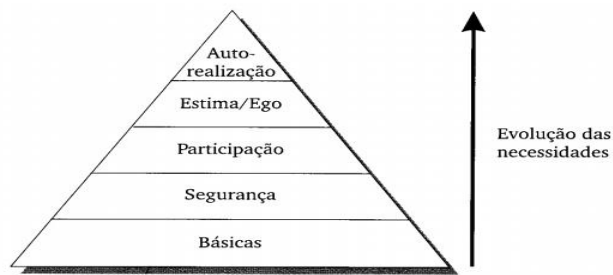
A Teoria da Hierarquia das Necessidades de Abraham Maslow, de acordo com Chiavenato (2007), ilustra brilhantemente a complexidade da motivação humana. É, provavelmente, a teoria mais conhecida sobre motivação. De acordo com Robbins (2009), para Maslow existe uma hierarquia de cinco categorias de necessidades e, à medida que uma delas é atendida, a próxima torna-se dominante e o indivíduo move-se dessa forma para a categoria mais alta. As cinco categorias são:

1. Fisiológica: inclui fome, sede, abrigo, sexo e outras necessidades do corpo.
2. Segurança: inclui segurança e proteção contra danos físicos e emocionais.
3. Social: inclui afeição, aceitação, amizade e sensação de pertencer a um grupo.
4. Estima: inclui fatores internos de estima, como respeito próprio, realização e autonomia; e fatores externos de estima, como status, reconhecimento e atenção.
5. Autorrealização: a intenção de tornar-se tudo aquilo que se é capaz de ser; inclui crescimento, alcance do seu próprio potencial e autodesenvolvimento.

A compreensão dessa teoria é significativa para motivação de um indivíduo, uma vez que o nível da hierarquia em que a pessoa se encontra no momento interfere diretamente no processo motivacional. As cinco categorias de necessidades estão separadas em patamares mais alto e mais baixos; as necessidades de nível mais alto são satisfeitas internamente (dentro do indivíduo) e as de nível mais baixo são satisfeitas quase sempre externamente (através de remuneração, acordo sindicais e permanência no emprego, por exemplo) (ROBBINS, 2009).

As necessidades são representadas através de uma pirâmide onde, conforme Maximiano (2000), as necessidades fisiológicas ou básicas estão na base da hierarquia e as pessoas procuram satisfazê-las antes de procurar qualquer nível mais elevado. Para que uma necessidade do nível seguinte se manifeste é necessário antes, que a necessidade atual seja satisfeita. A imagem abaixo (Figura 1) ilustra a pirâmide da Hierarquia das Necessidades:

Figura 1 – Hierarquia das Necessidades



Fonte: MAXIMIANO, 2000, p.351.

2.1.2 TEORIAS X e Y

As Teorias X e Y, criadas pelo economista Douglas McGregor, trazem duas visões sobre a natureza humana: uma é basicamente negativa, denominada Teoria X, e outra basicamente positiva, chamada Teoria Y (ROBBINS, 2006). Essas teorias estão diretamente ligadas com a relação das pessoas com seu trabalho e trazem as seguintes premissas:

Teoria X:

1. Os funcionários não gostam de trabalhar por sua própria natureza e tentarão evitar o trabalho sempre que possível.
2. Como eles não gostam de trabalhar, precisam ser coagidos, controlados ou ameaçados com punições para que atinjam metas.
3. Os funcionários evitam responsabilidades e buscam orientação formal sempre que possível.
4. A maioria dos trabalhadores coloca a segurança acima de todos os fatores associados ao trabalho e mostra pouca ambição.

Teoria Y:

1. Os funcionários podem achar o trabalho algo tão natural quanto descansar ou se divertir.
2. As pessoas demonstrarão auto orientação e autocontrole se estiverem comprometidas com os objetivos.

3. A pessoa mediana é capaz de aprender a aceitar, ou até a buscar, a responsabilidade.
4. A capacidade de tomar decisões inovadoras pode ser encontrada em qualquer pessoa e não é privilégio exclusivo dos que estão em posições hierarquicamente superiores.

De acordo com Chiavenato (2007), na Teoria X as pessoas fazem exatamente o que a organização deseja, independentemente de suas opiniões e objetivos pessoais. Já a Teoria Y propõe um estilo de direção participativo e democrático, considerando os valores humanos e sociais. Enquanto a Teoria X é uma administração por meio de controles externos impostos ao indivíduo, a Teoria Y funciona como uma administração por objetivos que realça a iniciativa individual.

2.1.3 TEORIA DOS DOIS FATORES

A Teoria dos dois fatores é um trabalho sobre motivação formulado por Frederick Herzberg e seus colaboradores, e parte do princípio que existem dois fatores relacionados com a satisfação no trabalho: os Fatores intrínsecos (ou Fatores M) e extrínsecos (ou Fatores H, chamados de Higiênicos). Os fatores intrínsecos produzem a satisfação, e os fatores extrínsecos reduzem a insatisfação. Podem ser considerados fatores intrínsecos: o trabalho em si, a realização de algo importante, o exercício da responsabilidade, a possibilidade de crescimento. Fatores extrínsecos: Estilo de supervisão, relações pessoais, salário, política de administração de pessoal, condições físicas e segurança do trabalho. (MAXIMIANO, 2000).

Quando os fatores são adequados, as pessoas não estarão insatisfeitas, porém não significa que elas estarão satisfeitas. Eliminar os fatores de insatisfação é importante, mas não necessariamente trará motivação dos funcionários. Para motivar as pessoas no trabalho:

Herzberg sugere a ênfase nos fatores associados com o trabalho em si ou com os resultados diretos dele, como chances de promoção, oportunidades de crescimento pessoal, reconhecimento, responsabilidade e realização. Estas são características que as pessoas consideram intrinsecamente recompensadoras. (ROBBINS, 2009, p.135).

A motivação do funcionário, de acordo com o pensamento Herzberg, deve enfatizar os resultados direto de seu trabalho, como reconhecimento, dando responsabilidades, com chances de promoção, oportunidade e crescimento pessoal e realização.

2.2. GESTÃO DE PESSOAS: BASES TEÓRICAS PARA UMA COMPREENSÃO MAIS AMPLIADA

Este capítulo apresenta o conceito de gestão de pessoas e sua importância para as organizações e como a administração de recursos humanos tem evoluído. O planeta tem passado por diversas transformações ao longo do tempo: são mudanças constantes e cada dia mais rápidas e intensas. Acompanhar o que vem acontecendo na sociedade e na economia não é uma tarefa fácil para a organização, mas necessária para sua sobrevivência e crescimento. As pessoas passaram a ter significado importante nesse contexto: o colaborador visto apenas como recurso de produção na era industrial tornou-se elemento alavancador de resultados, tornando-se diferencial para o sucesso organizacional. De acordo com Chiavenato, 2014, p.8:

As pessoas devem ser visualizadas como parceiras das organizações. Como tais, elas são fornecedoras de conhecimentos, habilidades, competências e, sobretudo, o mais importante aporte para as organizações: a inteligência que proporciona decisões racionais e que imprime significado e rumo aos objetivos globais. É neste ambiente, que os colaboradores compartilham conhecimento e desenvolvem as suas competências.

Nesse sentido, a administração de pessoas vem antes, durante e depois da administração de qualquer recurso empresarial, sejam máquinas, equipamentos, instalações ou clientes. (CHIAVENATO, 2007). A Gestão de Pessoas consiste em várias atividades integradas entre si para obter a colaboração eficaz das pessoas para alcançar os objetivos organizacionais e individuais, ajudando o administrador a desempenhar suas funções de planejar, organizar, dirigir e controlar (CHIAVENATO, 2014). A Gestão de Pessoas, de acordo com GIL (2001, p.60):

Passa a assumir um papel de liderança para ajudar a alcançar a excelência organizacional necessária para enfrentar desafios competitivos, tais como a globalização, a utilização das novas tecnologias e a gestão do capital intelectual. Para tanto, o setor precisa estar preparado para enfrentar uma série de transições.

A GP pode ajudar a organização a alcançar seus objetivos e realizar sua missão; proporcionar competitividade à organização; aumentar a autorrealização e a satisfação das pessoas no trabalho; administrar e impulsionar a mudança; manter políticas éticas e comportamento socialmente responsável; construir a melhor equipe e a melhor empresa; proporcionar à organização pessoas bem treinadas e motivadas a

desenvolver e elevar a qualidade de vida no trabalho. (CHIAVENATO, 2014). A Administração de Recursos Humanos (ARH) para Gil (2001, p.13) é:

O ramo especializado da Ciência da Administração que envolve todas as ações que têm como objetivo a integração do trabalhador no contexto da organização e o aumento de sua produtividade. É, pois, a área que trata de recrutamento, seleção, treinamento, desenvolvimento, manutenção, controle e avaliação de pessoal.

2.2.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

O processo de Gestão de pessoas é um processo que vem ocorrendo há alguns séculos e abrange alguns movimentos históricos. O primeiro deles ocorreu durante a Administração Científica, quando Frederick W. Taylor, através de seus estudos, identificou que as pessoas produziam menos do que poderiam produzir e desenvolveu um sistema que visava a racionalização do trabalho e simplificação dos movimentos para maior rendimento dos serviços dos operários, oferecendo instruções sistemáticas e adequadas aos trabalhadores, além da coparticipação entre o capital e o trabalho, onde os salários estavam ligados a produtividade individual de cada trabalhador.

Os pensamentos de Taylor sobre a mão de obra e seu modelo mecanicista, que considerava o homem parte da máquina, foram dando espaço a outras teorias com o passar do tempo. Após diversas discussões e insatisfações dos trabalhadores, surgiu o movimento denominado Escola das Relações Humanas, a partir da necessidade de corrigir a forte tendência à desumanização do trabalho. O movimento dá relevância para os fatores psicológicos e sociais do trabalhador.

Outro fator determinante na evolução de GP, de acordo com Ávila e Stecca (2015), foram as relações industriais e o aumento de poder dos sindicatos dos trabalhadores, que fizeram com que as empresas passassem a preocupar-se mais com as condições de trabalho e concessão de benefícios. De acordo com Chiavenato (2014), ao longo do século XX houve três eras organizacionais: da industrialização clássica, neoclássica e a Era da informação. Delas surgiram diferentes abordagens de como lidar com as pessoas dentro da organização:

- **Na industrialização clássica** os antigos departamentos de pessoal tinham como objetivo cumprir as exigências legais a respeito do emprego, contrato individual, anotações em Carteira de Trabalho, contagem de horas trabalhadas e contagem de férias, aplicação de advertências e medidas disciplinares, relacionamento da organização com sindicatos,

coordenação interna com demais departamentos para enfrentar problemas sindicais de conteúdo reivindicatório etc. As pessoas são consideradas apêndices das máquinas e meras fornecedoras de esforço físico e muscular, predominando ainda o velho conceito de mão de obra.

- **Na industrialização neoclássica** surge o Departamento de Recursos Humanos (DRU), desenvolvendo além das tarefas operacionais e burocráticas, funções táticas, como órgãos prestadores de serviços especializados. Cuidam do recrutamento, seleção, treinamento, avaliação, remuneração, higiene e segurança do trabalho e de relações trabalhistas e sindicais, com variadas doses descentralização e monopólio dessas atividades.

- **Na Era da Informação**, lidar com pessoas ganha uma nova concepção, de problema para solução, de desafio para vantagem competitiva. A Administração de Recursos Humanos está se ajustando aos novos tempos para se transformar em Gestão de Pessoas, se tornando uma área aberta, amigável, compartilhadora, transparente e descentralizadora.

2.3. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: ALGUMAS EXPLICAÇÕES TEÓRICAS

Este capítulo apresenta a definição e a evolução do conceito de qualidade de vida no trabalho, traz alguns modelos que podem ser utilizados para mensurar qualidade de vida no trabalho, tais como modelo de Nadler e Lawler, Modelo de Hackman e Oldham e o Modelo de Walton. Também apresenta como se dá a implantação de um programa de gestão da qualidade de vida no trabalho.

A busca pela qualidade dos produtos e serviços, processos, máquinas e equipamentos tem grande significado para as empresas. Todavia, deve-se pensar em qualidade como todo, inclusive na vida das pessoas enquanto trabalhador. A qualidade relaciona-se intimamente com a produtividade e ambas possibilitam competitividade.

Através da preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos colaboradores no desempenho de suas atividades, a expressão “qualidade de vida no trabalho” surgiu na década de 1950, em termos de abordagem sociotécnica em relação à organização do trabalho, quando Eric Trist e seus colaboradores desenvolviam estudos no Tavistock Institute, para designar experiências calçadas na relação indivíduo-trabalho-organização com base na análise e reestruturação da tarefa, com objetivo de tornar a vida dos trabalhadores menos penosa (FERNANDES, 1996).

A QVT envolve um conjunto de atividades para garantir melhores condições de vida no ambiente corporativo e está diretamente ligada ao grau de satisfação das pessoas em seu trabalho. Refere-se à preocupação com o bem-estar geral e a saúde dos colaboradores no desempenho de suas atividades, influencia na produtividade e competitividade de uma empresa, atua como importante estratégia no mundo dos negócios e pode ser fator decisivo para o sucesso organizacional (CHIAVENATO, 2014).

Implantar programas de qualidade de vida nos quais os colaboradores recebem maior grau de responsabilidade e autonomia no trabalho, maior variação e adequação de tarefas com ênfase no desenvolvimento pessoal do indivíduo tende a criar uma organização mais humanizada (GIL, 2001).

A qualidade de vida no trabalho compreende uma série de fatores que, de acordo com Chiavenato (2014), são: satisfação com o trabalho executado; possibilidades de futuro na organização; reconhecimento pelos resultados alcançados; salário percebido; benefícios auferidos; relacionamento humano na equipe e na organização; ambiente psicológico e físico de trabalho; liberdade de atuar e a responsabilidade de tomar decisões; possibilidades de estar

engajado e de participar ativamente; liberdade de atuar e a responsabilidade de tomar decisões e possibilidades de estar engajado e de participar ativamente. De acordo com Búrigo (1997, p.19) a qualidade de vida no trabalho:

Refere-se à satisfação das necessidades da pessoa. Ela afeta atitudes pessoais e comportamentais, tais como criatividade, vontade de inovar ou aceitar mudanças, capacidade de adaptar-se a mudanças no ambiente de trabalho e o grau de motivação interna para o trabalho, que são fatores importantes para a produtividade do indivíduo.

A QVT pode ser entendida como conjunto de ações que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho e, para sua construção, faz-se necessário um olhar para a empresa e para as pessoas como um todo, pois é um diferencial para realização de diagnósticos, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa (FRANCO, 2003). De acordo com Fernandes (1996, p.46) qualidade de vida no trabalho pode ser entendida como:

A gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas. Para um maior entendimento desta conceituação, explicita-se que QVT deve ser considerada como uma gestão dinâmica porque as organizações e as pessoas mudam constantemente; e é contingencial porque depende da realidade de cada empresa no contexto em que está inserida. Além disso, pouco resolve atentar-se apenas para fatores físicos, pois aspectos sociológicos e psicológicos interferem igualmente na satisfação dos indivíduos em situação de trabalho; sem deixar de considerar os aspectos tecnológicos da organização do próprio trabalho, que, em conjunto, afetam a cultura e interferem no clima organizacional com reflexos na produtividade e na satisfação dos empregados.

A qualidade de vida no trabalho, conforme apontou Fernandes (1996), não pode ser tratada da mesma forma em todas as situações, pois devem ser considerados fatores como: o tipo da organização, o contexto que esta está inserida, as pessoas, os fatores físicos, sociológicos, psicológicos e tecnológicos.

A QVT faz parte das mudanças pelas quais tem passado as relações de trabalho na sociedade moderna, desencadeada por fatores como: vínculos e estruturas da vida pessoal, metas empresariais, pressões organizacionais e fatores socioeconômicos. A QVT se estende a levantamento de riscos ocupacionais, ergonomia, saúde e segurança do trabalho, carga mensal, esforços repetitivos, comunicação tecnológica, psicologia do trabalho, psicopatologia,

liderança, fidelidade, entre outros (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

A qualidade de vida no trabalho de acordo com Limongi-França (2004, p.24) “[...] vão desde cuidados médicos estabelecidos pela legislação de saúde e segurança até atividades voluntárias dos empregados e empregadores nas áreas de lazer, motivação, entre inúmeras outras [...]”.

2.3.1 EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

O conceito de QVT passou por transformações ao longo do tempo. Surgiu como uma variável e tinha como característica as reações do indivíduo ao trabalho e depois passou a ser vista como abordagem com foco no indivíduo antes do resultado organizacional. Na década de 1970 passou a ser encarado como método e, sucessivamente, como movimento. Nos anos posteriores foi compreendido como forma de remediar problemas de qualidade, baixa produtividade entre outros. Abaixo, quadro da Evolução do conceito de qualidade de vida no trabalho:

Quadro 1 - Evolução do conceito de qualidade de vida no trabalho

CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS	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 como à direção.
3 - QVT como um método (1972 a 1975)	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era 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 frequentemente ditos como ideais do movimento de QVT.
5 - QVT como tudo (1979 a 1982)	Como panaceia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
6 - QVT como nada (Futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de apenas um “modismo” passageiro.

Fonte: NADLER e LAWLER 1983 apud FERNANDES, 1996, p. 42.

Apesar de diferenças nas concepções da QVT, muitos autores e mesmo executivos e dirigentes confirmam sua importância e consideram a qualidade de vida no trabalho como base da Qualidade Total e mola-mestra da competitividade empresarial. (FERNANDES, 1996).

Para alcançar mudanças referentes à QVT, algumas condições precisam estar garantidas, tais como: reconhecimento da necessidade de mudança; cooperação nas relações profissionais hierárquicas; implicação dos trabalhadores no processo de melhoria contínua, onde a empresa é vista como um bem comum; e permanente controle de resultados, com testes, diagnósticos, alterações e adaptações sempre que necessário. (MICHEL, 2001).

2.3.2 PRINCIPAIS MODELOS PARA MENSURAR QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Entender a percepção dos colaboradores sobre a QVT é uma importante estratégia para tomada de decisão e melhoria da satisfação das pessoas em seu trabalho. Ao longo dos anos, várias pesquisas foram feitas com intuito de definir programas para mensurar QVT de forma confiável. Os pioneiros modelos encontrados na literatura, e de acordo com Chiavenato (2014), são os de Nadler e Lawler, de Hackman e Oldhan e o de Walton. Dessa forma esta seção objetiva fazer a revisão desses modelos.

2.3.2.1 Modelo de Nadler e Lawler

Para Nadler e Lawler a qualidade de vida no trabalho está fundamentada em quatro aspectos que à medida que são incrementados há melhoria na QVT. São eles: participação dos funcionários nas decisões que os afetam; reestruturação do trabalho pelo enriquecimento de tarefas e da adoção de grupos autônomos de trabalho; inovação no sistema de recompensas para influenciar o clima organizacional; e melhora no ambiente de trabalho quanto as condições físicas e psicológicas e flexibilidade no horário de trabalho (CHIAVENATO, 2007). De acordo com Fernandes (1996) Nadler e Lawler apontam dois focos importantes a respeito de QVT: (1) preocupação com o impacto do trabalho sobre as pessoas, assim como na eficiência das organizações e, (2) ideia de participação na resolução de problemas e das decisões organizacionais.

2.3.2.2 Modelo de Hackman e Oldham

O Modelo Hackman e Oldham está formulado com base nas dimensões de cargos, que para eles produzem estados psicológicos críticos que conduzem a resultados pessoais e de trabalho que afetam a qualidade de vida no trabalho. As dimensões de cargos são: variedade de habilidades; identidade da tarefa; significado da tarefa; autonomia; retroação do próprio trabalho e retroação extrínseca (CHIAVENATO, 2007).

As dimensões essenciais do trabalho de Hackman e Oldham (1974) são variáveis passíveis de mensuração e apresentam as seguintes definições:

- Variedade de habilidades: refere-se a variedade de diferentes habilidades na realização do trabalho e envolvem a utilização de uma série de talentos do empregado;
- Identidade da tarefa: identificação completa com o trabalho, fazendo um trabalho do princípio ao fim com um resultado visível;
- Significado da tarefa: o trabalho tem um resultado substancial com impacto na vida ou no trabalho de outras pessoas, seja na organização imediata ou no ambiente externo;
- Autonomia: o trabalho proporciona liberdade e independência ao empregado na determinação do plano de trabalho a seguir;
- Feedback intrínseco: a partir da realização das atividades o emprego consegue obter informações diretas e claras sobre o resultado do seu trabalho;
- Feedback extrínseco: o funcionário recebe informações sobre o seu desempenho por parte dos superiores ou de colegas de trabalho.

2.3.2.3 Modelo de Walton

O trabalho de Walton (1975) de acordo com Limongi-França (1996) forneceu um modelo de análise de experimentos importantes sobre qualidade de vida no trabalho. Para Walton existem oito fatores que afetam a qualidade de vida no trabalho: compensação justa e adequada; condições de segurança e saúde no trabalho, utilização e desenvolvimento de capacidades; oportunidades de crescimento contínuo e segurança; integração social na organização; constitucionalismo; trabalho e espaço total de vida e relevância social na vida no trabalho (CHIAVENATO, 2007). Uma das traduções para este modelo no idioma português é a de Fernandes (1996) que cita a metodologia para mensurar a QVT, através de um projeto sobre a percepção dos funcionários dos fatores intervenientes no nível de satisfação sobre as condições e a organização do trabalho em uma empresa.

Neste projeto levantou-se o posicionamento do empregado em relação ao posto de trabalho ocupado, dos elementos organizacionais, ambientais e comportamentais. Através de uma escala de sete pontos sobre o nível de satisfação (bastante satisfeito, satisfeito, levemente satisfeito, neutro, levemente insatisfeito, insatisfeito, bastante insatisfeito) foi mensurado a partir de 10 blocos a:

- Bloco 01 - percepção do funcionário sobre a qualidade de vida global na empresa;
- Bloco 02 - satisfação com as condições ambientais físicas para execução do trabalho, como Limpeza, Arrumação, Segurança, Insalubridade;
- Bloco 03 - Saúde, em termos preventivos e curativos, assistência ao funcionário e a família, educação, conscientização e saúde ocupacional;
- Bloco 04 - efetividade das ações gerenciais, referente a aspectos psicossociais, como identidade na tarefa, reações interpessoais, reconhecimento e feedback, orientação para as pessoas e garantia de emprego;
- Bloco 05 - Compensação, no que diz respeito à política de remuneração de salários, bonificações, participação nos resultados e benefícios;
- Bloco 06 - Participação, aceitação e engajamento nas ações empreendidas, oportunidades de Criatividade, Expressão Pessoal, Repercussão de Ideias Dadas, Programas de Participação, Capacitação para o posto;
- Bloco 07 - Comunicação, a eficácia das comunicações internas em todos os níveis, sobre aspectos como Conhecimento de Metas, Fluxo de Informações, Veículos Formais;

- Bloco 08 - Imagem da Empresa, Identificação com Empresa, Imagem Interna, Imagem Externa, Responsabilidade Comunitária, Enfoque no Cliente.
- Bloco 09 - Relação Chefe-Funcionário, Apoio Socioeconômico, Orientação Técnica, Igualdade de Tratamento e Gerenciamento pelo Exemplo;
- Bloco 10 - Organização do Trabalho, Inovações, Métodos, Processos, Grupos de Trabalho, Variedade de Tarefas, Ritmo de Trabalho.

2.3.3 IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Os programas de QVT objetiva criar uma organização mais humanizada, através de maior grau de responsabilidade e autonomia para os funcionários, feedback constante sobre seu desempenho, variação e adequação das tarefas, com ênfase no desenvolvimento pessoal do indivíduo. É através dos programas de qualidade de vida no trabalho que é possível obtenção do comprometimento das pessoas em prol da qualidade total (GIL, 2001).

Para a gestão de qualidade de vida no trabalho é necessário seguir algumas etapas, que de acordo com Carneiro (2018) partem da elaboração, implantação e acompanhamento.

Na fase de elaboração é necessário fazer um diagnóstico dos aspectos básicos que norteiam o funcionamento da organização, como a cultura, os valores, as condições de trabalho, as relações socioprofissionais, a organização do trabalho e as práticas existentes voltadas para pessoas, saúde e segurança do trabalhador. Após levantamento desses dados, determinam-se os pontos que merecem atenção no sentido de melhorar a saúde, segurança e bem-estar geral dos trabalhadores e então promove-se as ações de intervenção de curto, médio e longo prazo (CARNEIRO, 2018).

Com as ações definidas, coerentes com as necessidades da organização e de seus trabalhadores, são divulgadas e discutidas as ideias definidas no projeto, demonstrando seus impactos positivos em busca do engajamento de todos. A etapa de implantação geralmente é destinada a um grupo experimental que será monitorado a fim de verificar a eficácia das ações e com resultado positivo se estender para os demais grupos (CARNEIRO, 2018).

Na fase de acompanhamento, são avaliados os resultados, se a intervenção foi bem-sucedida e atingiu o objetivo proposto ou não. Se tiver atingido, pode-se continuar investindo nas técnicas previamente testadas, em caso negativo, devem ser investigados quais fatores

pode ter interferido e controlá-los, reformulando as técnicas para obtenção de novos resultados (CARNEIRO, 2018).

2.4. SAÚDE DO TRABALHADOR: UM TEMA A SER ANALISADO SOB DIVERSOS ASPECTOS

Este capítulo objetiva discutir a necessidade da saúde do trabalhador, o impacto dos acidentes de trabalho e doenças profissionais, análise ergonômica e os conceitos de insalubridade e periculosidade.

Os trabalhadores estão expostos à diversas situações que favorecem o processo de adoecimento, são pressões pela maximização do tempo, pelas altas taxas de produtividade, pela redução dos custos e a flexibilização crescente dos contratos de trabalho, que contribuiu para diminuição ou ausência do mínimo de controle dos trabalhadores sobre o processo de trabalho e o risco para desenvolvimento de diferentes formas de adoecimentos, problemas osteoarticulares, distúrbios gastrintestinais, alterações cardiovasculares, distúrbios de saúde mental e acidentes de trabalho (LENY SATO apud ANTUNES, 2018, p. 123).

As doenças profissionais ou relacionadas com a atividade profissional são fonte de extremo sofrimento e perdas no mundo do trabalho; de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (2003) as doenças profissionais bem conhecidas, tais como as pneumoconioses, permanecem um fenômeno generalizado, enquanto as relativamente novas, como as Perturbações Mentais e Musculoesqueléticas (PME), são cada vez mais frequentes.

Os acidentes de trabalho podem ser causados por fatores naturais ou por falta de medidas de proteção, provocam lesão corporal ou perturbação funcional podendo levar a morte ou perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2021).

A saúde do trabalhador é assim de grande importância para as empresas, uma vez que os aspectos ambientais podem interferir de maneira positiva ou negativa no bem-estar físico e psicológico, na saúde e na integridade física, mental e moral das pessoas (CHIAVENATO, 2014).

O conceito de Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença, onde a saúde e a doença estão estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em dado momento histórico. (BRASIL, 2002). Os trabalhadores estão expostos a diversos riscos ambientais e organizacionais, e estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde devem ser adotadas.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), artigo 6º, parágrafo 3º define Saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância

epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

- I - Assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV - Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V - Informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI - Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e
- VIII - A garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 1990).

A Segurança e Saúde no trabalho em serviços de Saúde é regulamentada pela Norma Regulamentadora 32 - NR 32 que tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde (entende-se por serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade), bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

4.1 INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

A Consolidação das Leis do Trabalho, em seu artigo 189 de 1943, define como atividades insalubres:

[...] atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos pelo Ministério do Trabalho [...] (BRASIL, 1943)

As atividades ou operações perigosas são aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem em risco acentuado em virtude da exposição permanente do trabalhador a: I - Inflamáveis, explosivos ou energia elétrica; II - Roubos ou outras espécies de violência física nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial. (BRASIL, 1943)

Para os trabalhadores em condições insalubres acima dos limites de tolerância estabelecidos, deve ser assegurado o adicional de 40% (quarenta por cento) para o grau máximo de condições insalubres; 20% (vinte por cento) para o grau médio e 10% (dez por cento) em grau mínimo do salário-mínimo da região. (BRASIL, 1943).

Assim como é concedido o adicional sobre o salário-mínimo para trabalhadores em condições insalubres, conforme Norma Regulamentadora 16, (BRASIL, 1978) é assegurado ao empregado um acréscimo de 30% (trinta por cento) para o trabalho em condições de periculosidade.

2.4.2 ERGONOMIA

A Associação Internacional de Ergonomia define Ergonomia (ou fatores humanos) como a disciplina científica preocupada com a compreensão das interações entre humanos e outros elementos de um sistema, e a profissão que aplica teoria, princípios, dados e métodos para projetar a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho geral do sistema.

Essa área do conhecimento tende a promover a integração das condições de trabalho com o sistema produtivo, considerando que o indivíduo possui limitações físicas e psicológicas, fazendo intervenções quando necessária para garantir mudanças positivas. (GOVERNO DO BRASIL, 2020). Essas intervenções ou adaptações das condições de trabalho com relação as características psicofisiológicas dos trabalhadores, estão estabelecidas na Norma Regulamentadora nº 17, de 08 de junho 1978, e visa proporcionar o máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

A ergonomia, de acordo a Associação Brasileira de Ergonomia, é o estudo das interações das pessoas com a tecnologia, a organização e o ambiente objetivando intervenções

e projetos para melhorar, de forma integrada e não-dissociada, a segurança, o conforto, o bem-estar e a eficácia das atividades humanas.

A ação ergonômica é um conjunto de princípios e conceitos eficazes que deve adequar o trabalho as pessoas, considerando suas características, habilidades e limitações no processo de produção de bens e serviços, produtos e sistemas, viabilizando mudanças quando necessárias (VIDAL, 2002).

Cabe ao empregador, conforme determinações da NR-17, realizar a análise ergonômica do trabalho, para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores e através do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, reconhecer e registrar os riscos identificados na análise ergonômica.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Neste capítulo será apresentado o método utilizado para a realização da pesquisa, a classificação do estudo, a população, a mostra definida e os mecanismos de coleta de dados.

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

No que diz respeito à forma de abordagem do problema, esse estudo é do tipo qualitativo, em decorrência da necessidade de compreensão detalhada das características do objeto estudado com olhar para elementos que sejam significativos ao estudo, analisando valores, atitudes, representações e opiniões. O tipo de pesquisa que se adequa ao estudo é a pesquisa qualitativa pois “[...] trabalha com valores, crenças, hábitos, atitudes, representações, opiniões e adequa-se a aprofundar a complexidade de fatos e processos particulares e específicos a indivíduos e grupos [...]” (PAULILO, 1999, p. 135).

O método científico desse estudo está no campo do Método Indutivo, “nesse método, parte-se da observação de fatos ou fenômenos cujas causas se deseja conhecer. A seguir, procura-se compará-los com a finalidade de descobrir as relações existentes entre eles”. A indução ou raciocínio indutivo é uma forma de raciocínio que através de dados particulares antecedentes busca por uma afirmação universal. “A indução parte, pois, de fatos particulares conhecidos para chegar a conclusões gerais até então desconhecidas”, o que se constatou de uma amostra é estendido a toda população de casos (SEVERINO, 2013).

Quanto aos meios, a pesquisa se classifica como do tipo exploratória, pois esse tipo de pesquisa oferece informações sobre o objeto estudado, visando à descoberta e explicação para as situações que interferem na qualidade de vida dos trabalhadores da assistência. A pesquisa exploratória possui planejamento mais flexível, através de levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão (FREITAS; PRODANOV, 2013).

Foi utilizado o estudo de caso/monográfico pois representa uma interessante técnica de pesquisa que traz um conhecimento prático através de coleta de informações mais aprofundadas e detalhadas da realidade. De acordo com Yin (2005), os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “por que” e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real.

A pesquisa utilizou também de documentação indireta (documental e bibliográfica) através de documentos bibliográficos pertinentes ao tema para maior compreensão do estudo, com pesquisas em livros, artigos científicos e sites governamentais.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para definição inicial do plano de amostragem, é necessário identificar a população ou universo de interesse, que é o total de indivíduos para o qual se tem interesse para pesquisa, este universo pode ser finito ou infinito de indivíduos com pelo menos uma característica em comum.

Compreende-se por amostra o conjunto de indivíduos do universo de interesse ou população, que preserva as mesmas características ou atributos para pesquisa. A definição da amostra interfere na magnitude da exatidão necessária e deve ser definida logo no início do planejamento da pesquisa, pois envolve questões gerenciais, estatísticas e financeiras e deve ser levado em consideração a complexidade do negócio ou risco decorrente da decisão a ser tomada (PINHEIRO, 2009).

A presente pesquisa tem como referência a categoria profissional de técnicos de enfermagem, da Unidade de Pronto Atendimento 24h Elizabete Dias Marques. A população objeto deste estudo é composta por 40 técnicos de enfermagem.

Quadro 2 - Quantitativo de profissionais Técnicos de enfermagem

UNIDADE	Data de Referência	Total Técnicos
UPA 24 HS ELIZABETE DIAS MARQUES- BAIRRO QUEIMADINHA - FEIRA	06/11/2021	40

Fonte: Elaborado através de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES

Para atendimento à saúde da população de Feira de Santana, são disponibilizados Unidades de Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS TRADICIONAIS), Equipes de Saúde da Família (ESF); Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital, dentre outros.

A Unidade de Pronto Atendimento foi escolhida em decorrência das atividades de complexidade intermediária que os profissionais de técnicos de enfermagem atuam, com atendimentos diversos e grande demanda de serviço.

A UPA 24h Elizabete Dias Marques, está localizada Dr. João Durval, loteamento Parque Boa Vista, s/nº - CEP 44050-788 - Bairro Queimadinha - Feira De Santana – BA, fundada em 03 de maio de 2018, é administrada pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde – INSAÚDE.

O Insaúde é uma organização social na área de gestão em saúde que presta assistência à saúde e serviços médico-hospitalares tanto em regime de internação quanto ambulatorial, desenvolve pesquisa na área da administração hospitalar e na gestão da saúde, promove atividades ligadas ao desenvolvimento do ser humano e sua integração social e desenvolve, mantém e incrementa atividades e projetos nas áreas da assistência social e educação, inclusive creches.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados, foram utilizados questionários com perguntas fechadas produzidas com auxílio do formato de escala Likert, que são perguntas que avaliam, por meio de graus de aprovação/desaprovação ou concordância/discordância, as informações que são expostas para serem opinadas, além disso, foi solicitado aos respondentes ao final do questionário que enviassem sugestões de melhorias para qualidade de vida no trabalho, sendo feito um estudo dos dados colhidos através das respostas dos profissionais.

O questionário teve com referência para sua elaboração o modelo proposto por Walton (1973), traduzido por Fernandes (1996) por se tratar de um modelo mais amplo entre os disponíveis na literatura, além do questionário utilizado por Caroline Bruxel em seu trabalho “A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) – Em Uma Organização Hospitalar de Ijuí – RS”. Esse questionário foi dividido em: identificação das características pessoais e profissionais dos respondentes e visão sobre a qualidade de vida no trabalho dos técnicos de enfermagem e dos fatores que interferem na QVT.

Para mensurar os fatores que interferem na qualidade de vida no trabalho, foram levantadas questões quanto a compensação justa e adequada; condições de segurança e saúde no trabalho, utilização e desenvolvimento de capacidades; oportunidades de crescimento contínuo e segurança; integração social na organização; trabalho e espaço total de vida e relevância social na vida no trabalho.

Sucessivamente, o questionário foi lançado na plataforma do *GogleForms*, ferramenta de gerenciamento de pesquisa do Google e enviado através de link para *Whatsapp* dos respondentes.

Para maior compreensão desse levantamento de dados, foi formulado um quadro comparativo entre os objetivos específicos e os instrumentos para chegar à finalidade desta pesquisa.

Quadro 3 – Objetivos específicos da pesquisa versus instrumentos da pesquisa

Objetivos específicos da pesquisa	Instrumentos da pesquisa	Finalidade
Discutir as teorias motivacionais no processo de trabalho.	Revisão de literatura.	Apresentar as teorias motivacionais no processo de trabalho.
Apresentar a importância do processo de gestão de pessoas.	Revisão de literatura.	Descrever o processo de gestão de pessoas e sua importância para os colaboradores e empresa.
Conceituar a saúde do trabalhador sobre alguns aspectos	Revisão de literatura.	Apresentar o papel da saúde do trabalhador no trabalho.
Conhecer a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a qualidade de vida no trabalho.	Revisão de literatura e aplicação de questionário.	Avaliar qual percepção dos profissionais técnicos de enfermagem sobre a QVT.

3.4 TÉCNICAS DE ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Para análise dos dados desta pesquisa, as respostas foram tabuladas através da ferramenta Excel, com a criação estatística dos resultados e geração de gráficos, com o objetivo de identificar qual percentual de satisfação dos técnicos de enfermagem e analisar os influenciadores na qualidade de vida no trabalho. As sugestões dos profissionais foram distribuídas em um quadro, considerando equivalência das respostas e os critérios mais apontados que foram: salários e benefícios, segurança, relacionamento com a equipe e outras sugestões.

4. AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE FEIRA DE SANTANA: UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DOS TÉCNICOS EM EFERMAGEM DA UPA 24H ELIZABETE DIAS MARQUES – QUEIMADINHA – FEIRA DE SANTANA

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24H) fazem parte da rede de atenção às urgências, com objetivo de concentrar atendimentos de saúde de complexidade intermediária, oferecendo estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

De acordo com o Ministério do Planejamento (BRASIL, 2015) uma UPA pode ser classificada quanto ao seu porte em três tipos:

Porte I: tem o mínimo de 7 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 150 pacientes por dia. População na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes.

Porte II: tem o mínimo de 11 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 250 pacientes por dia. População na área de abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes.

Porte III: tem o mínimo de 15 leitos de observação. Capacidade de atendimento médio de 350 pacientes por dia. População na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes.

As Unidades de Pronto Atendimento geralmente são administradas por Organizações Sociais que são as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendidos aos requisitos previstos na Lei nº 9.637 de 15 de maio de 1998. Para uma entidade privada ser classificada como Organizações Social, é necessário obedecer a alguns requisitos determinados por essa Lei:

I - Comprovar o registro de seu ato constitutivo, dispondo sobre:

- a) natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação;
- b) finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
- c) previsão expressa de a entidade ter, como órgãos de deliberação superior e de direção, um conselho de administração e uma diretoria definidos nos termos do estatuto, asseguradas àquela composição e atribuições normativas e de controle básicas previstas nesta Lei;

- d) previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de representantes do Poder Público e de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral;
 - e) composição e atribuições da diretoria;
 - f) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial da União, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
 - g) no caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do estatuto;
 - h) proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;
 - i) previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito da União, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, na proporção dos recursos e bens por estes alocados;
- II - Haver aprovação, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, do Ministro ou titular de órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objeto social e do Ministro de Estado da Administração Federal e Reforma do Estado. (BRASIL, 1998).

As Organizações Sociais na Bahia fazem parte de um programa Estadual, instituído através da Lei Estadual nº 7.027, de 29 de janeiro de 1997, sancionada pela Lei nº 8.647/2003, com objetivo de fomentar a absorção da gestão de atividades ou serviços públicos por entidades sem fins lucrativos selecionadas e qualificadas como Organizações Sociais. As Organizações Sociais estão presentes nas áreas de ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico e institucional, proteção e preservação do meio ambiente, trabalho, ação social, cultura, desporto e agropecuária e saúde.

Para atuação das Organizações Sociais faz-se necessário a celebração de um Contrato de gestão onde o Estado é o regulador, provedor e promotor dos serviços. Para planejar, coordenar, acompanhar e implementar as ações do Programa Estadual de Organizações Sociais foi criado em 29 de julho de 2003 pela Lei nº 8.647 o Conselho de Gestão das Organizações Sociais – CONGEOS.

4.1 PERFIL DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Quanto às atribuições do Técnico de Enfermagem, o Art. 10º da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, determina:

I – Assistir ao Enfermeiro:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
- b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;
- c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- f) na execução dos programas referidos nas letras “i” e “o” do item II do Art. 8º.

II – Executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III – integrar a equipe de saúde. (BRASIL, 1986)

No Brasil, conforme relatório de 2021 do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, são 612.652 enfermeiros e 1.437.341 técnicos de enfermagem no país. De acordo Machado (2017) os profissionais de enfermagem vivem uma realidade dramática no Brasil. A maioria dos profissionais estão submetidos a más condições de trabalho, sem local para descanso e alimentação; insegurança, são agredidos por usuários do sistema de saúde; são vítimas de assédio moral por parte dos gestores, tanto na área pública quanto privada; estão submetidos a excesso de jornada de trabalho; além dos baixos salários.

4.2 PANDEMIA DA COVID-19 (SARS-COV-2) E SUA INFLUÊNCIA NAS RELAÇÕES DE TRABALHO

A Covid-19 é uma doença causada pelo novo Corona vírus (Sars-cov-2) e inclui sintomas como febre, tosse seca, cansaço, congestionamento nasal, dor de cabeça e garganta, perda de paladar e olfato, náuseas e vômitos, diarreia. Os primeiros casos de covid-19 foram identificados em Wuhan na China em dezembro de 2019 e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a Covid-19 caracterizava-se como uma pandemia.

Para enfrentamento da pandemia da Covid-19 algumas medidas de prevenção foram determinadas pela Organização Mundial da Saúde, como a “quarentena” (isolamento das pessoas que foram expostas ao vírus e pode estar infectada, permanecendo em casa por 14 dias) e mais recentemente programa de vacinação em massa que teve início em dezembro de 2020.

Por se tratar de uma doença que não apresenta extenso conhecimento, muitas questões ainda não foram elucidadas. A covid-19 vem trazendo sérios problemas para economia mundial e grande impacto na vida das pessoas e nas relações e condições de trabalho.

No que diz respeito as condições de trabalho, o inciso XXII, do artigo 7º da CF/88 estabelece, como direito dos trabalhadores rurais e urbanos, “a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. (BRASIL, 2020, p. 16).

A Norma regulamentadora nº 9 (NR-9) estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Em 06 de fevereiro de 2020 o congresso nacional decretou e sancionou a Lei nº 13.979 que dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Corona vírus responsável pelo surto de 2019. No inciso I, do artigo 3º desta Lei, considera-se profissionais essenciais ao controle de doenças e manutenção da ordem pública: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais envolvidos nos processos de habilitação e reabilitação, psicólogos, assistentes sociais, maqueiros, profissionais de limpeza dentre diversos outros.

No inciso II, do artigo 3º, desta lei nº 13.979 determina que os empregadores ou contratantes forneçam, gratuitamente, equipamento de proteção individual (EPIs) recomendados pela Anvisa aos profissionais relacionados ao inciso I deste artigo, que estiverem em contato direto com portadores ou possíveis portadores do novo Coronavírus, considerando os protocolos indicados para cada situação.

Com fato agravante, ainda que implantadas medidas de prevenção a Covid-19, no Brasil muitos profissionais adoeceram e morreram vítimas dessa doença em especial os da área da saúde. Conforme Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de maio de 2021, as profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de SG por covid-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem (29.728; 29,5%), seguidos de enfermeiros (16.980; 16,9%), médicos (10.727; 10,6%), farmacêuticos (5.372; 5,3%) e agentes e comunitários de saúde (5.302; 5,3%). (BRASIL, 2021).

4.3 RESULTADOS DA PESQUISA DE CAMPO

O presente estudo investigou a qualidade de vida no trabalho dos técnicos de enfermagem da UPA Queimadinha - Feira de Santana através de um questionário estruturado, considerando aspectos como saúde, motivação e gestão de pessoas. Após conclusão da pesquisa de campo realizada, seguiu-se para tabulação das informações e análise dos resultados. A unidade atualmente possui 40 técnicos de enfermagem e essa pesquisa contou com respostas de 22 profissionais que se disponibilizaram de forma voluntária.

De acordo com os resultados encontrados na pesquisa, os pontos que merecem atenção e preocupação são infraestrutura de descanso, salário e benefícios oferecidos pela instituição e segurança e proteção no ambiente de trabalho contra violência. E para melhor compreensão, as informações foram tabuladas em gráficos e tabelas. A tabela I, abaixo apresenta o perfil dos profissionais técnicos de enfermagem.

Tabela I - Perfil do profissional

Quesito	Percentil	
Sexo	Feminino	86,4%
	Masculino	13,6%
Idade	Até 25 anos	13,6%
	De 26 a 35 anos	36,4%
	De 36 a 45 anos	27,3%
	De 45 a 65 anos	22,7%
Tempo de atuação profissional em Unidade de Saúde	Até 02 anos	31,8%
	De 02 a 05 anos	22,7%
	De 05 anos até 10 anos	31,8%
	Mais de 10 anos	13,6%
Estado civil	Solteiro	40,9%
	Casado	50,0%
	Divorciado	4,5%
	Viúvo	0,0%
	União Estável	4,5%
Cor ou raça	Branca	18,2%
	Parda	50,0%
	Preta	31,8%
	Indígena	0,0%
Regime de Trabalho	Plantão (Escala 12x36)	90,9%
	Trabalho diário (segunda a sexta)	9,1%
Possui outro vínculo empregatício	Sim	36,4%
	Não	63,6%
Horas semanais trabalhadas (Considerando os outros vínculos)	De 20 a 36 horas	54,5%
	Mais de 36 horas	45,5%

Rendimento mensal (Considerando outros rendimentos)	Até um salário mínimo	13,6%
	Entre 01 e 3 salários mínimos	77,3%
	Entre 3 e 5 salários mínimos	9,1%
	Acima de 5 salários mínimos	0,0%

Fonte: dados da pesquisa de campo.

A primeira questão do instrumento de pesquisa foi sobre o sexo dos participantes e de acordo com os dados, a maioria é composta por pessoas do sexo feminino, o que se justifica pela predominância nacional de mulheres na área de enfermagem, segundo a FIOCRUZ e COFEN (2015).

No tocante à idade, grande parte dos entrevistados é maior de 25 anos, ou seja, formada de profissionais mais maduros e com mais tempo de trabalho, onde 68,1% têm mais de 2 anos de atuação profissional em unidade de saúde.

Quanto ao estado civil, 50% dos respondentes são casados, 40,9% solteiros. Com relação à cor e raça, a grande maioria se declara como sendo parda (50%) e preta (31,8%).

Também foram levantadas informações sobre o regime de trabalho, com 90,9% trabalhando em escala de plantão 12x36 o que pode justificar 36,4% possuir mais de um vínculo empregatício e 45,5% com jornada de trabalho com carga horária semanal de mais de 36 horas. Com relação ao rendimento mensal, 77,3% recebem entre 1 e 3 salários-mínimos. Os resultados obtidos com relação à qualidade de vida no trabalho estão demonstrados na Tabela II.

Tabela II - Indicadores de Qualidade de Vida no Trabalho

Questões	Bastante Satisfeito			Bastante Insatisfeito	
	Satisfeito	Neutro	Insatisfeito	Satisfeito	Insatisfeito
Qual sua visão sobre Qualidade de vida no trabalho na Instituição?	9,1%	59,1%	22,7%	0,0%	9,1%
Você se sente motivado em seu trabalho?	13,6%	59,1%	9,1%	4,5%	13,6%
O quanto você se identifica com as tarefas que executa?	59,1%	31,8%	0,0%	0,0%	9,1%
Como você verifica os treinamentos disponibilizados para desenvolvimento do seu trabalho?	40,9%	40,9%	9,1%	4,5%	4,5%

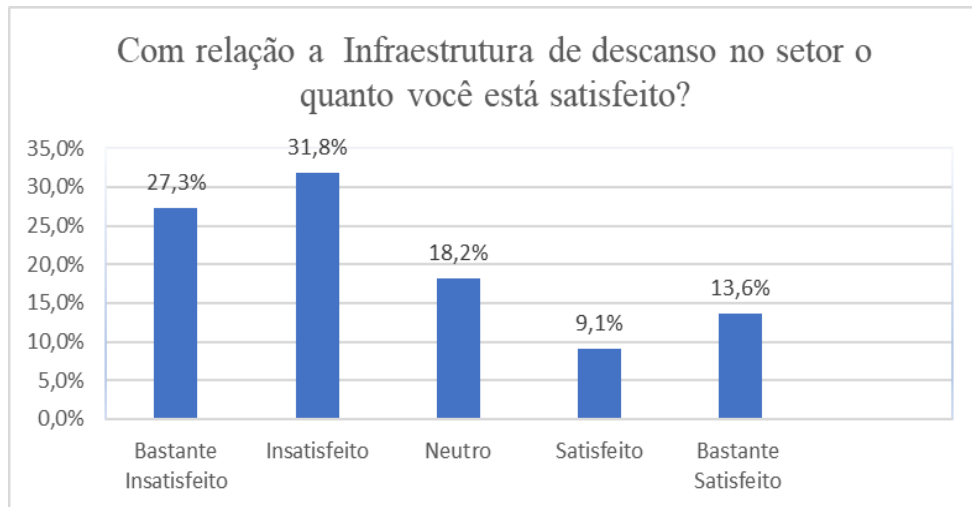
O quanto você está satisfeito(a) com o seu salário e as vantagens e benefícios oferecidos pela instituição em que você trabalha?	0,0%	13,6%	27,3%	36,4%	22,7%
O quanto você está satisfeito quanto ao feedback (retorno) do seu trabalho?	18,2%	22,7%	31,8%	13,6%	13,6%
Na instituição em que você trabalha, você pode expressar a sua opinião, inclusive com seus supervisores?	9,1%	36,4%	18,2%	22,7%	13,6%
Há confiança da chefia para o seu trabalho?	36,4%	40,9%	13,6%	0,0%	9,1%
Considera que tem autonomia no exercício de seu trabalho?	31,8%	45,5%	4,5%	9,1%	9,1%
Você está satisfeito sobre suas metas de trabalho?	22,7%	40,9%	27,3%	0,0%	9,1%
Como você verifica a comunicação interna na Instituição?	18,2%	27,3%	31,8%	13,6%	9,1%
Você é tratado com respeito e Cordialidade pelos seus supervisores?	36,4%	36,4%	18,2%	0,0%	9,1%
Há disponibilidade do seu chefe em ajudar em situações de dificuldades?	36,4%	31,8%	18,2%	4,5%	9,1%
O quanto você está satisfeito (a) com o apoio que a instituição em que você trabalha concede para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?	18,2%	45,5%	18,2%	13,6%	4,5%
Como você identifica o horário de trabalho cumprido na Instituição para um bom relacionamento familiar?	18,2%	50,0%	13,6%	13,6%	4,5%
Sua jornada de trabalho possibilita dedicação ao lazer?	13,6%	54,5%	9,1%	18,2%	4,5%
Como você se sente com relação as condições de trabalho (iluminação,	27,3%	45,5%	13,6%	9,1%	4,5%

ventilação, limpeza, arrumação etc.)					
Se sente seguro e protegido no ambiente de trabalho contra violência?	0,0%	27,3%	18,2%	36,4%	18,2%
Está satisfeito com a disposição de materiais físicos e equipamentos de proteção individual para evitar riscos de contaminação e acidentes de trabalho	31,8%	31,8%	13,6%	13,6%	9,1%
A Instituição fornece condições adequadas para realizar a alimentação?	18,2%	50,0%	18,2%	9,1%	4,5%
Como você verifica a assistência em casos de doença?	31,8%	31,8%	9,1%	18,2%	9,1%

Fonte: dados da pesquisa de campo.

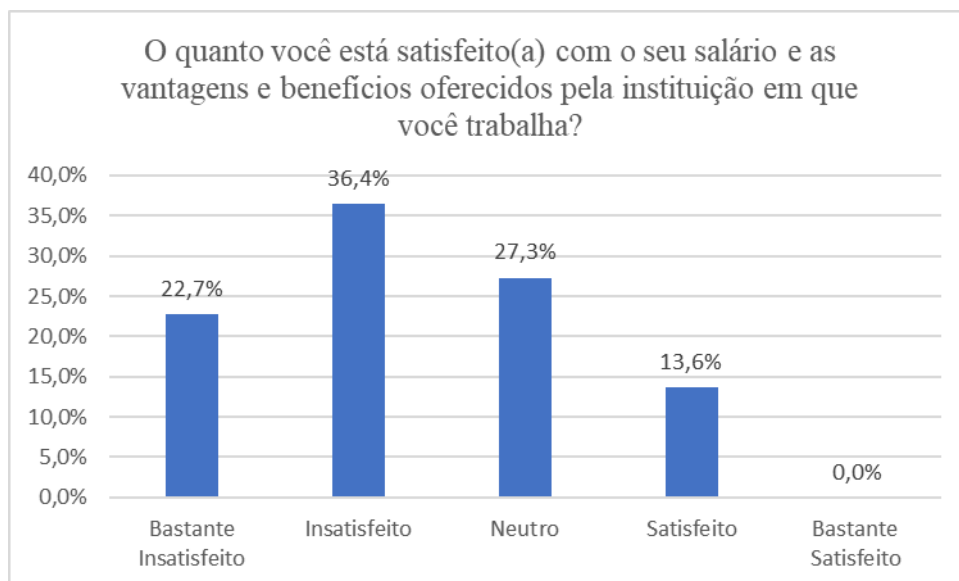
Os pontos que se destacaram de forma positiva foram: identificação com as tarefas que executam, com 59,1% bastante satisfeito e 31,8% satisfeito e; treinamentos disponibilizados para desenvolvimento do trabalho com 40,9% bastante satisfeito e 40,9 % satisfeito. Além disso, considerando os aspectos sobre motivação, gestão de equipe e questões sobre saúde, como assistência em casos de doenças, disposição de EPI's e condições de trabalho (iluminação, ventilação, limpeza, arrumação etc.) é possível verificar um grau positivo de satisfação dos entrevistados.

Em contrapartida, alguns pontos precisam ser observados e necessitam de melhorias, como destaque a infraestrutura de descanso, já que a grande maioria demonstra insatisfação (77,3%), o que pode interferir na produtividade do colaborador, pois precisam de um descanso adequado para recarregar suas energias para concluir o dia de trabalho.

Gráfico 1- Infraestrutura de descanso

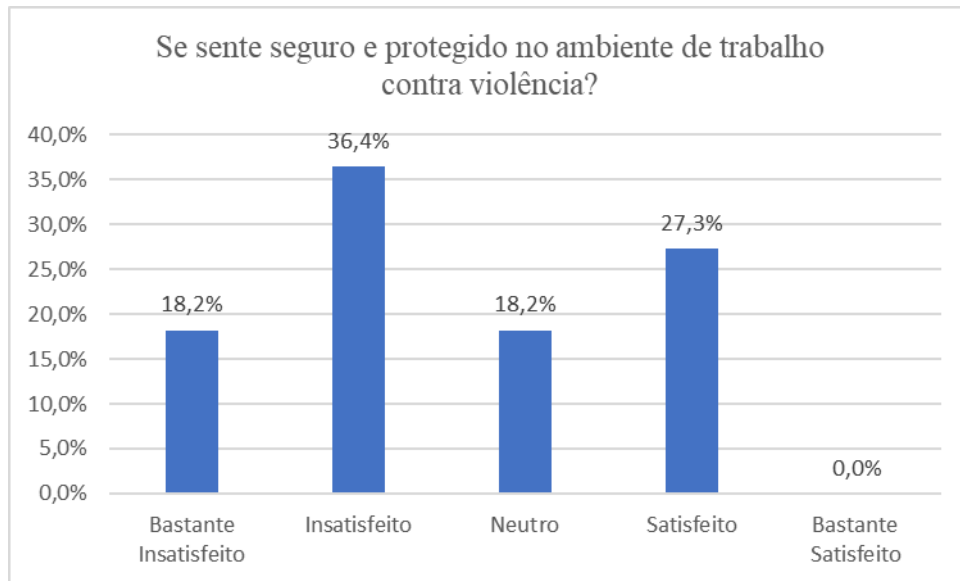
Fonte: Pesquisa de campo

Nota-se também a necessidade de reajuste referente aos salários e benefícios oferecidos pela instituição, pois apenas 13,6% declaram estar satisfeitos.

Gráfico 2 - Salário, vantagens e benefícios

Fonte: Pesquisa de campo.

Outro aspecto relevante e que pode interferir na QVT é a segurança e proteção no ambiente de trabalho contra violência, 72,8% dos entrevistados não demonstram satisfação nesse aspecto, o que é um risco para organização, pois a violência no trabalho, de acordo com Bernardo et al. (2019), pode trazer adoecimento físico e mental, absenteísmo, aumento de rotatividade, diminuição da produtividade e piora do clima organizacional.

Gráfico 3 - Segurança e proteção contra violência

Fonte: Pesquisa de campo.

No final da entrevista buscou-se dos entrevistados quais ações gostariam de sugerir para que fossem implementadas com objetivo de melhorar a QVT na unidade, as respostas foram separadas em um quadro, abaixo, considerando os critérios descanso, salários e benefícios, segurança, relacionamento com a equipe e outras sugestões.

Quadro 4- Sugestões dos pesquisados

DESCANSO	SALÁRIOS E BENEFÍCIOS	SEGURANÇA	RELACIONAMENTO COM EQUIPE	OUTRAS SUGESTÕES
“Em relação ao descanso, muita gente e pouco colchão.”	“Melhor salário, melhor comunicação com a coordenação e plano de saúde.”	“Segurança melhor para profissionais.”	“Ter ajuda dos enfermeiros, que na maioria das vezes não ajudam.”	Consulta psicóloga para equipe.”
“Colocar mais cama no conforto”	Melhorias no ambiente de trabalho, salário digno.”	“A Unidade deveria disponibilizar uma guarnição para segurança tanto do paciente, quanto dos colaboradores da mesma”	“Que exista mais respeito e harmonia e ética entre os profissionais e trabalho em equipe, deixarem de ser mais individualista.”	"Escala mais flexível".

“Sugiro ter um banheiro fora do conforto e ter mais beliche... Pois ocorre algumas vezes o setor está cheio.”	“Uma remuneração adequada para nós profissionais da saúde.”		Que cada profissional assumisse suas atividades com profissionalismo e responsabilidade, para não sobrecarregar o seu colega”.	O jantar precisa de uma alimentação mais saudável por se tratar da noite temos na maioria das vezes um cardápio que não condiz com o horário.”
Em relação ao conforto, deveria ter um banheiro externo, evitando o acesso dos funcionários na hora do descanso dos colegas.”	"Um salário adequado.”			“Ginástica laboral.”
“Melhorar o local de descanso.”				Melhorar a alimentação da noite, aumentar o número de técnicos no plantão para diminuir a sobrecarga.”

Fonte: dados da pesquisa de campo.

As informações acima evidenciam a importância da criação de estratégias buscando melhoria da qualidade de vida no trabalho, com ações voltadas aos pontos que demonstraram maior insatisfação e considerando as sugestões dos funcionários por parte da UPA 24h Elizabeth Dias Marques – Queimadonha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou identificar quais fatores influenciam na qualidade de vida no trabalho da equipe de técnicos de enfermagem da UPA 24h Elizabete Dias Marques - Queimadinha – Feira de Santana, onde foi realizada uma pesquisa de campo, considerando fatores como motivação, saúde e gestão de pessoas.

Acredita-se que o objetivo geral foi atingido e os aspectos infraestrutura de descanso, salário e benefícios e proteção contra violência tem influenciado na qualidade de vida no trabalho e merecem atenção da empresa. Entende-se que a QVT tem um grande significado para uma organização e o descanso do colaborador é de grande importância, uma vez que a legislação trabalhista prevê o intervalo no trabalho para que o funcionário possa ter repouso. Os salários e benefícios merecem atenção, pois apesar de não ser um fator de motivação pode gerar insatisfação por parte da equipe. E a falta de segurança no local de trabalho podem trazer diversas consequências, como adoecimento, desgaste da equipe e diminuição da produtividade.

Quanto ao primeiro objetivo específico proposto, “discutir as teorias motivacionais no processo de trabalho”, com base nas pesquisas, foi possível apresentar e discutir algumas das principais teorias motivacionais e de que forma estas influenciam no processo de trabalho, através da teoria da Hierarquia das Necessidades de Maslow entende-se que o nível da hierarquia em que um indivíduo se encontra tem interferência em sua motivação, inclusive em seu trabalho; as Teorias X e Y apontam duas visões interessantes sobre o trabalhador e a teoria dos dois fatores aponta para fatores relevantes que produzem satisfação e evitam insatisfação no trabalho.

Sobre o segundo objetivo específico, “apresentar a importância do processo de gestão de pessoas”, pode-se observar, através da revisão bibliográfica, que o processo de gestão de pessoas tem grande significado para as organizações no alcance dos seus objetivos e melhoria dos resultados.

Com relação ao terceiro objetivo específico, “conceituar a saúde do trabalhador sobre alguns aspectos” esse trabalho trouxe conceitos relevantes sobre a saúde dos profissionais, com definições a respeito de saúde, insalubridade, periculosidade, ergonomia, através de normas regulamentadoras e leis do trabalho.

No tocante ao quarto objetivo específico, “conhecer a percepção dos técnicos de enfermagem sobre a qualidade de vida no trabalho” foi possível identificar o grau de satisfação e insatisfação sobre os critérios apresentados, através das repostas dos questionários

e sugestões dos respondentes. Identificação com as tarefas que executa, treinamentos disponibilizados para desenvolvimento do trabalho e confiança da chefia para o trabalho foram os pontos que tiveram a grande maioria das respostas de forma satisfatória e os critérios segurança e proteção no ambiente de trabalho contra violência, salários e benefícios e a infraestrutura para descanso foram os que tiveram maior desaprovação e precisam de atenção em busca de melhorias.

Com base nos resultados obtidos através da pesquisa e apontamentos por parte dos próprios entrevistados, surgem algumas sugestões:

- a) Reforma do local de descanso dos colaboradores, providenciando mais camas ou beliches;
- b) Ajustes de salários com base em pesquisa salarial e convenções coletivas de trabalho;
- c) Melhoria da equipe de segurança da unidade, com segurança armada por exemplo;
- d) Ginástica laboral e consulta psicológica;
- e) Melhorar a alimentação, em especial a janta;
- f) Melhoria da comunicação com a equipe, através de feedback constante por parte dos gestores sinalizando a importância do bom relacionamento já que segundo Lakatos (1997) a união dos funcionários traz melhoria no desenvolvimento das atividades laborais como um todo.

Investir em ações voltadas para qualidade de vida no trabalho é crucial para o sucesso de uma organização, entender as necessidades dos colaboradores, com olhar voltado para motivação pode trazer maior retorno para instituição, influenciando na produtividade e competitividade.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Lucas Veiga; STECCA, Jaime Peixoto. **Gestão de Pessoas**. - Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Colégio Politécnico; Rede e-Tec Brasil, 2015.

ANTUNES, Ricardo. **O Privilégio da Servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BERNARDO, W. B. et al. Diretriz Técnica da ANAMT (DT 07): mapeamento epidemiológico e intervenção preventiva para violência no trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 17., n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/459/pt-BR/diretriz-tecnica-da-anamt--dt-07---mapeamento-epidemiologico-e-intervencao-preventiva-para-violencia-no-trabalho>. Acesso em: 28 out. 2020.

BERGAMINI, C. W. **Motivação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1990.

BERGAMINI, Cecília Whitaker. **Motivação nas Organizações**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BÚRIGO, C. Cristina Dutra. **Qualidade de Vida no Trabalho: dilemas e perspectivas**. Florianópolis: Insular, 1997.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Especial** – Doença pelo Coronavírus Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 17 ago. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional n. 105/2019. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998.** Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. **Norma Regulamentadora n. 9 – NR-9.** Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/norma-regulamentadora-no-9-nr-9>. Acesso em: 17 out. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 3.214, 08 de junho de 1978.** Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: <https://www.camara.leg.br>-Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. **Saúde do Trabalhador.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Unidade de Pronto Atendimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/upa-24h-unidade-de-pronto-atendimento>. Acesso em: 13 de setembro de 2021.

BRASIL. **Upa - Unidade de Pronto Atendimento.** Brasília: Ministério do Planejamento, 2020. Disponível em: <http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/upa-unidade-de-pronto-atendimento>. Acesso em: 02 mai. 2021.

BRUXEL, C. **A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)** Em uma Organização Hospitalar de Ijuí – Rs. Monografia (Conclusão de Curso) - Departamento de Ciências Administrativas, Contábeis, Econômicas e da Comunicação, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2013.

CARNEIRO, L.L. **Qualidade de vida no trabalho**. Salvador: UFBA, PRODEP, 2018.

CHIAVENATO, I. **Administração**: teoria, processo e prática. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. São Paulo: Barueri, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html#apresentacao>. Acesso em: 20 ago. 2020.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de Vida no Trabalho**: como medir para melhorar. Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1996.

FERREIRA, N. do N.; LUCCA, S. R. de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 68-79, mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>. Acesso em 14 jun. 2021.

FRANCO, D. **As Pessoas em primeiro lugar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

IIDA, Í. **Ergonomia, projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blucher, 2002.

GIL, A. C. **Gestão de pessoas**: enfoque nos papéis profissionais. São Paulo: Atlas, 2001.

HACKMAN, J. R.; OLDFHAM, G. R. **The job diagnostic survey: an instrument for the diagnosis of jobs and the evaluation of job redesign projects.** Technical report n. 4, Department of Administrative Sciences of Yale University, may 1974.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de Vida no Trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial.** São Paulo: Atlas, 2004.

MACHADO, M. H. (Coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração.** São Paulo: Atlas, 2000.

MICHEL, O. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais.** São Paulo: LTr, 2001.

NADLER, D.; LAWLER, E. E. **Dinâmica organizacional: Qualidade de Vida no Trabalho, perspectiva e direção.** [s./l]: Winter, 1983.

NEVES, U. **Saúde mental durante a Covid-19: campanha visa amenizar os efeitos negativos da pandemia.** Portal PEBMED, 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/saude-mental-durante-a-covid-19-campanha-visa-amenizar-os-efeitos-negativos-da-pandemia/>. Acesso em: 02 mai. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Coronavirus disease (COVID-19).** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Acesso em: 28 mai. 2021.

PAULILO, M. A S. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serviço Social em Revista,** Londrina, v.2, n. 2, p. 135-148, jul/dez.1999. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v2.pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

PINHEIRO, R. M. **Inteligência competitiva e pesquisa de mercado.** Curitiba: Iesde Brasil, 2009.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROBBINS, S. P. **Comportamento Organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

SOTO, E. **Comportamento organizacional**: o impacto das emoções. São Paulo: Cengage, 2002.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **A prevenção das doenças profissionais**. Suíça: DTP, 2013. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_714586.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.

VIDAL, M. C. **Ergonomia na empresa**: útil, prática e aplicada. Rio de Janeiro: Editora Virtual científica, 2002.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário Aplicado aos Técnicos de Enfermagem

QUESTIONÁRIO SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Este questionário tem como objetivo obter dados para estudar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos técnicos de enfermagem da Upa 24h Elizabete Dias Marques – Queimadinha, do município de Feira de Santana – Bahia, peço que responda a esse questionário. Você não precisará se identificar. A sua colaboração é muito importante para realização dessa pesquisa.

BLOCO A - PERFIL DO PROFISSIONAL:

Sexo:

Feminino Masculino

Idade:

até 25 anos de 26 a 35 anos de 36 a 45 anos De 45 a 65 anos

Tempo de atuação profissional em Unidade de Saúde Pública:

até 2 anos de 2 anos até 5 anos de 2 anos até 5 anos de 5 anos até 10 anos mais que 10 anos

Estado Civil

solteiro(a) casado(a) divorciado viúvo(a)

Cor ou raça

Branca Parda Preta Indígena

Regime de Trabalho

Plantão - Escala 12x36 Trabalho Diário – Segunda a sexta

Possui outro vínculo empregatício?

Sim Não

Horas semanais trabalhadas (considere outros vínculos)

Até 36 horas Acima de 36 horas

Rendimento Mensal (Considere todos os rendimentos)

Até um salário mínimo Entre 01 e 3 salários mínimos Entre 3 e 5 salários mínimos
 Acima de 5 salários mínimos

BLOCO B -QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Marque um “x” nas opções que considera mais apropriada a suas características.					
As opções de respostas são: - Bastante satisfeito - Satisfeito - Neutro - Insatisfeito - Bastante insatisfeito	Bastante satisfeito	Satisfeito	Neutro	Insatisfeito	Bastante insatisfeito
1. Qual sua visão sobre Qualidade de vida na Instituição					
2. Você se sente motivado em seu trabalho					
3. O quanto você se identifica com as tarefas que executa					
4. Como você verifica os treinamentos disponibilizados para desenvolvimento do seu trabalho?					
5. O quanto você está satisfeito quanto ao feedback (retorno) do seu trabalho?					
6. Na instituição em que você trabalha, você pode expressar a sua opinião, inclusive com seus supervisores?					
7. Há confiança da chefia para o seu trabalho?					
8. Considera que tem autonomia no exercício de seu trabalho?					
9. Você está satisfeito sobre suas metas de trabalho?					
10. Como você verifica a comunicação interna na Instituição?					
11. Você é tratado com respeito e Cordialidade pelos seus supervisores?					
12. Há disponibilidade do seu chefe em ajudar em situações de dificuldades?					
13. O quanto você está satisfeito (a) com o apoio que a instituição em que você trabalha concede para o seu desenvolvimento pessoal e profissional?					
14. O horário de trabalho cumprido na instituição prejudica o seu relacionamento familiar?					
15. Sua jornada de trabalho possibilita dedicação ao lazer?					
16. Como você se sente com relação as condições de trabalho (iluminação, ventilação, limpeza, arrumação etc.)					
17. Se sente seguro e protegido no ambiente de trabalho contra violência?					
18. Está satisfeito com a disposição de materiais físicos e equipamentos de proteção individual para evitar riscos de contaminação e acidentes de trabalho?					
19. A Instituição fornece condições adequadas para realizar a alimentação?					
20. Como você verifica a assistência em casos de doença?					
21. Com relação a infraestrutura de descanso no setor o quanto você está satisfeito?					

22. Quais ações você gostaria de sugerir para que fossem implementadas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida no trabalho na unidade.					
--	--	--	--	--	--