

CARPE DIEM: Revista Cultural e Científica da FACEX, v. 9, n. 9 (2011)

ISSN 2237-8685

**FATORES DETERMINANTES DA QUALIDADE DE VIDA NO
TRABALHO (QVT) DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:
UM ESTUDO DE CASO EM HOSPITAIS PÚBLICOS NO RN**

Samar Hamad Timeni¹

RESUMO: O presente estudo aborda a qualidade de vida no trabalho de enfermeiros lotados nos hospitais públicos Walfredo Gurgel e Santa Catarina. O objetivo é elaborar um diagnóstico acerca da qualidade de vida no trabalho desses servidores tomando como base dimensões e indicadores desempenho. A pesquisa é caracterizada de campo, com caráter descritivo. O universo pesquisado foi de 76 enfermeiros, sendo 49 do Walfredo Gurgel e 27 do Santa Catarina. A coleta de dados foi realizada através de questionário estruturado. As questões foram processadas no software “Statistica 6.0”, com análise fatorial e regressão múltipla. Como resultado, a maioria dos enfermeiros dos hospitais estão insatisfeitos com a qualidade de vida no trabalho, sendo a maior incidência no Santa Catarina. Os resultados da pesquisa permitem concluir que componentes da estrutura e do processo decisório representa maior expressão na QVT superando, dentre outros, o fator *compensação*, que reúne variáveis como salário e benefícios

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida no Trabalho. Enfermeiros. Organizações.

**DETERMINANTS OF THE QUALITY OF WORK LIFE (QWL) OF NURSING
PROFESSIONALS: A CASE STUDY IN PUBLIC HOSPITALS IN THE RN**

ABSTRACT: This study addresses the quality of work life of nurses in public hospitals booked at Walfredo Gurgel and Santa Catarina. The goal is to make a diagnosis about the quality of life at work building on these servers' dimensions and performance indicators. It is a field research with a descriptive nature. The the researched universe was of 76 nurses, 49 from Walfredo Gurgel and 27 from Santa Catarina. Data collection was performed using a structured questionnaire. The questions were processed in the software "Statistica 6.0", with factor analysis and multiple regression. As a result, most hospitals nurses are dissatisfied with the quality of work life, with the highest incidence in Santa Catarina. The survey results support the conclusion that the structure and components of decision-making represents more say in overcoming QVT, among others, the compensation factor, which includes variables such as salary and benefits.

KEYWORDS: Quality of Lifework. Nurses. Organizations.

¹Administrador de Empresas; MBA em Gestão Empresarial pela FGV/RJ; Mestre em Administração pela UFRN. Consultor de Empresas. Professor dos Cursos de Administração e CST de Marketing da FACEX. Contato: samartimeni@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O tema Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), nos dias atuais, tem crescido em interesse na academia e no mundo organizacional, envolvendo atores como o Estado, trabalhadores, empresas, órgãos públicos, organizações sociais e sindicatos. Acredita-se que, em decorrência de problemas contemporâneos e de transformações do mundo do trabalho, as organizações passaram a necessitar de pessoas motivadas e comprometidas com objetivos e filosofia institucionais. Desse modo, o mapeamento das condições gerais de trabalho torna-se componente da gestão, o que, por sua vez, pode ser explorado pela via do construto QVT. É, pois, com base neste entendimento, que o presente texto traça um diagnóstico da qualidade de vida no trabalho de profissionais de saúde, tomando como espaço de investigação dois hospitais públicos localizados do estado do Rio Grande do Norte e, como público-alvo, enfermeiros.

O trabalho pode ser visto como ação humana desenvolvida em contexto social que recebe influências e é influenciado por várias fontes, resultando em ações recíprocas entre trabalhador e meios de produção. Tais condições são delimitadas por um ambiente natural e por intervenções em que o ser humano aparece como produto e produtor. As instituições hospitalares, por sua vez, são espaços privilegiados ao estudo da qualidade de vida, pois, os profissionais que lá trabalham lidam com o tema em duas frentes – a própria e a de outros.

A enfermagem é uma profissão com características predominantemente femininas – e não exclusivamente – relacionada ao ato de cuidar. Autores como Borsoi e Codo (1995) relatam que o cuidar é continuação das atividades desempenhadas na manutenção da família. A expressão enfermagem é oriunda da palavra *nurse*, que significa aquele que nutre, que cuida das pessoas, assistindo o doente. Em português, o termo enfermeira é designado para as pessoas que cuidam dos *infirmus*, isto é, de pessoas que não estão firmes, como idosos, crianças e enfermos (SILVA, 1986).

O trabalho de enfermagem foi executado, até o final da Idade Média, por viúvas, religiosos, nobres e virgens, tendo como principal objetivo a caridade ao próximo. As prostitutas igualmente foram incluídas nesse grupo a partir das revoluções sociais que ocorreram. Estas, em busca da salvação, prestavam serviços voluntários aos enfermos. Na Europa, até início do Século XIX, o cuidar de enfermos não era reconhecido como trabalho que exigia treinamento específico. Foi em meados daquele século, todavia, que o cuidar começou a ter cunho profissional graças à inglesa Florence Nightingale que serviu como voluntária em hospitais militares, em campo de guerra, dando início à profissionalização de enfermagem. Após quatro anos, em reconhecimento à contribuição de Nightingale, o governo inglês financiou a organização da escola pioneira para profissionais de enfermagem.

No Brasil, de acordo com Silva (1986), é somente a partir do final dos anos 1930, mediante mudanças no sistema econômico e em virtude do crescente aumento de doentes que necessitava de internações, a formalização da enfermagem, como profissão, concretiza-se.

Nos dias atuais, o trabalho do enfermeiro está ficando mais desgastante, tanto física quanto psicologicamente, devido ao número elevado de pacientes enfermos nos hospitais. Isso, segundo Silva (1986), causa reflexos na vida do servidor e - na maioria das vezes - ele não sabe identificar o que está acontecendo, pois se encontra com sobrecarga de trabalho e pode desenvolver doenças em decorrência de transtornos.

A despeito das características ambientais e do volume de equipamentos e procedimentos especializados, os hospitais são ambientes nos quais se desenvolvem atendimentos a pessoas portadoras de alguma enfermidade. Caracterizam-se por áreas físicas delimitadas e pela concentração de recursos materiais e humanos, entendidos como facilitadores, atendendo a demandas assistenciais de natureza complexa (LINO, 2004). A organização física, cuja finalidade é concentrar pacientes sob condições de gravidade, objetiva eficácia no atendimento.

Para explorar condições de vida e de trabalho de profissionais que atuam em tais ambientes, a pesquisa que dá corpo a este texto contemplou, como campo de investigação, dois hospitais públicos do Rio Grande do Norte.

A questão central foi: como se configura a QVT de enfermeiros dos hospitais públicos Walfredo Gurgel e Santa Catarina de acordo com o modelo de Fernandes (1996)?

O objetivo do estudo foi determinar fatores da QVT de enfermeiros com base em variáveis que constam do modelo desenvolvido pela autora. Para evidenciar os resultados da pesquisa, este texto está assim estruturado. Após esta introdução, seguem considerações gerais acerca do construto em pauta e uma breve descrição do modelo proposto por Fernandes (1996), tomado como eixo para a pesquisa de campo. Os aspectos metodológicos do estudo – focados em perspectiva quantitativa - antecedem o penúltimo tópico, que apresenta os resultados da pesquisa empírica. Como resultado, é notório o fato de que o fator da QVT, de maior expressão para o segmento profissional pesquisado, é *estrutura e decisão* – fator que reúne 17 variáveis das 40 constantes no modelo. Tal resultado, conforme retratam as considerações finais, conduz ao entendimento de que uma estrutura rígida, sistemas austeros de trabalho e processo decisório centralizado são elementos de elevada sensibilidade na composição do nível de QVT do segmento pesquisado, em detrimento, por exemplo, do fator *compensação* – salários e benefícios – que aparece na sequência. .

2 NOTAS ACERCA DO CONSTRUTO QVT

O indivíduo, no meio organizacional, traz consigo, desde o ingresso, valores, axiomas e maneiras de agir – marcados por desejos e expectativas – que, por vezes, são contrários às intenções da organização, ocasionando, com isso, conflitos.

Relata Rodrigues (2002) que de modo sumário, entre os efeitos do mundo do trabalho para os indivíduos podem ser destacados: a introdução de tecnologias, particularmente da

automação e da robótica substituindo em boa parte o trabalho do homem; o declínio das atividades de manufatura e o crescimento do setor de serviços; a introdução de novos processos de produção e gestão do trabalho, gerando riscos à saúde e ao meio ambiente; o aumento da mobilidade das unidades de produção e das empresas, resultando em maior competição pelo emprego; aumento dos níveis de desemprego em várias regiões do globo; aumento da intensidade e duração do trabalho, o que causa stress e outras doenças dele decorrentes; aumento do trabalho realizado no domicílio o que ocasiona perda de tempo parcial e sazonal; precarização do trabalho mediante mudanças nos sistemas de contrato; pressões para a diminuição dos níveis de remuneração e de pagamento pelo trabalho realizado.

Pressões econômicas têm levado as organizações a estratégias de gestão como flexibilização da produção, enxugamento de custos, decisões rápidas, atitudes assertivas, ausência de desperdício e permanente incorporação de novas tecnologias. Essas pressões criam um cenário dinâmico e exigente o que, de acordo com Campos (2004) são reflexos da rápida evolução – social, tecnológica e, sobretudo, mental – que a humanidade vem experimentando.

Dentro das organizações, os trabalhadores têm sido submetidos a desafios quanto à estabilidade, à renovação de conhecimentos, à oportunidade de evolução e, a desempenhos crescentes, ampliando a conscientização da necessidade de bem-estar. Além disso, conforme registra Nunes (2002) os trabalhadores que pretendem se manter empregados necessitam melhorar a capacidade de renovar constantemente conhecimentos técnicos e gerenciais. A preocupação humana recente com a qualidade de vida, portanto, tem relação com esse cenário, pois, de acordo Huse e Cummings (1985, p. 143), “a conscientização dos trabalhadores e o aumento das responsabilidades sociais da empresa contribuíram, de forma decisiva, para que cientistas e dirigentes organizacionais pesquisassem melhores formas de realizar o trabalho”.

Nadler e Lawler (1983) relatam que a ênfase inicial no desenvolvimento da Qualidade de Vida no Trabalho ocorreu entre 1969 e 1974 influenciada por preocupações da sociedade norte-americana com a relação trabalho e bem-estar. De acordo com Rodrigues (2002, p.78) a crise energética e a elevação da inflação, que atingiram a economia mundial no início dos anos 1970, mudaram os rumos da QVT, no instante em que um processo de forte competição internacional passou a dominar o cenário econômico.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) tem sido definida de diferentes modos, todavia, a quase totalidade das definições guarda, entre si, como ponto comum, o objetivo de propiciar a humanização do trabalho, de elevar o bem-estar dos trabalhadores e de produzir maior abertura política nas decisões e problemas do trabalho. Para França (2007) a qualidade de vida no trabalho é a capacidade de administrar o conjunto das ações, incluindo diagnóstico, implantação de melhoria e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho alinhada e construída na cultura organizacional com prioridade absoluta para o bem-estar das pessoas da organização.

Em sua nova obra sobre a temática, França (2008) também destaca que a QVT se interessa, ainda, por questões comportamentais que dizem respeito às necessidades humanas e aos tipos de comportamentos individuais no ambiente de trabalho, de alta importância, como, entre outros, variedade, identidade de tarefa e retroinformação.

Para Walton (1975), a QVT é entendida pela via da preocupação com valores do homem e do ambiente que o cerca, permanentemente renegados pela sociedade industrial em favor de avanços tecnológicos, crescimento econômico e produtividade. Há, assim, uma dicotomia entre desenvolvimento econômico e bem-estar socioambiental.

Para Westley (1979), as melhorias em qualidade de vida decorrem de esforços na humanização do trabalho voltados à solução de problemas gerados pela natureza das organizações. Leitura igualmente pragmática é realizada por Huse e Cummings (1985), quando defendem que qualidade de vida no trabalho é um modo de pensamento que envolve pessoas, trabalho e organização com base em dois pontos distintos: (a) preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficiência organizacional e (b) participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho.

Para Guest (1979, p.76), a QVT é, justamente, este último componente, uma vez que se trata de processo através do qual uma organização tenta revelar o potencial criativo do seu pessoal, envolvendo-o em decisões que afetam suas vidas no trabalho.

Autores como Sayles e Strauss (1977) têm tentado compreender o que se denomina qualidade de vida dentro e fora do trabalho, pois, pessoas que possuem uma vida familiar insatisfatória tendem a se valer do trabalho como única forma de obtenção de satisfação e, por este motivo, suportam melhor as frustrações no trabalho e se tornam menos exigentes.

Se tal entendimento é verdadeiro, é factível indicar que, pessoas com vida familiar insatisfatória, tenderão a ajustamentos confortáveis na organização e, portanto, a desempenhos adequados. Reside, aqui, uma importante questão para reflexão: que tipo de relação pode ser estabelecido entre qualidade de vida e produtividade no trabalho?

De acordo com Fernandes e Gutierrez (1988) o desempenho eficaz depende muito mais do *querer fazer* e menos do *saber fazer*. A QVT pode fazer com que as pessoas se doem mais, se envolvendo mais no trabalho, se sentindo estimulados e produzindo com o objetivo de realizarem as suas necessidades e paralelamente auxiliando na concretização dos objetivos organizacionais.

Vasconcelos (2001), por sua vez, ressalta que outras ciências têm dado grande contribuição ao estudo do desenvolvimento da QVT, tais como Saúde, Ecologia, Ergonomia, Psicologia, Sociologia, Economia, Administração e Engenharia, todas empenhadas em desenvolver processos que beneficiem a relação trabalhador/organização, em prol da melhoria

das condições humanas do trabalho, visando à maior produtividade aliada à satisfação do homem.

Esse tipo de raciocínio combina QVT com aumento da produtividade, o que, de certo modo, contrapõe o entendimento de Sayles e Strauss (1977), pois, é provável que um indivíduo insatisfeito com a família, com amigos ou com a comunidade, alcance resultados satisfatórios no trabalho, uma vez depositando neste espaço a possibilidade de realizações pessoais não alcançadas fora dele.

Explana Rodrigues (2002) que ainda que sob debates e divergências de concepção, é razoável sintetizar o construto qualidade de vida no trabalho sob uma ampla constelação de fatores, dentre os quais:

1. satisfação com o trabalho executado;
2. possibilidades de futuro na organização;
3. reconhecimento pelos resultados alcançados;
4. salário percebido;
5. benefícios auferidos;
6. relacionamento humano dentro do grupo e da organização;
7. ambiente psicológico e físico de trabalho;
8. liberdade e responsabilidade de decidir;
9. possibilidades de participar.

A QVT envolve, assim, aspectos intrínsecos (conteúdo da tarefa) e extrínsecos (contexto do cargo), afetando (positiva ou negativamente) atitudes pessoais e comportamentos relevantes para a produtividade individual e grupal, tais como motivação para o trabalho, adaptabilidade a mudanças no ambiente de trabalho, criatividade e vontade de inovar ou aceitar mudanças.

Para Fernandes (1996), a abrangência da QVT pode ser sintetizada em quatro pontos: resolução de problemas envolvendo os membros da organização em todos os níveis; reestruturação da natureza básica do trabalho; inovação dos sistemas de recompensas; melhorias no ambiente de trabalho. A partir desse entendimento, a autora desenvolveu um modelo de QVT que, neste estudo, é tomado como referência para o diagnóstico da qualidade de vida de enfermeiros de hospitais públicos do Rio Grande do Norte.

3 MODELO TEÓRICO DE ANÁLISE

Com base nos quatro pontos acima identificados, Fernandes (1996) elaborou a chamada *Auditoria Operacional de Recursos Humanos para a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho*, um modelo válido para diagnóstico de QVT no Brasil e que foi aqui tomado como referência para o estudo com profissionais de enfermagem. O modelo propõe uma metodologia que utiliza a opinião interna dos trabalhadores da organização como

instrumento de informação para o monitoramento da melhoria contínua da qualidade de vida no trabalho. No Brasil, Fernandes (1996) é apontada na literatura acadêmica como pioneira nos estudos de QVT. Por ser uma proposta brasileira desenvolvida no Brasil, o modelo da Auditoria foi escolhido como referência nesta pesquisa.

O modelo de Fernandes (1996) apresenta a seguinte estrutura.

Bloco 1 – Questão Introdutória

Neste bloco objetiva-se detectar a percepção do funcionário acerca da qualidade de vida global da organização em termos de QTV. Trata-se do posicionamento global.

Bloco 2 – Condições de Trabalho

Explora a satisfação do funcionário nas condições ambientais físicas em que os trabalhadores executam funções, abrangendo os seguintes itens: Limpeza, Arrumação, Segurança, Insalubridade.

Bloco 3 - Saúde

Este bloco tem por objetivo explorar a satisfação dos empregados quanto às ações da instituição no que se refere à saúde, em termos de preventivos e curativos. Os itens investigados são: assistência/funcionários, assistência familiar, educação/conscientização, saúde ocupacional.

Bloco 4 - Moral

Neste bloco, procura-se constatar a efetividade das ações gerenciais referentes a aspectos psicossociais que refletem motivação e moral do profissional, tais como identidade na tarefa, reações interpessoais, reconhecimento/feedback, orientação para pessoas, garantia de emprego.

Bloco 5 - Compensação

Este bloco coleta informações acerca do grau de satisfação dos funcionários em relação a práticas de trabalhos e política de remuneração incluindo os seguintes itens: Salários (equidade interna), Salários (equidade externa), Salário Variável (bônus, participação nos resultados), Benefícios (oferecidos pela instituição), Benefícios (em relação a outras instituições).

Bloco 6 – Participação

Neste bloco explora-se a percepção do entrevistado em termos de aceitação e engajamento nas ações empreendidas no tocante às condições indispensáveis à participação efetiva, incentivadas a partir de oportunidades relacionadas a aspectos como: criatividade, expressão pessoal, repercussão de ideias dadas, programas de participação, capacitação para o posto.

Bloco 7 – Comunicação

Investiga-se, aqui, a eficácia das comunicações internas, em todos os níveis, verificando-se o nível de informação de aspectos que dizem respeito ao conhecimento de

metas, ao fluxo informações (*top-down*), ao fluxo de informação no mesmo nível hierárquico e aos veículos formais.

Bloco 8 – Imagem da Empresa

Considerando ser a imagem da organização um fator importante de QVT, investiga-se aqui a percepção dos colaboradores tendo em vista os seguintes aspectos: identificação, imagem interna, imagem externa, responsabilidade comunitária.

Bloco 9 – Relação Chefe-funcionário

Por ser uma fonte importante de satisfação ou insatisfação, esta relação é avaliada quanto a: apoio socioeconômico, orientação técnica, igualdade de tratamento, gerenciamento pelo exemplo.

Bloco 10 – Organização do Trabalho

Fator chave da QVT, a organização das novas formas de trabalho é avaliada considerando-se os seguintes itens: inovações/métodos/processos, grupos de trabalho, variedade de tarefas, ritmo de trabalho.

Bloco 11 – Dados de Identificação

Neste espaço o empregado expõe informações como setor/departamento, posto, turno, idade, sexo, nível de instrução, tempo de empresa. Trata-se do perfil do entrevistado.

O Roteiro Básico de Entrevista, composto por esses blocos, serve para o levantamento da percepção dos funcionários face aos elementos organizacionais, ambientais e comportamentais, intervenientes na qualidade de vida no trabalho.

Tal procedimento, uma vez realizado a partir de escala de 7 pontos, permite a construção de tabelas e figuras com base nos dados obtidos, e, mediante medidas estatísticas, a discussão de tendências de satisfação/insatisfação com os fatores. Fernandes (1996) adota tanto a literatura especializada em QVT, quanto à auditoria operacional e conceitos de implementação de TQC (Total Quality Control), objetivando a utilização do ciclo PDCA (Planejar, Desenvolver, Checar e Agir) no campo da gestão dos recursos humanos, de acordo com o fluxo de melhorias contínuas, ressaltados aspectos específicos.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Quanto aos meios, esta pesquisa é caracterizada como de Campo. Segundo Vergara (2006), pesquisa de campo é uma investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo.

Quanto aos fins é caracterizada como pesquisa descritiva, pois, busca descrições entre variáveis específicas (BRUYNE, 1977). A pesquisa descritiva lança mão de artifícios de mensuração para descrever relações entre variáveis, e, por isso, emprega conceitos abstraídos da estatística (tais como correlação, regressão, proporção etc).

Para a efetivação da pesquisa, foi aplicado o instrumento constante do modelo teórico de Fernandes (1996) identificado como *Auditoria Operacional de Recursos Humanos*. No âmbito deste estudo, a escolha foi a técnica do questionário por se adequar aos objetivos do estudo, poder ser aplicado a um número elevado de pessoas, gerar respostas fáceis de serem comparadas e assegurar certa uniformidade de uma situação de mensuração com outra (SELLTIZ, 1987). De acordo com Lakatos e Marconi (1986) o questionário é um instrumento utilizado para coletar dados, através de uma série ordenada de perguntas que deve ser respondida sem a presença do entrevistador. O questionário é uma técnica de investigação composta por número elevado de questões que buscam conhecer opiniões, sentimentos, interesses, expectativas e situações vivenciadas pelo grupo de pessoas que compõe a amostra do estudo (GOODE; HATT, 1972).

A coleta de dados foi realizada através da entrega prévia e posterior recolhimento do questionário aos chefes do departamento de enfermagem dos dois hospitais da pesquisa. O estudo teve caráter quantitativo, sendo as informações colhidas por meio de um questionário estruturado com questões objetivas, conforme o modelo de Fernandes (1996).

O questionário apresenta uma escala de sete pontos, representando níveis de (in) satisfação. O ponto médio, neutralidade, equivale a quatro pontos. Acima deste ponto há satisfação e, conseqüentemente, abaixo dele, insatisfação. Os intervalos são dispostos da seguinte forma: 1,0 a 1,9 – bastante insatisfeito; 2,0 a 2,9 – insatisfeito; 3,0 a 3,9 – levemente insatisfeito; 4,0 a 4,9 – intermediário entre satisfação/insatisfação (neutro); 5,0 a 5,9 – levemente satisfeito; 6,0 a 6,9 – satisfeito e 7 bastante satisfeito.

A pesquisa intentou coletar informações censitárias, envolvendo todos os enfermeiros dos dois hospitais. A quantidade total de enfermeiros nos hospitais Walfredo Gurgel e Santa Catarina é de 143 profissionais. Porém, conforme expectativa inicial, nem todos os instrumentos distribuídos foram devolvidos. Assim, a pesquisa contou com um total de 75 respondentes, sendo 49 do Walfredo Gurgel (64%) e 26 do Santa Catarina (36%). Isso significa uma amostra 53,15% do universo – percentual válido do ponto de vista estatístico.

Os resultados foram analisados com base em técnicas da estatística descritiva e estudos de inferência por meio da análise de correlações, análise de fatores e regressão linear múltipla. Para realizar a análise dos resultados foi observado, preliminarmente, o perfil socioprofissional dos enfermeiros. O passo seguinte foi a análise por bloco de perguntas. Cada um contendo entre 4 e 5 variáveis. Correlações foram feitas entre as variáveis independentes dos blocos com a variável dependente (QVT). Por último, realizou-se a análise fatorial e a regressão múltipla, visando à identificação das variáveis independentes que mais influenciam na qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros. Os dados foram codificados e posteriormente tratados nos softwares *Statistica 6.0* e *SPSS 16.0*.

A correlação linear de Pearson (r) foi utilizada para medir o grau de relacionamento linear entre duas variáveis. Varia entre -1 e 1. Se o coeficiente angular da reta for positivo, r é positivo; se o coeficiente angular for negativo, r é negativo. Uma correlação próxima de zero significa que não há forte relacionamento linear entre duas variáveis. Um valor de correlação próximo de 1 ou de -1 indica que há relação linear muito forte entre duas variáveis (DOWNING; CLARK, 2003).

Após a relação entre variáveis, foi utilizada a análise fatorial por componentes principais, utilizando-se rotação matricial por procedimento Varimax. A regressão múltipla foi posteriormente aplicada no intuito de estabelecer a equação que evidencia a relação causal entre os fatores e a QVT, tanto quanto o nível de explicação. Foi utilizada a matriz variância/covariância corrigida ou robusta para a presença de autocorrelação e multicolinearidade.

De acordo com Newey e West (1987), regressão múltipla é a técnica estatística que pode ser usada para analisar a associação causal entre uma variável dependente e várias variáveis independentes. Cada variável independente tem pesos que denotam a contribuição para prever a variável dependente. De acordo com o objetivo desta pesquisa, pretendeu-se conhecer os fatores determinantes da Qualidade de Vida no Trabalho (variável dependente).

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os enfermeiros que compuseram a amostra da pesquisa foram caracterizados de acordo com sexo, idade e escolaridade. Quanto ao sexo a população constitui-se de 63 pessoas do sexo feminino (82%) e 13 pessoas do sexo masculino (18%). Este resultado permite afirmar que os cargos de enfermeiros são preenchidos, com acentuada preferência, por mulheres. Quanto à idade, os enfermeiros têm, em média, 43,7 anos. A idade mínima é 28 e, a máxima, de 58 anos. Os enfermeiros dos hospitais pesquisados se encontram, portanto, em idade madura. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria, 69 (90,79%) possui apenas graduação, ao passo que 7 (9,21%) têm pós-graduação.

A Tabela 1 sintetiza esses resultados.

Tabela 1 – Perfil dos entrevistados

Sexo	Hospital		Total
	Walfredo Gurgel	Santa Catarina	
Feminino	43	20	63 (82%)
Masculino	06	07	13 (18%)
Idade (anos)			
Média	42,8	45,5	43,7
Mínimo	28,0	37,0	28,0
Máximo	58,0	53,0	58,0

Escolaridade			
Nível Superior	44	25	69 (90,79%)
Pós-Graduação	05	02	07 (9,21%)
Total	49	27	76

A avaliação dos resultados por Bloco de pergunta é a seguinte.

Bloco 1 - Posicionamento Pessoal em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

O posicionamento geral em QVT é realizado com base nas médias alcançadas tendo como base a escala abaixo.

Tabela 2 - Escala do Posicionamento Geral em QVT

(1) Bastante insatisfeito	(2) Insatisfeito	(3) Levemente insatisfeito	(4) Neutro	(5) Levemente satisfeito	(6) Satisfeito	(7) Bastante satisfeito
------------------------------	---------------------	-------------------------------	---------------	-----------------------------	-------------------	----------------------------

Os dados indicam a inexistência de servidores *bastante satisfeitos* com a QVT. A maioria (51%) do Walfredo Gurgel está *levemente insatisfeita* ao passo que, no Santa Catarina, esse percentual é maior (63%). 35% do Walfredo Gurgel estão entre *levemente satisfeitos* e *satisfeitos* contra 26% no Santa Catarina. Esses resultados são consequências, principalmente, de avaliações negativas nas condições de trabalho (fatores extrínsecos) e na participação e organização do trabalho (fatores intrínsecos), nestes últimos aspectos, com maior ênfase na reduzida possibilidade de participação nas decisões e inovação e por insatisfações na variedade da tarefa.

Tal resultado segue em sintonia com Herzberg (1973), na medida em que deficiências nas condições de trabalho, fatores higiênicos (extrínsecos), explica insatisfação, ao passo que somente a qualidade dos fatores intrínsecos pode causar satisfação.

Bloco 2 – Condições de Trabalho

A dimensão *Condições de Trabalho* explora a satisfação com as condições ambientais físicas em que os trabalhadores executam suas funções. No conjunto, há leve insatisfação nos quesitos Limpeza, Segurança e Insalubridade nos dois hospitais. No quesito Arrumação, há leve insatisfação ocorre no Santa Catarina (3,4) ao passo que há neutralidade no Walfredo Gurgel (4,5). A Tabela 3 mostra os resultados da análise da correlação entre cada variável independente do bloco 2 e a dependente (QVT). Os dados levam a inferir que há correlação (r) entre estas variáveis. Todas as variáveis possuem correlação linear positiva significativa ($p < 0,0500$).

Tabela 3 – Correlação entre as variáveis de condições de trabalho com a variável QVT

Limpeza	Arrumação	Segurança	Insalubridade
0,62	0,67	0,59	0,55

Bloco 3 – Saúde

Esta dimensão mensura a satisfação do trabalhador nas ações da organização quanto à saúde preventiva e curativa. Prevalece o sentimento de *leve insatisfação*, nos dois hospitais, em termos de *assistência ao funcionário*, *assistência familiar*, *educação/conscientização* e *saúde ocupacional*. Este resultado evidencia reduzida condição de saúde pessoal e familiar dos enfermeiros, em todas as variáveis do bloco, representando um contrassenso, já que se trata de segmento profissional responsável por restaurar a qualidade de vida de outrem. A importância em promover a saúde para incrementar a qualidade de vida no trabalho vai ao encontro do que afirmam Silva & Marchi (1997): os esforços para aumentar a satisfação, com promoção da saúde no ambiente de trabalho, ajudam o trabalhador a ter maior resistência ao estresse, maior estabilidade emocional, maior motivação, maior eficiência no trabalho, melhor autoimagem e melhor relacionamento e melhor qualidade de vida.

A Tabela 4 expõe resultados da análise da correlação das variáveis independentes do Bloco 3 e a dependente (QVT). Com exceção da variável *assistência familiar*, todas as variáveis possuem correlação linear positiva significativa ($p < 0,0500$).

Tabela 4 – Correlação entre as variáveis de saúde com a variável QVT

Assist. funcionário	Assist. familiar	Educação/Conscientizaçã o	Saúde ocupacional
0,54	0,45	0,56	0,63

Bloco 4 – Moral

Moral é o bloco que reúne variáveis relativas à efetividade das ações e às condições psicosociais do trabalho. O posicionamento dos enfermeiros em relação à *identidade na tarefa*, à *relação interpessoal* e à *orientação para as pessoas* é de neutralidade nos dois hospitais.

No tocante à variável *reconhecimento/feedback*, há *neutralidade* no Walfredo Gurgel, ao passo que no Santa Catarina sobressai o sentimento *levemente insatisfeito*. Na *garantia de emprego*, prevalece o sentimento *levemente satisfeito* nos dois hospitais.

Este foi o bloco, que, de modo geral, foi melhor avaliado na escala de 7 pontos, que pode ser explicado pelo fato dos profissionais encontrarem certa identificação no trabalho, possuírem bom relacionamento interpessoal com colegas de profissão, e, principalmente, por gozarem de garantia no emprego, já que são funcionários públicos, estáveis.

Todavia, é importante atentar para o fato de que, não obstante a avaliação positiva na escala de satisfação, os coeficientes de correlação das variáveis do Bloco com a QVT, no geral, são tímidos quando comparados com resultados de outros blocos. Portanto, as variáveis deste bloco, apesar de analisadas satisfatoriamente, causam reduzida implicação na qualidade de vida do segmento pesquisado quando comparadas às de outros blocos.

O estudo de Maslow (1924) evidencia que o ser humano tem uma série de necessidades, entre elas, a de estima e realização. Ter um saudável relacionamento interpessoal e reconhecimento por parte do superior, provavelmente gera qualidade de vida no trabalho. Outro ponto importante para elevar o moral do trabalhador na organização é o retorno do trabalho executado, o que aparece com ênfase no estudo de Hackman & Oldhan (1975). No caso dos enfermeiros pesquisados, os dados apontam para a presença desses componentes do trabalho.

A Tabela 5 mostra os resultados da análise da correlação (r) das variáveis independentes do Bloco 4 com a dependente (QVT). Todas as variáveis possuem correlação linear positiva significativa ($p < 0,0500$).

Tabela 5 – Correlação entre as variáveis de moral com a variável QVT

Identidade na tarefa	Reações interpessoais	Reconhecimento	Orientação para pessoas	Garantia no emprego
0,60	0,64	0,58	0,58	0,51

Bloco 5 – Compensação

Compensação representa a satisfação das pessoas em relação às práticas e política de remuneração. Neste quesito, foi observado o nível *levemente insatisfeito* em todos os componentes do Bloco: salário equidade interna; salário equidade externa; salário variável benefícios oferecidos pela organização; benefícios em relação a outras organizações. Esses resultados indicam descontentamentos em relação a fatores extrínsecos ao trabalho em si, cujas alterações, retomando Herzberg (1973), podem reduzir níveis de insatisfação, sem ocasionar satisfação no trabalho. Vale lembrar aqui que, para Herzberg, os fatores extrínsecos são permanentemente insatisfatórios, variando de maior a menor grau.

De outra forma, apenas os fatores intrínsecos (o trabalho em si) podem ocasionar satisfação, igualmente variando em maior e menor grau. Não é esse o entendimento de Bohlander et al (2003), que consideram a importância dos benefícios na satisfação, no atendimento a requisitos de saúde e segurança e na atração e motivação, reduzindo a rotatividade.

A Tabela 6 sintetiza os resultados da análise da correlação (r) de cada variável independente do Bloco 5 com a dependente (QVT). Todas as variáveis possuem correlação linear positiva significativa ($p < 0,0500$).

Tabela 6 – Correlação entre as variáveis de compensação com a variável QVT

Salário – equidade interna	Salário – equidade externa	Salário variável	Benefícios (RI)	Benefícios (RE)
0,57	0,62	0,51	0,55	0,53

Bloco 6 – Participação

A participação define o grau de abertura à aceitação e ao engajamento nas ações, por parte dos trabalhadores, a fim de gerar melhores condições de trabalho. O posicionamento, em relação à *criatividade*, é de *levemente insatisfeito* no Walfredo Gurgel e de *neutralidade* no Santa Catarina. *Neutralidade* prevaleceu, nos dois hospitais, nas variáveis *expressão pessoal*, *repercussão de ideias*, *programas de participação* e *capacitação*.

Tais resultados, variando entre insatisfação leve e neutralidade, sem alcançar qualquer nível de satisfação, podem indicar a predominância de estrutura rígida e de processo decisório concentrado, isentos de possibilidades à criação e à iniciativa na resolução de problemas ou na melhoria de processos, sob estilo centralizado de autoridade e de poder.

Nesse quesito, Guest (1979) afirma que para a QVT existir a organização precisa descobrir o potencial e a criatividade de seus empregados, fazendo com que eles participem das decisões que interferem na condição de vida no trabalho. Não é essa a tendência dominante nas organizações pesquisadas.

A Tabela 7 mostra os resultados da análise da correlação (r) entre cada variável independente do Bloco 6 e a dependente (QVT). Todas as variáveis possuem correlação linear positiva significativa ($p < 0,0500$).

Tabela 7 – Correlação entre as variáveis de participação com a variável QVT

Criatividade	Expressão pessoal	Repercussão de ideias	Programa de participação	Capacitação
0,62	0,70	0,67	0,68	0,68

Bloco 7 – Comunicação

A dimensão Comunicação representa o nível de eficácia do processo de transformação de informações na organização em todas as direções. Este é outro bloco cuja avaliação, nos dois hospitais, varia entre *levemente insatisfeito* e *neutro*. *Conhecimento de metas*, *fluxo de informações top-down*, *fluxo de informações no mesmo nível* e *veículos formais*, portanto, têm avaliações precárias por parte dos respondentes.

Os resultados apontam que os enfermeiros estão *levemente insatisfeitos* com a comunicação em termos de mecanismos formais tais como jornais internos, circulares, murais, correio eletrônico etc. Tendo em vista a utilização massiva de tecnologia da informação e a importância da comunicação e da disseminação da informação na atividade de serviços, há, aqui, outro importante ponto de reflexão acerca do estilo de gestão predominante nessas unidades.

Estudo realizado por Tamayo et al. (2004) evidenciou a importância do conhecimento das metas organizacionais, por parte dos funcionários, fato precário nas unidades hospitalares desta pesquisa conforme indicam os resultados da correlação.

A Tabela 8 apresenta a correlação (r) de cada variável independente do Bloco 7 com a dependente (QVT). Todas as variáveis possuem correlação linear positiva significativa ($p < 0,0500$).

Tabela 8 – Correlação entre as variáveis de comunicação com a variável QVT

Conhecimento de metas	Fluxo de informação <i>top-down</i>	Fluxo de informação no mesmo nível	Veículos formais
0,62	0,60	0,62	0,63

Bloco 8 – Imagem

A dimensão imagem trata do conceito da organização junto ao público e empregados. Em relação às variáveis *identificação com a organização*, *ênfase no cliente* e *imagem interna* prevalece o sentimento *neutro* nos dois hospitais. Os enfermeiros do Santa Catarina têm sentimento de *neutralidade* na responsabilidade comunitária ao passo que há *leve insatisfação* no Walfredo Gurgel. Nas duas unidades, a variável *imagem externa* é avaliada sob *leve insatisfação*.

A identificação com a organização estimula o trabalhador a realizar o trabalho com afinco, com envolvimento nos problemas organizacionais e esforço para encontrar respostas. Para Oliveira (2004), as organizações que desejam promover qualidade de vida no trabalho precisam eliminar conflitos e imagens internas negativas, focando esforços na melhoria do ambiente de trabalho para, com isso, procurar satisfazer o usuário externo.

No caso de unidades hospitalares, a identificação está relacionada ao desejo de ajudar a população carente, que vive em condições precárias de saúde, e ao papel social da profissão que é cuidar das pessoas, assistindo o doente (SILVA, 1986). Quando tal identificação é restrita, o trabalhador enfrenta dificuldades na qualidade de vida. O resultado de *leve insatisfação* na *imagem externa* é fato crítico, neste caso, e pode ser explicado pelas críticas que o sistema público de saúde recebe na mídia, o que, de certo modo, interfere na *imagem interna*.

A Tabela 9 registra os resultados da análise da correlação (r) de cada variável independente do Bloco 8 com a dependente (QVT). Com exceção das variáveis *identificação com a organização* e *imagem interna*, todas as variáveis possuem correlação linear positiva significativa ($p < 0,0500$).

Tabela 9 – Correlação das variáveis de imagem da empresa com a variável QVT

Identificação com a organização	Imagem interna	Imagem externa	Responsabilidade comunitária	Ênfase no cliente
0,42	0,40	0,54	0,55	0,65

Bloco 9 – Relação Chefe-Subordinado

A relação chefe-subordinado diz respeito aos relacionamentos internos entre pessoas que ocupam posições hierárquicas diferentes. Há neutralidade, nos dois casos, em relação às variáveis *apoio socioemocional*, *orientação técnica* e *gerenciamento pelo exemplo*. Prevaleceu o mesmo sentimento em *igualdade no trabalho* no Walfredo Gurgel ao passo que é inferior a avaliação deste quesito no Santa Catarina, com *leve insatisfação*. Através do fator *relacionamento chefe-subordinado* pode-se verificar o suporte fornecido aos trabalhadores, o que, provavelmente, influencia na maneira como desempenham as tarefas. Por essa razão, argumenta Fernandes (1996) que o trabalhador pode se tornar mais estimulado ao ter o superior orientando a execução da tarefa.

A Tabela 10 sintetiza os resultados da análise da correlação (r) para cada variável independente do Bloco 9 em relação à dependente (QVT). Todas as variáveis possuem correlação linear positiva significativa ($p < 0,0500$).

Tabela 10 – Correlação entre as variáveis de relação chefe-subordinado com a variável QVT

Apoio sócio-emocional	Orientação técnica	Igualdade de trabalho	Gerenciamento pelo exemplo
0,56	0,69	0,65	0,71

Bloco 10 – Organização do Trabalho

A organização do trabalho aborda variáveis relativas a novas formas e arranjos do trabalho. Existe sentimento de *leve insatisfação* em todas as variáveis do Bloco: *inovações, métodos e processos, variedade de tarefas, grupos de trabalho e ritmo de trabalho*. Este fenômeno retrata situação crítica no aspecto dos processos de trabalho, pois, evidencia que os gestores das organizações pesquisadas não estão atentos à variedade de tarefas dos enfermeiros e não veem estabelecendo limites entre trabalho enriquecido e sobrecarga de tarefas, o que ocasiona stress e prejudica a qualidade de vida no trabalho.

Silva (1986) alertou para esse fato afirmando que, como o trabalho do enfermeiro está ficando mais desgastante, tanto fisicamente quanto psicologicamente, devido ao número crescente de pacientes enfermos nos hospitais, há reflexos negativos na vida do trabalhador em saúde, pois, o ritmo intenso de trabalho ocasiona doenças frequentes.

A tabela 11 mostra os resultados da análise da correlação (r) das variáveis independentes do Bloco 10 e a dependente (QVT). Todas as variáveis possuem correlação linear positiva significativa ($p < 0,0500$).

Tabela 11 – Correlação entre as variáveis de organização do trabalho com a variável QVT

Inovação	Grupos de trabalhos	Variedades de tarefas	Ritmo de trabalho
0,73	0,64	0,60	0,58

Sete fatores emergiram da análise fatorial, aglutinando as variáveis originais do modelo de Fernandes (1996). O fator 1, chamado de *estrutura e decisão*, aglutinou 17 variáveis dos blocos *comunicação, organização do trabalho, participação e relacionamento chefe-funcionário*. O fator 2, identificado como *compensação*, aglutinou 6 variáveis dos blocos *compensação – predominantemente – e condições de trabalho*. No fator 3 prevaleceram variáveis do Bloco *moral* ao lado de *imagem da organização*. O fator 4 foi constituído por 3 variáveis, exclusivamente, do Bloco *condições de trabalho*. O fator 5 foi composto por 2 variáveis do Bloco *imagem da organização*, o 6 por duas variáveis do Bloco *saúde* e o 7, denominado de *relação com o emprego*, reuniu uma variável do Bloco *imagem da organização – imagem interna –* e uma do Boco *moral – garantia no emprego*.

O teste de Cronbach foi de 0,85 e, portanto o instrumento de pesquisa foi adequado para o propósito do trabalho tendo em vista a consistência interna. Após agrupar as variáveis representativas por fatores, deu-se a regressão linear múltipla com os fatores da análise fatorial. A regressão resultou 5 modelos. O que apresentou maior R² foi o modelo 5, representando pela seguinte equação matemática:

$$QVT = 3,557 + 0,743 \times F1 + 0,443 \times F4 + 0,342 \times F2 + 0,327 \times F5 + 0,226 \times F6 + e.$$

Esta equação explica, conforme o R² ajustado, 62,3% da variabilidade da Qualidade de Vida no Trabalho dos enfermeiros dos hospitais públicos de Natal. O fator *estrutura e decisão* representa maior sensibilidade para explicar a QVT, pois, possui carga fatorial mais significativa. Isso significa dizer que a QVT dos enfermeiros é mais sensível a mudanças em elementos da *comunicação*, da *organização do trabalho*, da *participação* e do *relacionamento chefe-funcionário*.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados da pesquisa que dá forma a este texto, afirma-se que os hospitais estudados têm um longo caminho a percorrer para atingir níveis satisfatórios na qualidade de vida no trabalho do segmento profissional estudado. Em praticamente todas as dimensões do modelo de Fernandes (1996), os respondentes estão com níveis reduzidos de QVT, o que permite indicar situação crítica. Os resultados autorizam dizer que, em relação às dimensões (blocos de perguntas) *condição de trabalho*, *organização de trabalho*, *saúde e compensação*, os enfermeiros demonstram *leve insatisfação*, o que implica em médias igual ou superiores a 3 e inferiores a 4 numa escala de 7 pontos. No tocante às dimensões *comunicação*, *relação chefe-subordinado*, *participação* e *imagem da organização*, ainda que sob graus de desempenho melhores, não há uma única ocorrência de *satisfeito* ou *bastante satisfeito* – média igual ou superior a 6 pontos.

Pelos dados da pesquisa, é lícito asseverar que *moral* é a única dimensão em que ocorre sentimento de *leve satisfação* (igual ou superior a 5 e inferior a 6 pontos). A única variável do modelo de Fernandes (1996), na dimensão *moral*, avaliada de modo satisfatório, foi *garantia de emprego*, o que ocorreu nos dois hospitais. Todavia, esta avaliação positiva, ainda que significativa na explicação da QVT, mostra-se menos intensa que outros fatores da análise de regressão. Neste sentido, vale registrar que *garantia de emprego* aparece compondo o quarto fator, ao lado de *relações interpessoais*, *identidade na tarefa*, *reconhecimento* e *orientação para pessoas*.

A maioria dos pesquisados está insatisfeita com as condições atuais de QVT. Os indicadores da *Auditoria Operacional dos Recursos Humanos* – *limpeza*, *arrumação*, *segurança*, *insalubridade*, *assistência aos funcionários*, *assistência familiar*, *educação/conscientização*, *saúde ocupacional*, *salário*, *benefícios*, *criatividade*, *veículos formais de comunicação*, *imagem externa da organização*, *igualdade de trabalho*, *inovação*

de métodos e processos, grupos de trabalho, variedade de tarefa e ritmo de trabalho - foram avaliados de modo predominantemente insatisfatório pelos enfermeiros.

De acordo com O'Donnell (1997) é preciso compreender que, antes de se implantar um programa de QVT, é necessário medir o nível atual de uma organização, pois, por pior que seja, toda organização tem certo grau de QVT.

A importância de se mensurar a QVT existente, antes de se implantar melhorias, é para que sejam focados pontos críticos existentes e não se consuma tempo e recursos de forma inútil. É lícito asseverar que estrutura de poder centralizada, tomada de decisão não participativa e reduzido grau de possibilidades para inovações e apresentações de idéias são pontos críticos que comprometem a QVT dos enfermeiros.

Os resultados da pesquisa permitem concluir, que, a eficácia nas comunicações internas, em novas formas e métodos de trabalho, na participação efetiva do nas decisões do trabalho e no relacionamento interno são ações que os pesquisados mais necessitam para a qualidade de vida no trabalho. Partindo desses resultados é factível afirmar que investimentos para a promoção da satisfação dos enfermeiros no fator *estrutura e decisão* causará efeitos positivos na QVT em níveis superiores aos demais fatores.

REFERÊNCIAS

BOHLANDER, George; SNELL, Scott; SHERMAN, Arthur. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Thompson, 2003.

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

BRUYNE, Paul de. **Dinâmica de Pesquisa em Ciências Sociais**. 3 ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC: controle da qualidade total (no estilo japonês)**. 8. ed. Minas Gerais: Tecnologia e Serviços, 2004.

DOWNING, Douglas; CLARK, Jeffrey. **Estatística aplicada**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FERNANDES, Eda Conte. **Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar**. 5. ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERNANDES, Eda; GUTIERREZ, Luis H. Qualidade de vida no trabalho (QVT): uma experiência brasileira. **Revista de Administração**, São Paulo, v.23, n. 4, p.29-38, 1988.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi: **Práticas de Recursos Humanos – PRH: Conceitos, ferramentas e procedimentos**. São Paulo: Atlas, 2007.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Qualidade de vida no trabalho – QVT**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

GOODE, William J.; HATT, Paul K. **Métodos em Pesquisa Social**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1972.

GUEST, R. Quality of Work: learning from Tarrytown. **Harvard Business Review**, Jul./Aug, p.76-87, 1979.

HACKMAN, J. Richard; OLDHAM, Greg R. Development of the Job Diagnostic Survey. **Journal of Applied Psychology**, v. 60, n. 2, p. 159-70, 1975.

HERZBERG, Frederick. O Conceito da Higiene como Motivação e os Problemas do Potencial Humano no Trabalho. In: HAMPTON, David R. **Conceitos de comportamento na Administração**. São Paulo: EPU, 1973.

HUSE, Edgar F.; CUMMINGS, Thomas G. **Organization development and change**. 3. ed. St. Paul: Ed. Minn, 1985.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 1986.

LINO, Margarete Marques. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidade de Terapia Intensiva**. 2004. 223 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

MASLOW, Abraham H. **Motivation and personality**. Nova York: American Management Association, 1924.

NADLER, D.A., LAWLER, E.E. Quality of Work Life: Perspectives and directions. **Organizational Dynamics**, Winter, v.7, n.11, p. 20-30, 1983.

NEWAY, W.; WEST, K. A Simple Positive Semi-Definite, Heroskedasticity and Autocorrelation Consistent Covariance Matrix, **Econometrica**, v. 55, p.703-708, 1987.

NUNES, R. Trabalho e qualidade de vida. **Revista E**, São Paulo, ed. N. 9, 2002.

O'DONNELL, Ken. **As dimensões espirituais e emocionais do indivíduo na organização**. Salvador: Casa da Qualidade, 1997.

OLIVEIRA, Otávio.J., et al. **Gestão da Qualidade: tópicos avançados**. São Paulo: Pioneira, 2004.

RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. **Qualidade de vida no trabalho**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SAYLES, L. R.; STRAUSS, G. **Comportamento humano nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1977.

SEELTIZ, E. et al. **Métodos de Pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1987. v. 2.

SILVA, G. B. Medicina e enfermagem na sociedade brasileira. In: _____. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986. p.73-76.

SILVA, M.A. Dias; DE MARCHI, Ricardo. **Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo: Best Seller, 1997.

TAMAYO, A. et al. O PQVT e a sua relação com os valores individuais e organizacionais em organizações públicas. In: MACÊDO, K. B. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho: o olhar da psicologia e da administração**. Goiânia: Ed. da UCG. , 2004. p. 129-150.

VASCONCELOS, A. F. QVT: origem, evolução e perspectivas. **Cadernos de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.8, n.1, jan./mar. 2001.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2006.

WALTON, R.E. Quality of working life: What is it? **Sloan Management Review**, May-Jun, 1975.

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