



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

ADELAIDE MARTINS ALVES

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE: UMA DISCUSSÃO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**

Palmas, TO

2023

Adelaide Martins Alves

**Fatores de influência na qualidade de vida dos profissionais de saúde: uma
discussão sobre a Qualidade de Vida no Trabalho**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas (GESPOL) da Universidade Federal do Tocantins (UFT) como requisito à obtenção do título de Mestre em Gestão de Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Alex Pizzio da Silva

Palmas, TO

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

A474f Alves, Adelaide.

Fatores de influência na qualidade de vida dos profissionais de saúde: uma discussão sobre a Qualidade de Vida no Trabalho. / Adelaide Alves. – Palmas, TO, 2023.

76 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Gestão de Políticas Públicas, 2023.

Orientador: Alex Pizzio da Silva

1. Qualidade de Vida no Trabalho. 2. Políticas Públicas. 3. Profissionais de saúde. 4. Satisfação. I. Título

CDD 350

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ADELAIDE MARTINS ALVES

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Tocantins para obtenção do título de mestre.

Orientador: Dr. Alex Pizzio da Silva.

Aprovada em 23/02/2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Alex Pizzio da Silva (Orientador)

Prof. Dr. Waldecy Rodrigues (Membro interno)

Prof. Dr. Gentil Veloso Barbosa (Membro externo)

AGRADECIMENTOS

À minha família agradeço pelo amor e apoio diário, sempre estimulando, investindo e acreditando no meu potencial.

Ao Professor Alex Pizzio por toda a orientação, pelo conhecimento compartilhado e sobretudo pela paciência na condução do projeto. Agradeço ainda ao Professor Waldecy e à equipe de professores e gestores do GESPOL, pelos ensinamentos partilhados e pela orientação durante a jornada.

Por fim, agradeço ao universo pela oportunidade e ao acaso por ser humana, dotada de inteligência e capacidade para buscar conhecimento.

RESUMO

Introdução: a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) vem se tornando um tema cada vez mais relevante na agenda dos gestores de políticas públicas, uma vez que o planejamento, elaboração, monitoramento e avaliação das políticas dependem do uso eficiente dos recursos disponíveis. Portanto, esta pesquisa propôs-se a avaliar estudos realizados sobre a Qualidade de Vida no Trabalho em profissionais da saúde e identificar quais os fatores mais influenciam na Qualidade de Vida (QV) desses trabalhadores. **Método:** por meio da análise de trabalhos científicos publicados entre os anos de 2017 a 2021, cuja pergunta norteadora utilizada foi: Quais os fatores de influência na Qualidade de Vida no Trabalho dos profissionais da saúde. Utilizou-se a base de dados *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, na qual foram identificados 81 estudos, dos quais selecionaram-se 18 para análise. **Resultados:** nos 18 artigos analisados, foram identificados 8 fatores de influência na Qualidade de Vida no Trabalho, que tiveram 40 citações no total, são eles: adoecimento no trabalho; ambiente físico; ambiente organizacional; fatores externos relacionados à situação de vulnerabilidade social do usuário; hábitos de vida; jornada de trabalho; remuneração; satisfação com o trabalho executado. **Conclusão:** demonstrou-se com este estudo, que a QVT depende de múltiplos fatores, sejam eles intrínsecos ao indivíduo e à organização ao qual ele está inserido ou extrínsecos em relação ao seu contexto social e extraorganizacional, evidenciando a necessidade da realização de estudos periódicos acerca do tema, a fim de subsidiar gestores públicos e privados na implementação das medidas mais adequadas para redução do nível de insatisfação do profissional da área da saúde com o seu trabalho.

Palavras-chaves: Qualidade de Vida no Trabalho. Políticas Públicas. Profissionais de saúde. Satisfação.

ABSTRACT

Introduction: Quality of Life at Work (QWL) has become an increasingly relevant issue on the agenda of public policy managers, since the planning, development, monitoring and evaluation of policies depend on the efficient use of available resources. Therefore, this research proposed to evaluate studies on Quality of Life at Work in health professionals and to identify which factors most influence the quality of life of these workers. **Method:** through the analysis of scientific papers published between the years 2017 and 2021, whose guiding question used was: What are the factors of influence on the Quality of Work Life of health professionals. The Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) database was used, in which 81 studies were identified, 18 of which were selected for analysis. **Results:** in the 18 articles analyzed, 8 factors were identified as influencing Quality of Work Life, which had a total of 40 citations. These factors were: work-related illness; physical environment; organizational environment; external factors related to the user's social vulnerability situation; life habits; work hours; compensation; and satisfaction with the work performed. **Conclusion:** this study demonstrated that QWL depends on multiple factors, whether intrinsic to the individual and the organization to which he is integrated or extrinsic in relation to his social and extra-organizational context, highlighting the need for periodic studies on the subject in order to subsidize public and private managers in the implementation of the most appropriate measures to reduce the level of dissatisfaction of health professionals with their work.

Keywords: Motivation. Quality of Life at Work. Public Police. Health professionals. Satisfaction.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Pirâmide de Maslow ou Hierarquia das necessidades de Maslow	29
Figura 2 - Teoria dos dois fatores de Herzberg	32
Figura 3 - Pirâmide de Maslow X Teoria ERG.....	34
Figura 4 - Modelo de QVT de Hackman e Oldhama	41
Figura 5 - Fluxograma da estratégia de busca e da exclusão/inclusão dos artigos. .	53
Figura 6 - Gráfico da distribuição dos artigos nos anos de 2017 a 2021.....	54
Figura 7 - Instrumentos e modelos de avaliação utilizados.	55
Figura 8 – Fatores de influência encontrados.	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição da estratégia PVO para elaboração da pergunta norteadora .	17
Quadro 2 - Evolução do conceito de QVT	27
Quadro 3 - Teoria X e Teoria Y de Douglas McGregor	36
Quadro 4 - Critérios e indicadores de QVT do modelo de Walton.....	39
Quadro 5 - Modelo de Westley	42
Quadro 6 - Modelo de QVT de Werther e Davis.....	44
Quadro 7 - Atividades e fatores para programas de QTV	45
Quadro 8 - Fatores que fomentam a efetividade dos programas de QVT	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CSP	Cadernos de Saúde Pública
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
MS	Ministério da Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ProQOL	Professional Quality of Life
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
PVO	População, variáveis e resultados
QWLQ	Quality of Working Life Questionnaire
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TQWL-42	Total Quality of Work Life
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 METODOLOGIA.....	14
2.1 Tipo de estudo.....	14
2.2 Pergunta norteadora	16
2.3 Critérios de elegibilidade.....	17
2.4 Estratégia de busca dos artigos.....	18
2.5 Seleção dos artigos.....	18
2.6 Extração dos dados.....	19
2.7 Aspectos teóricos e conceituais.....	20
2.7.1 O que é o trabalho?.....	20
2.7.1.1 <i>Trabalho Humano a partir do Século XIX.....</i>	21
2.7.2 Qualidade de Vida.....	25
2.7.3 Qualidade de Vida no Trabalho.....	25
2.7.4 Principais teorias motivacionais do comportamento humano.....	28
2.7.4.1 <i>Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas.....</i>	29
2.7.4.2 <i>Teoria dos Dois Fatores de Herzberg.....</i>	31
2.7.4.3 <i>Teoria da Motivação ERG ou ERC.....</i>	33
2.7.4.4 <i>Teorias X e Y de McGregor.....</i>	35

2.7.5 Modelos Clássicos de Avaliação da QVT.....	37
2.7.5.1 Modelo de Walton.....	37
2.7.5.2 Modelo de Hackman e Oldham.....	40
2.7.5.3 Modelo de Westley.....	42
2.7.5.4 Modelo de Werther e Davis.....	43
2.7.5.5 Modelo de Nadler e Lawer.....	44
2.7.6 Instrumentos de Avaliação da QV e QVT.....	47
2.7.6.1 World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100).....	48
2.7.6.2 World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref).....	48
2.7.6.3 Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-78).....	49
2.7.6.4 Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-bref).....	50
3 RESULTADOS.....	52
4 DISCUSSÃO.....	56
5 CONCLUSÃO.....	62
REFERÊNCIAS.....	66
ANEXO I - DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL-100.....	70
ANEXO II - DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL-BREF.....	71
APÊNDICE 1 - Seleção dos artigos.....	72
APÊNDICE 2 - Extração dos artigos identificados.....	73
APÊNDICE 3 - Artigos selecionados e fatores de influência.....	74

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa propõe-se a avaliar estudos realizados sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) em profissionais da área da saúde, com o objetivo de identificar e descrever quais os fatores mais influenciam na qualidade de vida desses profissionais, articulando com os conceitos elaborados ao longo da história, desde as transformações no mundo do trabalho, passando pelas teorias motivacionais do comportamento humano e pelos principais instrumentos e modelos de avaliação da QVT.

O tema Qualidade de Vida no Trabalho possui na literatura uma diversidade de abordagens, conceitos e formas de avaliação. No entanto, de forma objetiva, essa diversidade de definições acerca do tema converge para a ideia de satisfação do trabalhador com o seu trabalho. Evidentemente, esse grau de satisfação possui relação com diversos fatores inerentes ao próprio trabalhador, ao seu ambiente laboral e também ao clima organizacional da empresa.

De acordo com Ribeiro e Santana, a escolha da profissão, cultura, valores, infraestrutura familiar, relações interpessoais, são fatores relevantes para a Qualidade de Vida no Trabalho. O conceito de QVT envolve tanto o aspecto físico e ambiental, como os aspectos psicológicos do local de trabalho. (Ribeiro e Santana, 2015)

Em um processo de avaliação da QVT é fundamental conhecer o contexto em que o trabalhador está inserido, desde os aspectos mais simples, relacionados ao processo de trabalho, até as peculiaridades do serviço e do setor do negócio em que ele está inserido, a fim de que seja possível realizar uma avaliação eficiente em relação à vida profissional do colaborador. Qualidade de Vida no Trabalho é um tema cujo debate ocorre desde o século XX, quando Elton Mayo desenvolveu pesquisas em uma fábrica norte-americana no intuito de avaliar os fatores de relevância sobre o bem-estar dos trabalhadores. (Vasconcellos, 2001)

No mundo contemporâneo a QVT vem se tornando um tema cada vez mais relevante na agenda dos gestores de políticas públicas, uma vez que o planejamento, a elaboração, o monitoramento e a avaliação das políticas dependem do uso eficiente

dos recursos disponíveis. Nessa perspectiva, as condições de trabalho, o ambiente laboral, os aspectos remuneratórios, a saúde mental e a segurança, são alguns dos fatores levados em consideração em todo esse processo.

Na área da saúde os processos de trabalho envolvem questões multidisciplinares, nas quais existem uma gama de elementos estressores. A frustração causada pela impotência diante da perda, a exposição a doenças ou ao próprio ambiente insalubre, somados à rotina de trabalho exaustiva e à pressão de todo o sistema de saúde por indicadores satisfatórios. Além de todos esses elementos, o profissional de saúde é fundamental no combate às epidemias, desastres e catástrofes, figurando em muitos momentos nas linhas de frente das estratégias de enfrentamento.

Por essas razões, ocorreu nos últimos anos um agravamento nos indicadores de saúde e de segurança do trabalhador da saúde. Diante disso, é importante que sejam identificados os fatores relacionados à QVT dos profissionais da área da saúde e que se tenha um olhar específico para as peculiaridades do trabalho nesse setor.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

A fim de se obter o estudo mais adequado para identificação e sistematização das melhores evidências em relação à qualidade de vida no trabalho na área da saúde foram analisados modelos distintos de revisão bibliográfica. A revisão bibliográfica, ou revisão da literatura, objetiva pesquisar, analisar e descrever sobre um tema específico, e pode ocorrer por meio de artigos de jornais e de periódicos, dissertações, livros e teses, por exemplo.

É importante salientar que existem cinco principais tipos de revisão de literatura: revisão narrativa; revisão de escopo; revisão de mapeamento; revisão integrativa; revisão sistemática.

A revisão narrativa ou tradicional visa explorar o estado atual, que se tem conhecimento, sobre o tema pesquisado, com o propósito de analisar e formar conceitos, rever teorias já existentes e constatar possíveis lacunas. Esse modelo não pretende detalhar os critérios de buscas, como as fontes ou a metodologia utilizada. A escolha dos artigos fica a critério do pesquisador, o qual, segundo sua perspectiva, considera o que é mais relevante de acordo com o contexto do assunto a ser tratado.

Já a revisão de escopo visa sintetizar as evidências categorizando ou agrupando a literatura sobre o tema que será estudado. Por não se restringir a apenas uma questão específica, a preocupação com a qualidade das evidências não é algo relevante. Além disso, não se pretende fazer recomendações a partir desse método.

No entanto, diferente da anterior, a revisão de mapeamento é baseada em uma pergunta mais específica e traz em seus resultados um resumo mais visual e menos narrativo.

A partir de uma abordagem mais ampla e profunda sobre determinado problema, a revisão integrativa busca entender os estudos experimentais e não experimentais. A combinação de estudos com base teórica ou empírica é totalmente possível nesse método, utilizando ainda estudos primários e secundários, com a finalidade de obter uma síntese dos resultados obtidos em relação à questão estudada.

Por sua vez, a revisão sistemática trata-se de uma investigação científica que aplica critérios rígidos e reproduzíveis na coleta dos dados. O método parte de uma pergunta norteadora a fim de selecionar os estudos e analisar criteriosamente a qualidade de cada um, preocupando-se em eleger materiais válidos e descartando os que não atendam aos critérios pré-estabelecidos.

Em suma, a revisão sistemática nada mais é que um estudo que resume outros estudos com o objetivo de disponibilizar um resumo das evidências encontradas em relação às intervenções realizadas sobre determinado tema. Por seguir procedimentos padronizados e transparentes, sofre menos influência do ponto de vista de quem a elaborou, podendo apresentar estimativas com menos vieses e mais próximas da realidade.

Também, a aplicação da revisão sistemática visa auxiliar no aperfeiçoamento da qualidade metodológica de estudos futuros, na proposição de perguntas de pesquisa inovadoras ao meio acadêmico e na condução e elaboração de políticas públicas ou privadas, servindo como um excelente instrumento de auxílio aos gestores.

Ademais, uma pesquisa só pode ser considerada revisão sistemática caso siga as seguintes etapas:

- a) elaboração da pergunta de pesquisa;
- b) definição da estratégia de busca;
- c) pesquisa na literatura;
- d) seleção criteriosa dos estudos elegíveis;
- e) extração dos dados;
- f) síntese dos dados;

Isso posto, a presente pesquisa propõe-se a realizar uma discussão sobre a QVT, utilizando recursos da revisão narrativa e da revisão sistemática, a fim de identificar e descrever os fatores que influenciam na Qualidade de Vida no Trabalho em profissionais da área da saúde.

2.2 Pergunta norteadora

Em razão da necessidade constante de estudos sobre o bem-estar dos trabalhadores, seja na intenção de elevar seus níveis de satisfação, a fim de que tais mudanças possam gerar resultados positivos para a população, seja para subsidiar o gestor na elaboração de políticas públicas, e considerando ainda o recente colapso no cenário da saúde do país decorrente da pandemia de COVID, identificou-se como relevante a realização da pesquisa sobre a QVT em profissionais da área da saúde.

A primeira etapa para o desenvolvimento da pesquisa consistiu na elaboração uma pergunta bem estruturada. Para este estudo, a pergunta foi fundamentada na estratégia PVO, onde a letra “P” corresponde à população ou ao problema de pesquisa, a letra “V” diz respeito às variáveis e a letra “O” equivale a *outcome* ou desfecho. Ressalta-se que esses elementos fizeram parte dos critérios de exclusão e inclusão.

Diante disso, esta revisão sistemática propôs-se a responder a seguinte pergunta norteadora: quais os fatores de influência (variáveis) na Qualidade de Vida no Trabalho (resultado) dos profissionais da saúde (população)?

Quadro 1 - Descrição da estratégia PVO para elaboração da pergunta norteadora

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Profissionais da área da saúde, sendo considerados, para este estudo, os enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos, dentistas e fisioterapeutas.
V	Variáveis	Fatores que influenciam de forma positiva ou negativa no bem estar da vida do profissional no ambiente laboral e na sua vida fora desse ambiente, sejam eles fatores internos ou externos ao indivíduo.
O	Resultado	Impacto na qualidade de vida.

Fonte: de autoria própria.

A pergunta de pesquisa, representada no Quadro 1, impactou diretamente nas demais etapas da revisão, como na elaboração dos critérios de elegibilidade, na estratégia de busca e na seleção dos estudos.

2.3 Critérios de elegibilidade

Após a definição da pergunta norteadora, para construir a base dos estudos analisados, foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade:

- a) estudos que investigam fatores de influência na QVT;
- b) estudos cuja população é de profissionais de saúde;
- c) estudos realizados no Brasil;
- d) publicações no período de 2017 a 2021;
- e) publicações no idioma português;
- f) publicações na base de dados Scielo.

Quanto aos critérios de exclusão, foram elencados:

- a) estudos que tratavam de outro tema;
- b) estudos que não foram realizados com profissionais da saúde;
- c) estudos não realizados no Brasil;
- d) publicações que não pertenciam ao período de 2017 a 2021;
- e) publicações em idiomas diferentes do português;
- f) estudos duplicados.

Dessa forma, os critérios expostos foram aplicados para delimitar a busca na base de dados definida para a realização da presente pesquisa.

2.4 Estratégia de busca dos artigos

A procura de estudos que respondessem à questão norteadora ocorreu na base de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, que abrange uma coleção de periódicos e outras publicações científicas mediante uma biblioteca virtual de livre acesso.

Com esse propósito, foi utilizada a estratégia de busca “qualidade de vida no trabalho profissionais de saúde”.

2.5 Seleção dos artigos

A seleção dos artigos ocorreu, inicialmente, com a identificação dos estudos, a partir da estratégia de buscas "qualidade de vida no trabalho profissionais de saúde". Posteriormente, os artigos identificados foram exportados para que fossem removidos os duplicados e realizada a triagem. Em seguida, todos os artigos foram avaliados, por meio da leitura dos títulos e resumos.

No estágio da leitura dos títulos e resumos, elaborou-se planilha contendo os seguintes dados de interesse, representados no Apêndice 1:

- a) nome do artigo;
- b) nome da revista;
- c) autores;
- d) ano de publicação do estudo;
- e) população;
- f) país onde o estudo foi realizado;
- g) resumo;
- h) artigo selecionado (sim ou não);
- i) se incluído, descrição do critério: (1) estudos sobre QVT; (2) artigos cuja população trata-se de profissionais da saúde; (3) pesquisas realizadas no país;
- j) se excluído, descrição do critério que motivou a exclusão: (1) estudos não realizados no período de 2017 a 2021; (2) estudos não realizados no Brasil; (3) não eram estudos sobre QVT; (4) não foram realizados com profissionais da saúde; (5) tratavam de outro tema; (6) duplicados.

No intuito de confirmar a elegibilidade dos artigos, os estudos selecionados nessa etapa foram novamente submetidos aos mesmos critérios de elegibilidade e, após a seleção final, iniciou-se a extração dos dados.

2.6 Extração dos dados

Para a extração dos dados, utilizou-se a planilha elaborada no estágio anterior, excluindo os artigos classificados como inelegíveis e organizando os fatores de influência identificados nos artigos analisados, conforme abaixo:

- a) adoecimento no trabalho;
- b) ambiente físico;
- c) ambiente organizacional;
- d) fatores externos relacionados à situação de vulnerabilidade social do usuário dos serviços de saúde;
- e) hábitos de vida;
- f) jornada de trabalho;
- g) remuneração;
- h) satisfação com o trabalho executado;
- i) justificativa do motivo em caso de exclusão.

A planilha supracitada está representada no Apêndice 2 deste trabalho, onde é possível visualizar, na primeira coluna, todos os artigos selecionados, na primeira linha, os fatores de influência identificados, e nas demais, a incidência das citações em relação aos fatores de influência.

2.7 Aspectos teóricos e conceituais

2.7.1 O que é o trabalho?

A palavra trabalho, do latim *tripaliāre* ou *tripalium*, formada pela união dos elementos *tri*, traduzido por “três”, e *palum*, que significa “madeira”, faz referência a um objeto de tortura de três estacas bem afiadas, utilizado antigamente na Europa. Originalmente, eram submetidos às torturas no *tripalium*, aqueles destituídos de posses e que não tinham condições de pagar seus impostos, logo, os pobres e os escravos foram os “trabalhadores” daquela época. Portanto, o trabalho estava associado à tortura. Por extensão, a ideia de trabalhar passou também a ser relacionada às atividades físicas produtivas realizadas por agricultores, artesãos, camponeses, pedreiros, entre outros. A expressão denota ainda sofrer ou sentir dor, realizar uma atividade exaustiva, difícil ou dura, e somente a partir do século XIV

passou a ter o sentido mais genérico quer seja: “aplicação das forças e talentos, e habilidades humanas para alcançar um determinado fim”.

Com o aperfeiçoamento da atividade humana, propiciado sobretudo pela evolução cultural da humanidade, o verbete trabalho tem hoje diferentes significados. Segundo Coutinho (2009), o trabalho pode ser definido como uma atividade de caráter complexa e dinâmica que se modifica e se diferencia de qualquer outra prática animal em razão de sua natureza consciente, estratégica, instrumental, moral e propositiva.

De acordo com Suzana Albornoz, “o trabalho está na base de toda sociedade, estabelecendo as formas de relação entre os indivíduos, entre as classes sociais, criando relações de poder e propriedade, determinando o ritmo do cotidiano.” (Albornoz, 2004)

Nesse sentido, para Pizzio (2013), o trabalho possui um significado existencial para o homem, ao passo que se constitui como meio para o seu sustento e sua sobrevivência, bem como determina fundamentalmente a sua existência enquanto ser social.

Assim, o trabalho, em um contexto individual do ser humano, não se constitui apenas em uma engrenagem de um ideal abstrato que colabora para o desenvolvimento do capital, mas sim em um sentido concreto que contribui efetivamente para a vida do próprio trabalhador.

Para Marx (2010), o papel reducionista do trabalho dentro do ideal capitalista fazia do homem uma mercadoria, tornando-o mais pobre quanto mais riqueza produzia.

2.7.1.1. Trabalho Humano a partir do Século XIX

A partir da Segunda Revolução Industrial, à medida em que a tecnologia evoluiu a passos largos, mudanças significativas reduziram as oportunidades de trabalho, em

razão da eficiência produtiva decorrente de novas máquinas e ferramentas à disposição das grandes organizações e da necessidade de maior qualificação profissional por parte dos trabalhadores.

A liberdade individual conquistada ainda na Idade Moderna e tão valorizada nos discursos políticos do século XX era na verdade muito limitada pela necessidade e dependência do trabalho intenso medido cronometricamente com um único intuito da obtenção máxima de lucro por parte daqueles que eram os donos dos meios de produção.

Na denominada Administração Científica, proposta pelo engenheiro mecânico Frederick Winslow Taylor, no final do século XIX, o trabalhador era visto como uma peça fundamental para o desenvolvimento da produção na organização, de modo que o maior objetivo era a produtividade máxima no menor tempo possível. (Taylor, 1995)

Esse modelo não tinha como foco o aperfeiçoamento da tecnologia, pois se baseava no estudo científico do trabalho como meio para otimizar o processo produtivo, tendo como referência a padronização, a supervisão e o controle. Eram princípios básicos do taylorismo:

- a) metodologia científica em detrimento à metodologia empírica;
- b) identificação das melhores competências e aperfeiçoamento contínuo;
- c) supervisão contínua;
- d) execução metódica de tarefas;
- e) fracionamento e divisão do trabalho na linha de montagem.

Dessa forma, aspectos relacionados à Qualidade de Vida no Trabalho, como a valorização do trabalhador, a segurança e a saúde física e mental, nem sequer eram levados em consideração. Essa época retrata como é possível evoluir os meios pelos quais se pode explorar um trabalhador, dando-lhe em troca uma falsa sensação de liberdade.

Apesar disso, atribuiu-se a Taylor (1856 - 1915) a criação de estímulos pela produtividade e desempenho, a hierarquização da cadeia produtiva, assim como metodologias para redução da fadiga do trabalhador.

Na mesma linha que Taylor, Henry Ford (1883 - 1947) visava a eficiência do processo produtivo, com base no aumento da produção e na redução de custos, todavia, contribuiu com novas ferramentas e tecnologias, como por exemplo, na criação da linha de montagem automatizada com base nas esteiras rolantes.

São princípios básicos do fordismo:

- a) intensificação, que permite dinamizar o tempo de produção;
- b) economia, na qual a organização busca manter o equilíbrio entre a produção e o seu estoque;
- c) produtividade, no sentido de extrair o máximo da mão de obra do trabalhador.

É importante destacar que o fordismo foi caracterizado pelo controle da origem da matéria-prima, da fabricação das peças e da venda de seus produtos, além da preocupação com a especialização funcional, sendo essas as principais diferenças entre os métodos propostos por Ford e Taylor. Em contraponto, no taylorismo não havia preocupação com o fornecimento dos insumos, com a tecnologia e com a comercialização do produto. (Botelho, 2000)

Embora tenha havido uma melhoria nas condições econômicas desses trabalhadores, tornando-os, inclusive, parte do mercado consumidor, a ausência de direitos trabalhistas e as extenuantes jornadas de trabalho às quais eram submetidos, dificultavam o bem estar no ambiente de trabalho.

No final da década de 50 surge no Japão um modelo mais flexível, denominado toyotismo, que após a Segunda Guerra Mundial precisava adaptar-se à nova realidade econômica do país. Desse modo, visando a redução de custos e o ganho de eficiência, optou-se por um método capaz de otimizar o processo produtivo sem a necessidade da produtividade em massa e de grandes volumes de estoques, eliminando o desperdício e ajustando a oferta conforme a demanda do mercado. Esse modelo também ficou conhecido como sistema de acumulação flexível. (Pinto, 2010)

A transição do modelo fordista para o toyotismo, trouxe mudanças significativas em relação à gestão organizacional e aos processos de trabalho, fazendo com que a

produção em série, rígida e centralizada, fosse deixada para trás, assim como a estrutura hierarquizada e a divisão do trabalho em tarefas específicas.

O toyotismo, idealizado por Eiji Toyoda (1913 - 2013), também se caracterizou como um marco na terceira revolução industrial, por meio da automatização de processos, mediante a criação de novas tecnologias, que fizeram com que os trabalhadores atuassem na realização de diversas funções, não mais alienando o profissional em relação ao seu processo de trabalho.

Entre o final do século XX e o início do século XXI, o trabalho foi ressignificado fazendo com que o trabalhador de hoje tenha um perfil muito distinto dos mencionados anteriormente, com diversas funções e especialidades, com mais acesso a oportunidades e melhores condições de trabalho, decorrentes, em grande parte, de direitos conquistados nas últimas décadas.

No entanto, as mudanças tecnológicas ocorridas cada vez mais em maior número e menor espaço de tempo, tornam o mercado de trabalho mais dinâmico e exigente, no que diz respeito à mão de obra qualificada.

Em um futuro próximo, principalmente nos países menos desenvolvidos, em que uma parcela considerável da sociedade não possui acesso à educação de qualidade, não se sabe o quanto a tecnologia pode exercer um papel de exclusão e retorno do abismo social aos níveis da Idade Antiga e da Idade Média.

Segundo Harari (2018), em até trinta anos o aprendizado de máquina e a robótica, mudarão quase todas as modalidades de trabalho, automatizando, não somente processos físicos de trabalho, mas também cognitivos, como atividades de análise, comunicação e até mesmo compreensão das emoções humanas. Ainda, de acordo com o autor, não se sabe se essas mudanças apenas substituirão empregos, ao passo que também contribuem para o surgimento de novas funções e atividades, ou se deixarão bilhões de pessoas desempregadas.

Algo que se pode concluir é que o ser humano deverá ser cada vez mais dinâmico, sendo capaz de realizar múltiplas atividades, e flexível, no sentido de adquirir novas aptidões exigidas por novas profissões em curto espaço de tempo.

2.7.2 Qualidade de Vida

Conceituar a qualidade de vida não parece um trabalho fácil, considerando a existência de múltiplas dimensões e seu aspecto complexo e subjetivo. Outrossim, a percepção da QV se altera ao longo da vida e é diferente para cada pessoa, dependendo do contexto na qual está inserida, do lugar onde vive, das influências do cotidiano, do estilo de vida e de seus relacionamentos, por exemplo. Em outras palavras, a qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos ao ser humano.

A partir dos anos 50, estudiosos de diversas áreas iniciaram pesquisas sobre a qualidade de vida, a fim de identificar meios de promover a satisfação e a motivação, onde o objeto de estudo estava no indivíduo. Todavia, somente em 1964, a expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, ao declarar que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas.” (Grupo WHOQOL, 1995)

Ainda, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (Grupo WHOQOL, 1995)

2.7.3 Qualidade de Vida no Trabalho

A Qualidade de Vida no Trabalho está relacionada com o grau de satisfação do indivíduo dentro de um ambiente corporativo e leva em conta fatores como os indicadores de saúde, o bem-estar físico e mental, o ambiente de trabalho, os

relacionamentos interpessoais, a jornada de trabalho, o crescimento pessoal, entre outros. Ela corresponde ao nível de satisfação das necessidades que um colaborador atinge ao executar sua função.

Richard J. Walton (1973) declarou que a “QVT é a preocupação com determinados valores humanísticos e ambientais de certa forma, negligenciados pela sociedade industrializada em favor da tecnologia avançada, da produtividade industrial e do crescimento econômico”.

Para Reis Junior (2008), a QVT é “o conjunto de ações desenvolvidas pelas empresas na implantação de melhorias gerenciais, estruturais e tecnológicas, na busca da satisfação e do bem-estar físico, psicológico, social e profissional dos colaboradores”.

Nessa perspectiva, e conforme o contexto histórico do desenvolvimento do trabalho relatado nesse estudo, a partir da Revolução Industrial, as pessoas deixaram o campo em busca por oportunidades e melhores condições de vida, contribuindo por meio dos seus esforços para o desenvolvimento científico, tecnológico, social e econômico.

Dessa forma, é possível perceber que o surgimento do tema qualidade de vida no trabalho evidencia-se como resposta a uma crescente demanda social decorrente de um cenário de crescimento econômico, e conseqüente avanço tecnológico, mas sem experimentação de benefícios oriundos de tais avanços por aqueles que mais contribuíram para esse desenvolvimento, que é a classe trabalhadora.

Segundo Nadler e Lawer, a qualidade de vida no trabalho seria considerada como a forma de pensar a respeito das pessoas, do trabalho e da organização (Deus, 2006). De forma clara e abrangente, os autores apresentam um panorama da definição da QVT inserida em seis contextos diferentes, de 1959 até 1982, cada um com um conceito específico, conforme ilustrado no Quadro 2.

Quadro 2 - Evolução do conceito de QVT

CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS DA QVT	CARACTERÍSTICAS OU VISÃO
1. QVT como uma variável (1959-1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Era investigado como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo
2. QVT como uma abordagem (1969-1974)	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 (1972-1975)	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica
4. QVT como um movimento (1975-1980)	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- 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 apenas de um “modismo” passageiro

Fonte: Nadler e Lawler (1983, apud PEDROSO e PILATTI, 2009)

A QVT relaciona-se também com as ações que determinada organização incorpora a fim de elevar os níveis de satisfação do colaborador, no que diz respeito

à função que ele ocupa e ao clima organizacional, a fim de que tais mudanças possam gerar resultados positivos para a organização.

Como se vê, são diversos os conceitos em relação à QVT, todavia, nota-se que todos se alinham no sentido de promover humanização no trabalho. Segundo Sampaio (2012), Sant'Anna, Kiliminik e Moraes (2011) publicaram um livro com estudos sobre a QVT, onde os autores trazem em sua introdução que:

A qualidade de vida tem sido definida de diferentes formas por diferentes autores. No entanto, praticamente todas as definições guardam entre si, como ponto comum, o entendimento da QVT como um movimento de reação ao rigor dos métodos tayloristas e, conseqüentemente, como um instrumento que tem por objetivo propiciar uma maior humanização do trabalho, o aumento do bem-estar dos trabalhadores e uma maior participação destes nas decisões e problemas do trabalho. (Sant'Anna, Kiliminik e Moraes, 2011 *apud* Sampaio, 2012)

Logo, a qualidade de vida no trabalho está associada a fatores materiais e comportamentais, intrínsecos e extrínsecos em relação ao indivíduo, que determinam sua motivação para o trabalho. Desse modo, ao longo da história, foram formuladas inúmeras teorias em relação aos principais fatores motivacionais do comportamento humano e no que se refere aos mais relevantes modelos e instrumentos de avaliação da qualidade de vida no trabalho.

2.7.4 Teorias motivacionais do comportamento humano

As teorias motivacionais na gestão e no comportamento organizacional têm o intuito de identificar e estudar os diversos fatores que agem sobre o comportamento das pessoas e quais variáveis seriam gatilhos para esses comportamentos. Para esse estudo serão abordadas a Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow, a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg, a Teoria da Motivação ERG ou ERC de Alderfer e as Teorias X e Y de McGregor.

2.7.4.1. Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas

Idealizada pelo psicólogo americano Abraham H. Maslow (1908 - 1970), a Pirâmide de Maslow ou Hierarquia das necessidades de Maslow, é composta por cinco necessidades fundamentais hierarquicamente organizadas, conforme Figura 1. (Sampaio, 2009).

Figura 1 - Pirâmide de Maslow ou Hierarquia das necessidades de Maslow



Fonte: Adaptado de Robbins (2002).

- a) necessidades fisiológicas e de segurança, que são consideradas necessidades básicas, nascem com o indivíduo e se satisfazem mais depressa;
- b) necessidades sociais e de estima, que estão relacionadas às necessidades psicológicas, como a necessidade de sentir-se aceito pelos grupos nos quais ele está inserido e amado por familiares, amigos e sexo oposto; e
- c) necessidade de realização pessoal, que é a própria necessidade de autorrealização, de autodesenvolvimento e de crescimento profissional.

Essa última, segundo o autor, nunca se sacia.

Para Maslow, o indivíduo só poderia avançar para uma nova etapa, quando a anterior estivesse satisfeita. Toda vez que o ser humano tem uma necessidade satisfeita, ela passa a não mais motivar sua conduta, fazendo com que a próxima necessidade seja seu fator motivador. Ele afirmava que o indivíduo tem uma predisposição de querer sempre mais e que para aquele que nada tem, pouca coisa já é o bastante para satisfazê-lo.

Sob a ótica do trabalho, as necessidades fisiológicas podem ser entendidas como a necessidade de horários flexíveis, intervalos de trabalho, infraestrutura confortável, entre outros. Quanto às necessidades de segurança, é importante que haja estabilidade, remuneração adequada, condições de trabalho seguras, etc. No que se refere às necessidades sociais, essas têm a ver com a necessidade de um bom relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, baseadas na transparência e confiança, proporcionando um clima organizacional tranquilo e amistoso. As necessidades de estima dizem respeito ao reconhecimento profissional por parte dos colegas ou dos superiores e envolvem premiações, gratificações e promoções em razão de bons desempenhos no trabalho.

Posteriormente, o psicólogo adicionou outras duas necessidades denominadas cognitivas e somente poderiam ser percebidas por aqueles cujas necessidades já estivessem satisfeitas, ou seja, ocorriam com poucas pessoas: necessidade de conhecer e entender, que relaciona-se com o interesse do indivíduo em compreender o mundo que o rodeia, bem como a natureza e os seres vivos; e necessidade de

satisfação estética, que está ligada ao belo e à simetria, onde o indivíduo tem que estar sempre de acordo com as normas e padrões de beleza socialmente aceitáveis.

Em que pese a teoria ter sido considerada um estudo de grande impacto à época e ainda objeto de análise por parte de pesquisadores que estudam o tema, é importante salientar que, atualmente, há críticas em relação ao modelo no sentido de que as necessidades de autorrealização, na verdade, seriam as mais almejadas, invertendo assim, o modelo de pirâmide proposto inicialmente por Maslow. Inclusive, o próprio Abraham Maslow teria dito, antes da sua morte, que a pirâmide deveria ser invertida, com as necessidades de auto-realização como primárias a todos os seres humanos. (Kotler, 2010)

Não é propósito deste trabalho identificar a ordem mais adequada para as necessidades propostas pelo psicólogo americano, mas sim sistematizar e categorizar os fatores que contribuem para a QVT de profissionais da área da saúde, de maneira que se possa comparar com os modelos idealizados nessa teoria.

2.7.4.2. Teoria dos Dois Fatores de Herzberg

Frederick Herzberg (1923 - 2000), psicólogo e professor americano, desenvolveu a Teoria dos Dois Fatores, ou teoria bifatorial, na qual aplicou um questionário aos trabalhadores industriais de Pittsburgh, na Pensilvânia, visando compreender quais fatores eram responsáveis pela motivação e insatisfação pessoal no ambiente organizacional. Herzberg, 1968, propôs duas categorias independentes:

- a) fatores higiênicos, também conhecidos como fatores extrínsecos ou aqueles que geram insatisfação, que estão ligados, entre outros, à remuneração, ao relacionamento interpessoal, à política da instituição e às condições de trabalho;
- b) fatores motivacionais ou fatores intrínsecos, ou ainda aqueles que geram satisfação, que se relacionam ao reconhecimento, à possibilidade de

recompensas ao trabalho desempenhado, à realização, ao conteúdo da ocupação.

Importante destacar que, em seu estudo, o contrário de satisfação é a não-satisfação e não a insatisfação, ou seja, a ausência de algum fator não acarreta em desmotivação, mas em neutralidade. Do mesmo modo que o contrário de insatisfação não deve ser interpretado como satisfação e sim como a ausência de insatisfação. Na figura abaixo, foram relacionados alguns exemplos de fatores categorizados como de higiene e motivadores.

Figura 2 - Teoria dos dois fatores de Herzberg



Fonte: Adaptado de Silva 2008.

Dessa forma, fatores como salários, relacionamentos e condições de trabalho, segundo Herzberg, são fatores preventivos em relação à insatisfação, mas incapazes de promover motivação para o trabalho, uma vez que proporcionar tais fatores é o mínimo que organização deve fazer.

Existem algumas críticas em relação à teoria no que se refere ao tamanho da amostragem, pois não teria sido grande o suficiente para a obtenção de resultados mais consistentes, e também em relação a uma tendência natural do ser humano de

associar fatores responsáveis pela desmotivação aos aspectos extrínsecos, ou seja, àqueles que não são de sua responsabilidade.

No decorrer deste estudo, os resultados da pesquisa em relação aos fatores de influência na qualidade de vida no trabalho serão comparados com os fatores propostos por Herzberg na sua teoria.

2.7.4.3. Teoria da Motivação ERG ou ERC

O psicólogo e consultor americano Clayton Paul Alderfer (1940 - 2015), ficou conhecido por desenvolver um modelo mais simplificado e flexível, a partir do modelo da Hierarquia das Necessidades Humanas proposto por Maslow e de outras pesquisas. Segundo Alderfer, as necessidades são simultâneas, não seguem a hierarquia proposta por seu antecessor, sendo diferentes para cada ser e podendo ser modificadas de acordo com o contexto no qual está inserido.

Desse modo, uma pessoa pode ter como meta o atendimento às necessidades de crescimento, sem, contudo, estar satisfeita em relação às necessidades mais básicas. Além disso, reduziu as cinco categorias elencadas anteriormente, para três níveis:

- a) necessidades de existência: estão ligadas à sobrevivência e equivalem às necessidades básicas da Pirâmide de Maslow;
- b) necessidades de relação: têm a ver com o desejo humano, com a necessidade de relacionar-se tanto individualmente, quanto com os grupos de amigos, colegas e familiares, por exemplo, e correspondem às necessidades sociais e de estima de Maslow;
- c) necessidades de crescimento: relacionam-se às necessidades de desenvolvimento do indivíduo, em relação as suas competências e seu potencial. De acordo com o autor, estima e autorrealização, de Maslow, estariam relacionadas a essas necessidades.

Abaixo, é possível visualizar a relação entre a teoria proposta por Abraham H. Maslow e a teoria idealizada por Clayton Paul Alderfer:

Figura 3 - Pirâmide de Maslow X Teoria ERG



Fonte: Adaptado de Robbin (2002).

Essa teoria é interessante no sentido de que considera a complexidade relativa às diferenças entre cada indivíduo, levando em conta seus contextos familiares, culturais e históricos.

No entanto, em um contexto ampliado, para além do ambiente organizacional, é difícil imaginar que um indivíduo que esteja, por exemplo, sem suas necessidades básicas relativas à alimentação e ao abrigo atendidas, tenha como perspectiva necessidades relacionadas à estima e autorrealização. Todavia, como o público-alvo dos estudos analisados nessa revisão sistemática é composto por profissionais de saúde, presume-se que, por estarem empregados, suas necessidades mais elementares, como as citadas acima, estão no mínimo parcialmente atendidas.

Outro ponto de vista diz respeito ao significado que cada grupo de necessidades representa em determinado contexto de vida do indivíduo, como é o caso de um profissional de saúde recém formado que, muitas vezes, tem como necessidades de crescimento, ou seja, o topo de ambas a pirâmides, a simples oportunidade de ocupar um posto de trabalho e servir à comunidade à qual faz parte.

Esse mesmo indivíduo ou outro profissional com mais tempo de experiência, e qualificando seus estudos por meio de especializações, pode ter como necessidades sociais de estima e de crescimento não apenas o reconhecimento de sua comunidade local, mas de um notório grupo composto por renomados especialistas em determinada área.

Nesse sentido, o que mais difere as duas teorias é a discussão entre a possibilidade de o indivíduo possuir em simultâneo a capacidade de almejar necessidades de curto, médio ou longo prazo, ou seja, de possuir como desejo intenso mesmo aquilo que ainda está distante do seu alcance. Entretanto, o ponto de reflexão é o quanto um indivíduo é capaz de possuir outras perspectivas quando está muito distante da satisfação das suas necessidades mais básicas.

2.7.4.4. Teorias X e Y de McGregor

Um dos pensadores mais importantes na área das relações humanas, o professor de psicologia e economista americano Douglas McGregor (1965) identificou em seu livro *Aspectos Humanos da Empresa* duas teorias distintas e opostas, a saber:

- a) Teoria X, a qual assemelha-se à abordagem clássica no que tange a uma visão mais restrita em relação ao homem no ambiente organizacional, entendendo que a gestão deve adotar uma postura rígida e autocrática, uma vez que, segundo essa concepção, o ser humano é naturalmente preguiçoso e somente se motiva caso haja algum estímulo financeiro ou por medo de sofrer algum tipo de sanção;
- b) Teoria Y, cuja base encontra-se na teoria comportamental, na qual o trabalho pode sim gerar satisfação e que o homem pode motivar-se independente dos estímulos, e a gestão possui um modelo mais dinâmico e democrático.

No Quadro 3, para melhor exemplificar, constam alguns dos pressupostos identificados pelo autor:

Quadro 3 - Teoria X e Teoria Y de Douglas McGregor

Princípios básicos da Teoria X	Princípios básicos da Teoria Y
As pessoas são preguiçosas, precisam de motivação e veem o trabalho como um mal necessário para sua subsistência	As pessoas necessitam e querem trabalhar
O trabalho é algo desagradável para a maioria das pessoas	O trabalho é algo natural como o lazer, caso as condições sejam favoráveis
A maioria das pessoas não é ambiciosa e prefere receber ordens, devendo ser controlada. O indivíduo evita assumir responsabilidades e riscos	O indivíduo não precisa ser controlado e está sempre em busca de se aperfeiçoar e assumir responsabilidades
A criatividade e a iniciativa não são inerentes à maioria das pessoas ao se deparar com os problemas corporativos	A criatividade e a iniciativa são as principais características das pessoas que se envolvem na resolução dos problemas
Motivação baseada em recompensas extrínsecas e sanções	Motivação baseada em recompensas intrínsecas

Fonte: de autoria própria

Como se vê, as teorias representam dois perfis de personalidade que podem ser atribuídos aos colaboradores no ambiente organizacional, de modo que cada perfil, segundo a teoria, exige uma abordagem distinta da organização.

Outro ponto importante, considerando as teorias X e Y em análise conjunta com as teorias mencionadas anteriormente, de Maslow, Herzberg e Alderfer, consiste na ideia de que, a depender do perfil de personalidade do indivíduo, a configuração da sua hierarquia de necessidades se modifica radicalmente, ao passo que indivíduos que entendem o trabalho como uma obrigação, e associam o comportamento motivacional à recompensas extrínsecas, tendem a valorar fatores remuneratórios e jornadas de trabalho flexíveis, e indivíduos que entendem o trabalho como algo natural e associam o comportamento motivacional à recompensas intrínsecas, tendem a valorar fatores sociais e de autorrealização.

Talvez, uma crítica em relação a essa teoria esteja na facilidade em que se parece determinar um grupo de indivíduos em apenas duas categorias específicas de personalidade sugerindo-se medidas eficientes de gestão para cada um deles, uma vez que as pessoas não possuem um modo linear de interação com o ambiente, pois respondem de forma diferenciada conforme a atividade, o grupo social ou o modelo de gestão organizacional.

2.7.5 Modelos Clássicos de Avaliação da QVT

Autores clássicos e estudiosos das mais diversas áreas passaram a investigar a QV no ambiente laboral e criaram modelos de avaliação que são utilizados, até hoje, como base teórica a praticamente todas as pesquisas sobre o tema. Os modelos pioneiros mais utilizados que serão explanados neste estudo são: Walton (1973); Hackman e Oldham (1974); Westley (1979); Werther e Davis (1981); e Nadler e Lawer (1983).

2.7.5.1. Modelo de Walton

O Modelo de Walton, desenvolvido em 1973, é o primeiro e mais completo modelo com o maior número de critérios e o mais utilizado para auxiliar nas pesquisas, quantitativas e qualitativas, em especial por estudiosos da administração de recursos humanos e da psicologia organizacional. (Lirani, *et. al*, 2009).

Este modelo não se limita a tratar apenas do ambiente de trabalho, fazendo também alusão a aspectos relacionados ao cotidiano fora do universo laboral, incluindo as dimensões cuja influência na vida do trabalhador ocorra de forma indireta.

Walton relaciona oito categorias, as quais foram denominados critérios, e que não estão elencadas em ordem de prioridade, mas possuem a mesma relevância na

Qualidade de Vida no Trabalho: compensação justa e adequada; condições de trabalho; uso e desenvolvimento de capacidades; oportunidade de crescimento e segurança; integração social na organização; constitucionalismo; trabalho e espaço total de vida; relevância social do trabalho na vida.

Quadro 4 - Critérios e indicadores de QVT do modelo de Walton

1. Compensação justa e adequada	Equidade interna e externa Proporcionalidade entre salários Justiça na compensação Partilha dos ganhos de produtividade
2. Condições de trabalho	Jornada de trabalho razoável Ambiente físico seguro e saudável Ausência de insalubridade
3. Uso e desenvolvimento de capacidades	Autonomia Qualidades múltiplas Informação sobre o processo total do trabalho Autocontrole relativo
4. Oportunidade de crescimento e segurança	Possibilidade de carreira Crescimento pessoal Perspectivas de avanço salarial Segurança de emprego
5. Integração social na organização	Ausência de preconceitos Igualdade Mobilidade Relacionamento Senso comunitário
6. Constitucionalismo	Direitos de proteção ao trabalhados Liberdade de expressão Direitos trabalhistas Tratamento imparcial Privacidade pessoal
7. O trabalho e o espaço total de vida	Papel balanceado no trabalho Poucas mudanças geográficas Tempo para lazer e família Estabilidade de horários
8. Relevância social do trabalho na vida	Imagem da empresa Responsabilidade social da empresa Responsabilidade pelos produtos Práticas de emprego

Fonte: Pedroso (2010)

No Quadro 4, podem-se observar os critérios relacionados por Walton, na coluna da esquerda, e os respectivos indicadores da QVT detalhados à direita.

O Modelo de Walton proporcionou uma compreensão sistêmica em relação às relações de trabalho entendendo o indivíduo não somente como trabalhador, mas também como um ser social que é influenciado por diversos fatores e que por sua vez também influencia no ambiente organizacional

2.7.5.2. Modelo de Hackman e Oldham

Em 1974, o modelo proposto por Hackman e Oldham teve como referência o modelo teórico publicado por Hackman e Lawer, em 1971, o qual investigou os elementos presentes no ambiente de trabalho que geram motivação nos trabalhadores.

A partir dos seus estudos, os pesquisadores identificaram três fatores de influência na qualidade de vida no trabalho, os quais denominou Estados Psicológicos Críticos, são eles: conhecimento e resultados do seu trabalho; responsabilidade percebida pelos resultados do seu trabalho; significância percebida do seu trabalho.

Considerando que os Estados Psicológicos Críticos não sofrem influência no gerenciamento do trabalho por serem processos intrínsecos, surgiu a necessidade de identificar características passíveis de avaliação e de mudança que influenciem diretamente nesses fatores.

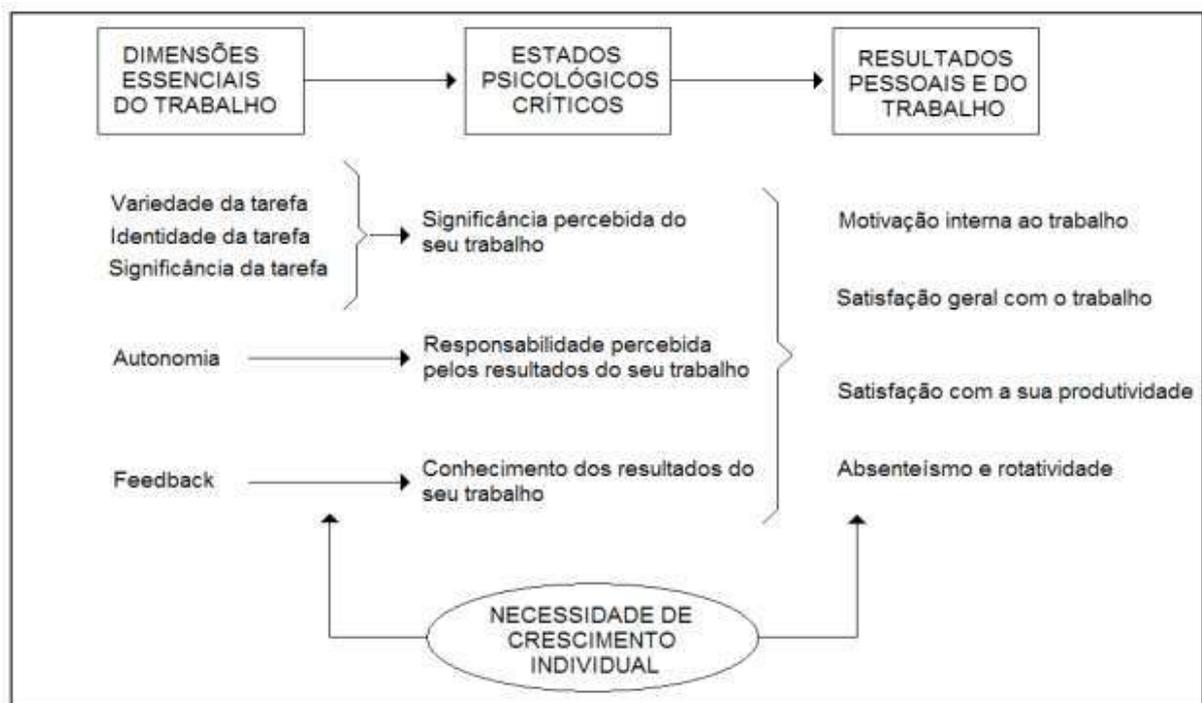
A tais fatores foi dado o nome de Dimensões Essenciais do Trabalho, que, quanto maiores forem seus índices, maior será o nível de satisfação pessoal, e são definidos da seguinte forma:

- a) identidade da tarefa: ocorre quando o trabalhador consegue perceber o fruto da sua dedicação, realizando atividades completas;
- b) variedade da tarefa: relaciona-se com a quantidade de ações, equipamentos e procedimentos que deverão ser realizados para a conclusão de uma tarefa;

- c) autonomia: tem a ver com a independência que o funcionário tem para escolher a atividade a ser realizada, bem como os equipamentos e os procedimentos que serão adotados;
- d) feedback: diz respeito ao quanto o trabalhador tem um retorno em relação ao trabalho desempenhado e se o trabalho vem sendo bem executado.

Na Figura 4 é possível visualizar o modelo proposto pelos autores.

Figura 4 - Modelo de QVT de Hackman e Oldham



Fonte: Hackman e Oldham (1974)

Para avaliar as propriedades motivacionais do trabalho, Hackman e Oldham desenvolveram o Potencial Motivador do Trabalho, um instrumento composto por 15 questões objetivas e respostas em uma escala do tipo Likert de sete alternativas, no intuito de identificar o quanto o fator é significativo, estimula a responsabilidade e possibilita a percepção dos resultados em relação ao trabalho executado.

2.7.5.3. Modelo de Westley

O modelo de QVT pretendido por Westley em 1979, considera que os problemas advindos do ambiente laboral se baseiam em quatro elementos principais: econômico, político, psicológico e sociológico, elementos esses que causam, respectivamente, injustiça, insegurança, alienação e falta de organização (Reis Júnior, 2008), conforme modelo apresentado no Quadro 5, o qual demonstra, ainda, os indicadores relacionados a cada problema, além de ações e propostas para solucionar a problemática.

Quadro 5 - Modelo de Westley

Natureza do Problema	Sintoma do Problema	Ação para Solucionar o Problema	Indicadores	Propostas
Econômico	Injustiça	União	Insatisfação; Greves.	Cooperação; Divisão nos lucros; Participação nas decisões.
Político	Insegurança	Posições Políticas	Insatisfação; Greves.	Trabalho auto-supervisionado; Conselho de trabalhadores; Participação nas decisões.
Psicológico	Alienação	Agentes de Mudança	Desinteresse; Absentéismo e "turnover".	Enriquecimento das tarefas.
Sociológico	Anomia	Autodesenvolvimento	Ausência de Significação do Trabalho; Absentéismo e "turnover".	Métodos sócio-técnicos aplicados aos grupos.

Fonte: WESTLEY (1996) *apud* DEUS (2006)

Diante disso, a qualidade pode ser obtida a partir do momento em que os postos de trabalho são humanizados e as problemáticas são minimizadas, isso é, quando ocorre a diminuição das desigualdades salariais, da instabilidade no emprego, da baixa autoestima e da ausência de uma legislação trabalhista.

Embora seja uma abordagem ampla e preocupada em identificar as causas e consequências de cada problemática, propondo, ainda, soluções para a resolução de cada uma, este modelo contempla somente a problemática principal de cada dimensão, fato que pode ocasionar na omissão de outros indicadores que poderiam melhor avaliar a QVT. Além disso, para Westley a QVT é uma condição binária, inexistindo a possibilidade de classificações intermediárias.

2.7.5.4. Modelo de Werther e Davis

Publicado em 1981, o modelo de qualidade de vida no trabalho de Werther e Davis indica que fatores como supervisão, condições de trabalho, pagamento, benefícios e projeto do cargo afetam a QVT. No entanto, a atividade desenvolvida é a principal responsável por promover a satisfação do indivíduo, pois, ainda que as condições de trabalho sejam favoráveis, que haja bons salários e que a supervisão seja boa, o trabalho propriamente dito pode não ser prazeroso, causando a insatisfação com a atividade desenvolvida.

Portanto, é necessária uma reformulação dos cargos observando todas as problemáticas que envolvem a QVT. Logo, segundo Werther e Davis, os cargos devem ser mais desafiadores, estimulantes e satisfatórios, sendo que a proposta deve considerar os seguintes elementos:

- a) ambientais, que estão relacionados com as expectativas sociais;
- b) comportamentais, que têm a ver com maior autonomia e variedade na execução das tarefas, além da identidade com a tarefa e necessidade de *feedback*;
- c) organizacionais, ligados, além de outros, ao fluxo de trabalho.

Dito isso, a concepção de um projeto de cargo que considere tais elementos tem grandes chances de elevar os índices de motivação e de satisfação do indivíduo ocupante do cargo.

Quadro 6 - Modelo de QVT de Werther e Davis

FATORES AMBIENTAIS	FATORES COMPORTAMENTAIS	FATORES ORGANIZACIONAIS
Disponibilidade de empregados	Autonomia	Abordagem mecanicista
Expectativas sociais	<i>Feedback</i>	Fluxo de trabalho
Habilidade dos trabalhadores	Identidade da tarefa	Prática de trabalho
	Variedade da tarefa	

Fonte: Werther e Davis (1983)

A partir do Quadro 6, pode-se inferir que, em relação aos fatores ambientais, o projeto deve atender-se a atender às expectativas sociais, bem como a disponibilidade e as habilidades dos possíveis trabalhadores. Em outras palavras, o cargo não deve ser simples ao ponto de constranger os trabalhadores mais qualificados, nem tão complexo, ao ponto de ser necessária a contratação de outros trabalhadores mais instruídos.

2.7.5.5. Modelo de Nadler e Lawer

O ponto mais importante do trabalho desenvolvido por Nadler e Lawer, em 1983, foi a elaboração de uma retrospectiva histórica das diferentes concepções que a QVT apresentou nos anos de 1969 a 1982, em diferentes contextos (Quadro 2).

A partir do panorama apresentado, verificou-se que no primeiro período (1959 a 1972) o foco estava no modo como o indivíduo respondia ao trabalho, por meio de indicadores como a produtividade, a satisfação no trabalho e a sua saúde mental, propondo às empresas a implantação de programas de avaliação da qualidade de vida no trabalho de forma contínua. No segundo período, que vai de 1969 a 1974, a prioridade era a satisfação e a saúde física e mental do trabalhador em detrimento à

produtividade. Entre 1972 e 1975, as pesquisas objetivavam identificar formas de intervir no ambiente de trabalho de modo que impactasse positivamente na qualidade de vida do indivíduo. Por fim, após um longo período de ausência de pesquisas sobre a QVT, no início da década de 80 a qualidade de vida no trabalho passou a ser vista pelas organizações como um fator crucial para o aumento da produtividade e dos resultados.

Portanto, os autores apontam que os programas de QVT devem se concentrar, tanto em estudar formas de as pessoas trabalharem melhor, quanto em encontrar maneiras de que o trabalho melhore suas vidas, direcionando o foco à produtividade e ao indivíduo, assim como na participação dos trabalhadores no processo de tomada de decisão.

A fim de determinar o êxito nos referidos programas, Nadler e Lawer consideram algumas atividades que devem ser abordadas e os fatores que determinam êxito nos projetos de QVT, apresentados no Quadro 7:

Quadro 7 - Atividades e fatores para programas de QTV

ATIVIDADES	FATORES
Participação na resolução de problemas	Percepção da necessidade
Reestruturação do trabalho	Enfocar um problema saliente na organização
Inovação do sistema de recompensas	Estruturação para a identificação e resolução de problemas
Melhoria no ambiente de trabalho	Motivar pessoas ligadas a atividades de longo prazo
	Envolver a organização como um todo

Fonte: PEDROSO (2010)

Além disso, de acordo com os autores, existem outros três pontos a serem observados ao implantar um programa de QVT na organização para que o projeto seja bem-sucedido: “o desenvolvimento de projetos em diferentes níveis da empresa,

mudanças na gestão e no planejamento organizacional, e, mudança no comportamento dos gerentes mais velhos, de forma a acompanhar as exigências atuais do mercado.” (Nadler e Lawer, 1983, *apud* Pedroso e Pilatti, 2009)

Concisamente, o modelo proposto por Nadler e Lawler declara que a efetividade de um programa de QVT está correlacionada a uma série de fatores que apresentam uma estruturação a ser conduzida na implantação dos programas, conforme sugere o Quadro 8:

Quadro 8 - Fatores que fomentam a efetividade dos programas de QVT

Atividades que devem ser exploradas nos programas de QVT	Participação na resolução de problemas
	Reestruturação do trabalho
	Inovação do sistema de recompensas
	Melhoria no ambiente de trabalho
Fatores que determinam o sucesso nos programas de QVT	Percepção da necessidade
	Enfocar um problema saliente na organização
	Estruturação para a identificação e resolução de problemas
	Recompensar resultados positivos
	Motivar pessoas ligadas a atividades de longo prazo
	Envolver a organização como um todo
Pontos centrais que devem ser gerenciados	Desenvolvimento de projetos em diferentes níveis da empresa
	Mudanças na gestão e no planejamento organizacional
	Mudança no comportamento dos gerentes mais velhos

Fonte: Nadler e Lawler (1983, *apud* PEDROSO e PILATTI, 2009)

Assim sendo, o modelo sugere as atividades que devem ser exploradas nos programas de QVT, como a participação do trabalhador na tomada de decisão, a reestruturação e melhoria das condições de trabalho e a mudança nos sistemas de recompensa. O modelo indica, também, fatores que determinam o sucesso e os principais aspectos que devem ser gerenciados nos programas de qualidade de vida no trabalho, todavia, não apresenta indicadores para avaliar a QVT.

Isso posto, cabe ressaltar que os modelos aduzidos nesta revisão sistemática, ainda que sejam modelos precursores e tenham sido aplicados em larga escala, tratam-se de estudos realizados há mais de 20 anos. Ademais, esses estudos foram validados com base na população dos Estados Unidos, onde a sociedade é um tanto quanto distinta da sociedade brasileira.

2.7.6 Instrumentos de Avaliação da QV e QVT

Em virtude da importância de se avaliar a qualidade de vida, surgiu a necessidade de criar um instrumento com um enfoque transcultural, uma vez que os instrumentos existentes até então haviam sido desenvolvidos nos Estados Unidos e na Europa. Em vista disso, a OMS instituiu o Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) para o desenvolvimento de instrumentos aptos a avaliar a qualidade de vida sob uma perspectiva internacional.

A OMS define saúde, não apenas como a ausência de doença, mas sim como um completo estado de bem-estar físico, mental e social. Todavia, não havia na literatura um consenso sobre a definição do conceito de qualidade de vida, sendo essa a primeira etapa a ser realizada pelo grupo, que reuniu estudiosos de vários lugares do mundo, para a construção do instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL).

O método WHOQOL foi desenvolvido simultaneamente e de forma colaborativa por centros espalhados pelo mundo, que foram selecionados a partir da observação de questões como a disponibilidade dos serviços de saúde, a importância da família, os níveis de industrialização do país e a religião predominante, por exemplo, de forma

a permitir a participação de países com histórias e culturas diferentes, resultando assim, em um instrumento com enfoque transcultural.

A participação dos grupos responsáveis pela instrumentalização do método, ocorreu, desde a redação, a seleção das questões que comporiam o instrumento e a formação da escala de respostas, até o teste de campo nos países envolvidos. Assim, foi possível ponderar questões relativas à equivalência, padronização e tradução no desenvolvimento do questionário, a fim de preservar a equivalência nas diferentes línguas (FLECK et al., 1999).

2.7.6.1. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)

O instrumento WHOQOL, conforme Anexo I, é composto por cem perguntas que foram distribuídas em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, compostos por 24 facetas no total, e uma 25ª faceta, fora desses domínios, composta por perguntas genéricas em relação à QV.

As perguntas são respondidas por meio de uma escala do tipo Likert, que é uma espécie de classificação onde o respondente manifesta o seu grau de concordância com aquela afirmativa. Para esse instrumento, a depender do teor da pergunta, foram utilizadas as escalas de avaliação, capacidade, frequência e intensidade.

Destaca-se que as características psicométricas do WHOQOL-100 foram estabelecidas a partir de uma amostra de 8.294 indivíduos provenientes de 19 centros (Grupo WHOQOL, 1998).

2.7.6.2. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)

Haja vista que, em alguns casos, a avaliação da qualidade de vida pode ser apenas um aspecto dentro de um grande estudo, um questionário tão detalhado composto por 24 facetas pode se tornar extenso e dificultar a sua aplicação.

Diante disso, a partir do WHOQOL-100, o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolveu uma versão abreviada composta por apenas 26 questões, o WHOQOL-bref, sendo duas questões gerais sobre a QV e 24 facetas iguais ao instrumento original, de acordo com o Anexo II desta revisão. Nesse modelo, cada uma dessas facetas é avaliada por apenas uma pergunta, diferente do seu antecessor que tinha cada faceta avaliada por quatro questões.

Após uma análise fatorial confirmatória, os seis domínios da versão mais completa foram reduzidos a apenas quatro na nova versão: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

A análise fatorial é uma técnica estatística exploratória que procura definir, em um estudo com múltiplas variáveis, conjuntos altamente relacionados, denominados fatores, que têm o objetivo de resumir as diversas variáveis em um conjunto menor de dimensões perdendo o mínimo de informações.

Os dados que originaram a construção da versão abreviada são oriundos do teste de campo realizado por 20 centros de 18 países. (Grupo WHOQOL, 1998).

2.7.6.3. Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-78)

O modelo intitulado QWLQ-78, Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho, surgiu da necessidade de elaborar um instrumento capaz de mensurar a qualidade de vida com enfoque no trabalho. Reis Junior, Pilatti e Pedroso utilizaram a mesma metodologia de construção do instrumento WHOQOL elaborado pela OMS.

Preliminarmente, foram definidos os indicadores que seriam avaliados, baseando-se nos principais Modelos Clássicos de Avaliação da QVT propostos por

Walton, Westley, Hackman e Oldham, Werther e Davis, entre outros. A partir desse referencial teórico, foram relacionados os indicadores encontrados e seus respectivos autores, de maneira em que todos os aspectos que afetam a QVT dos trabalhadores, positivamente ou negativamente, estivessem representados.

Após a criação dessa lista contendo 56 indicadores elaborou-se uma questão para avaliar cada um deles, porém, verificou-se que alguns autores utilizados como referência para a construção do WHOQOL analisavam o mesmo fator sob outro aspecto. Conseqüentemente, em alguns casos foi necessária a criação de mais de uma pergunta para que todas as variáveis fossem atendidas, passando de 56 para 78 indicadores, organizados em quatro domínios: físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional.

O domínio físico/saúde é composto por 17 questões que abordam aspectos relativos às doenças ligadas ao trabalho, à saúde e aos hábitos de vida dos trabalhadores. O domínio psicológico possui 10 questões relacionadas à autoestima, motivação e satisfação. Com 16 questões, o domínio pessoal aborda aspectos culturais e familiares, bem como as crenças pessoais e religiosas que influenciam no ambiente de trabalho. E com o maior número de questões, o domínio profissional apresenta 35 itens com enfoque nos aspectos organizacionais que impactam na qualidade de vida dos trabalhadores. Foi definida a escala de resposta do tipo Likert de cinco alternativas.

2.7.6.4. Quality of Working Life Questionnaire (QWLQ-bref)

Por fim, devido à necessidade de disponibilizar um instrumento mais simplificado para avaliar a qualidade de vida no âmbito do trabalho, que possibilitasse a obtenção de resultados fiéis ao instrumento original, com a diminuição do tempo para aplicação e análise dos dados, os autores Cheremeta, Pedroso, Pilatti e Kovaleski (2011) propuseram um instrumento a partir dos dados coletados por Reis

Junior, em 2008, na aplicação final do instrumento QWLQ-78, Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho - versão abreviada.

Partindo dos dados cuja amostra foi composta por 378 trabalhadores, para a concepção da versão abreviada do QWLQ-78, intitulado QWLQ-bref, foram selecionados um quarto do total das questões de cada domínio que mantinham mais relação com o escore global da QVT. A metodologia empregada para selecionar as questões foi a mesma adotada para a criação da versão abreviada do instrumento WHOQOL pela OMS.

Na nova versão, o instrumento passou a conter 20 questões, sendo quatro do domínio físico/saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional.

Desde o surgimento do WHOQOL-100 e WHOQOL-bref, eles passaram a ser utilizados em grande volume, sendo disponibilizados em mais de 50 idiomas. Os instrumentos foram desenvolvidos com base em um processo qualificado de planejamento metodológico, de maneira que fossem obtidas avaliações consistentes e fidedignas em relação à população estudada.

Ao possibilitar a obtenção de conhecimento quanto ao público-alvo nas suas mais diversas dimensões, esse tipo de instrumento se constitui como um importante elemento no planejamento e desenvolvimento de políticas públicas para a área de gestão de pessoas, bem como para ações em organizações do setor privado nessa área.

3 RESULTADOS

Foram identificados 81 artigos, após a busca na base de dados *Scielo*. Posteriormente, os artigos identificados foram exportados para o Excel para a remoção de duplicados e realização da triagem, quando se excluíram 21 estudos por estarem duplicados, totalizando 60 artigos para a leitura dos títulos e resumos.

Em seguida, todos os artigos foram triados e avaliados, por meio da consulta aos títulos e resumos, e foram excluídos, ainda, 32 estudos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, sendo que 13 não se tratavam de estudos sobre qualidade de vida no âmbito do trabalho, cinco não abordavam a QVT com profissionais de saúde e cinco foram estudos realizados fora do Brasil. Ademais, nove artigos não dissertavam sobre QVT, tão pouco em profissionais de saúde, e foram igualmente retirados da análise, restando portanto, 28 artigos para a leitura completa.

Cabe ressaltar que, somente a partir da leitura dos títulos e resumos, não foi possível analisar a elegibilidade de cinco artigos, sendo necessária assim, a apreciação de todo o conteúdo. Realizada tal leitura, nenhum dos supracitados artigos foi utilizado para o estudo, pois um deles não estava disponível na versão *on-line* e os outros quatro não atenderam aos critérios de elegibilidade.

A seguir, realizou-se a leitura completa dos 23 estudos considerados válidos para nova análise quanto aos critérios de elegibilidade.

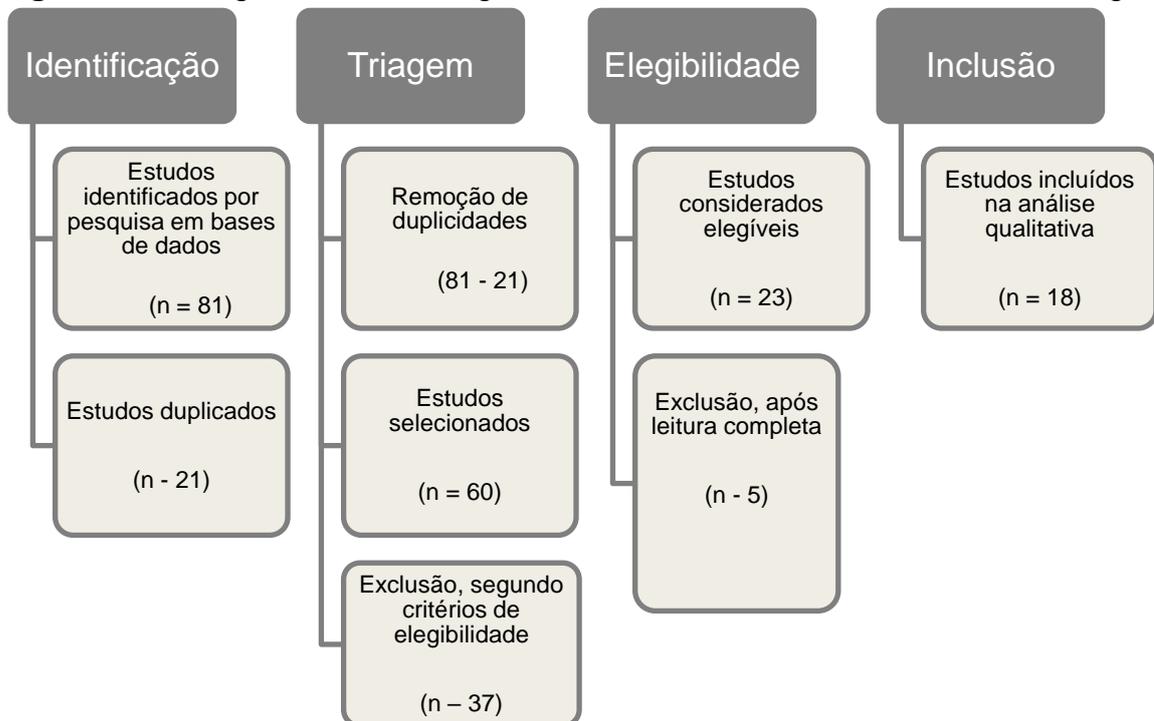
Após a leitura completa dos 23 artigos selecionados, excluíram-se outros cinco artigos, pois em um dos estudos não foi possível identificar quais fatores influenciam na QVT, uma vez que se propõem apenas a analisar as metas e estratégias da Campanha Nursing Now Brasil, à luz de documentos globais, que focam em perspectivas para o fortalecimento da Enfermagem brasileira. Outro artigo trata-se de uma revisão sistemática que já contempla um estudo analisado nesta revisão e outros estudos fora do corte temporal estabelecido por esta pesquisa. Os três restantes, embora tenham atendido aos critérios com a leitura do título e resumo, após a leitura completa do estudo, verificou-se que não possui relação direta com o tema, que o

escopo de análise do projeto refere-se às características demográficas e não aos fatores de interferência na QVT, ou que o escopo de análise do artigo possui relação com o tema, no entanto, adota uma abordagem restrita a um equipamento específico de trabalho do odontólogo, o que poderia causar um viés de análise para o estudo.

Um total de 18 estudos foram selecionados, após a leitura completa, os quais constituíram a síntese desta revisão.

O fluxograma, demonstrado na Figura 5, representa as etapas realizadas para a produção desta pesquisa, desde a identificação dos estudos, a partir da definição da pergunta problema, passando pela triagem com a aplicação dos critérios de elegibilidade, excluindo ainda os artigos duplicados, e selecionando os estudos considerados elegíveis para a leitura completa e extração dos dados para análise.

Figura 5 - Fluxograma da estratégia de busca e da exclusão/inclusão dos artigos.



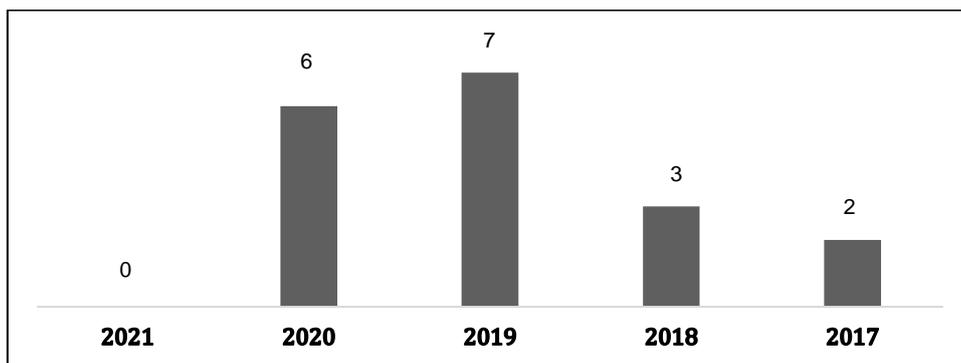
Fonte: de autoria própria.

Quanto ao período de publicação, os estudos selecionados estão distribuídos nos anos de 2017 a 2021, sendo que 2019 foi o ano em que ocorreu o maior número de publicações, com sete artigos publicados, seguido de 2020, com seis publicações.

Em 2018 houve três publicações sobre o tema e 2017 foi o ano com o menor número de publicações, totalizando apenas dois artigos publicados. (Figura 6).

Percebe-se que antes da pandemia de Covid-19 o número de publicações sobre o tema estava em estágio crescente. No entanto, embora esse número tenha reduzido, chegando a zero em 2021, esse período representa um momento importante a ser estudado, no que se refere à qualidade de vida no trabalho, em razão dos inúmeros desafios enfrentados, especialmente por profissionais da área da saúde, quanto às condições de trabalho e o contexto psicológico e social envolvidos.

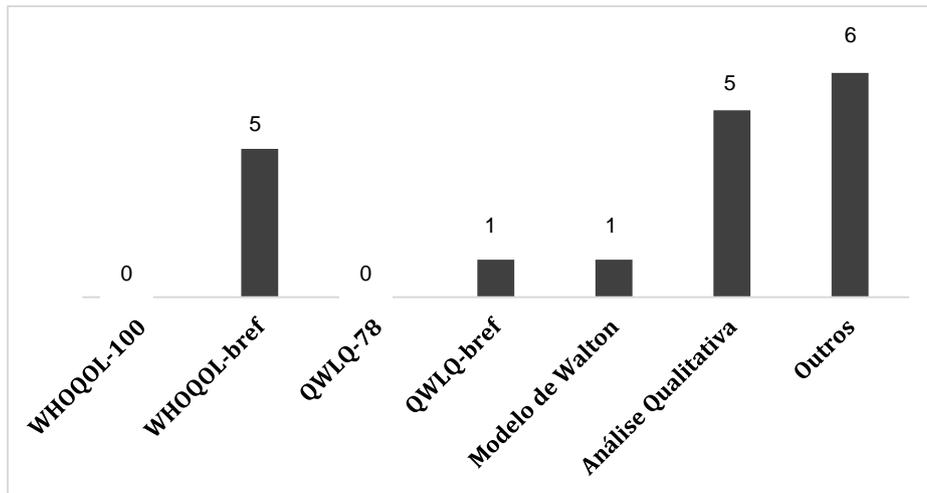
Figura 6 - Gráfico da distribuição dos artigos nos anos de 2017 a 2021.



Fonte: de autoria própria.

Em relação aos instrumentos e modelos de avaliação aplicados na realização dos estudos selecionados nesta revisão, foi encontrada a seguinte distribuição:

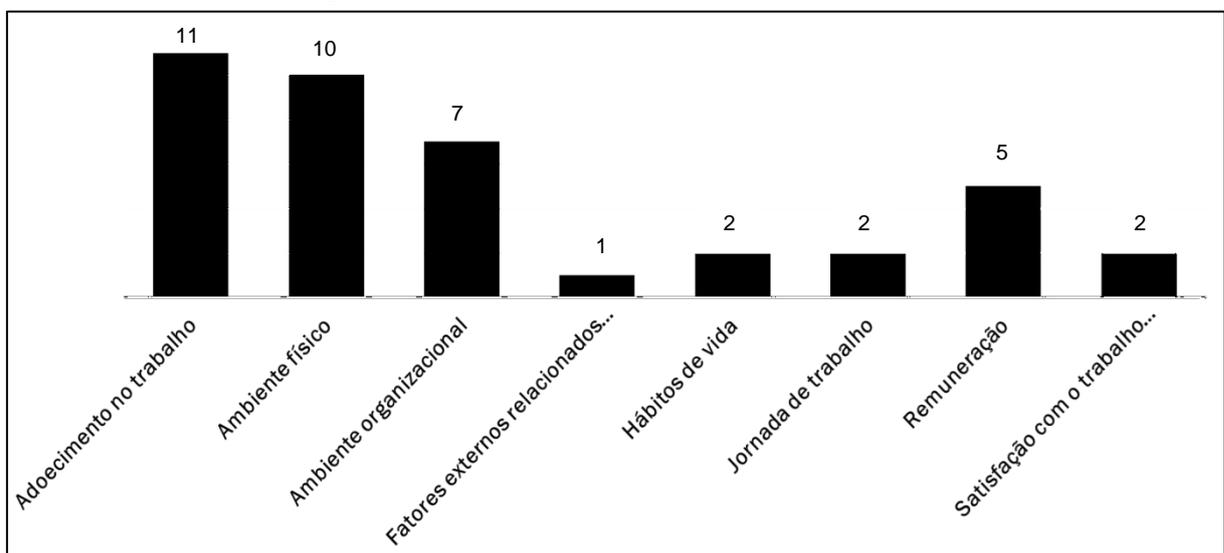
Figura 7 - Instrumentos e modelos de avaliação utilizados.



Fonte: de autoria própria.

Por fim, foram identificados e agrupados oito fatores de influência na QVT, com quarenta citações no total, conforme demonstrado na Figura 8.

Figura 8 - Fatores de influência encontrados.



Fonte: de autoria própria.

4 DISCUSSÃO

Nos 18 artigos analisados, foram identificados oito fatores de influência na Qualidade de Vida no Trabalho, que tiveram 40 citações no total, conforme estabelecido no Item 2.6.

O adoecimento no trabalho corresponde ao fator de maior representação com 27,5% das citações, referenciado em 11 estudos como determinante no nível de satisfação dos profissionais de saúde em relação ao trabalho. Como adoecimento no trabalho, foram considerados aspectos relacionados à saúde física e mental, como estresse, fadiga, depressão, síndrome de *Burnout*, entre outros de natureza semelhante.

Esse fator pode ser considerado como elementar conforme a teoria de Maslow, ou seja, está na base da pirâmide, pertencente à segurança e à integridade física e mental do indivíduo. Embora se constitua como uma necessidade básica, também possui relação direta, intervindo e sofrendo interferências dos outros níveis da pirâmide, ou seja, das necessidades sociais, de estima e de autorrealização.

Desse modo, o profissional acometido de incapacidade física ou mental possui maior nível de insatisfação com o trabalho, que por sua vez contribui para a sua baixa autoestima, perda de interesse, irritabilidade e perda de energia vital.

Ainda de acordo com o estudo, o mesmo acontece quando há desequilíbrio entre os esforços despendidos e as recompensas recebidas pelo trabalho realizado na organização, resultando em efeitos negativos sobre a saúde.

Nessa perspectiva, o adoecimento no trabalho teria influência na insatisfação, corroborando com o proposto na Teoria dos Dois Fatores de Herzberg.

O ambiente físico também teve grande representação nos resultados, tendo sido citado em dez artigos, correspondendo a 25% do total da análise. Nessa categoria, foram considerados aspectos relacionados à infraestrutura dos

estabelecimentos de saúde, equipamentos de proteção individual e ferramentas de trabalho.

Esse fator se encontra na base da Pirâmide Maslow, correspondendo às necessidades fisiológicas, assim como na Teoria dos Dois Fatores de Herzberg, segundo a qual declara que a ausência de um ambiente físico confortável e salubre gera insatisfação, mas a existência de um ambiente de trabalho favorável não é suficiente para que o trabalhador se sinta satisfeito.

Nesse sentido, um estudo realizado por Peterson e Dunnagan, em 1998, em relação à Análise do Impacto de um Programa de Promoção da Saúde na Satisfação no Trabalho, identificou que programas que promovem a melhoria da saúde e bem-estar físico não apresentavam impacto sobre a satisfação no trabalho, ao contrário dos programas que apresentavam melhorias no ambiente psicossocial.

Outro fator de bastante relevância identificado no estudo foi o ambiente organizacional, com 17,5% das citações. Sua definição possui na literatura uma série de conceitos que, em geral, estão atribuídos ao clima e à cultura organizacional da empresa. Segundo Glisson (2007), a cultura engloba o modo como as coisas são realizadas em uma organização, enquanto o clima representa o modo como as pessoas percebem seu ambiente de trabalho.

Partindo desse conceito, foram identificados nesta revisão aspectos que compõem esse fator, como a participação na tomada de decisão, o reconhecimento profissional, o relacionamento interpessoal, a perspectiva de desenvolvimento de carreira na organização e a liberdade de atuação.

Como se vê, o ambiente organizacional é um fator que geralmente apresenta aspectos relacionados às necessidades sociais, de estima e de realização profissional.

Nesse contexto, a participação na tomada de decisão foi considerada em três artigos como relevante para a satisfação no trabalho, à medida em que o indivíduo se reconhece como agente transformador de seu processo e de seu ambiente de trabalho.

Em relação à percepção do indivíduo quanto à importância do seu trabalho dentro da organização, o reconhecimento profissional foi citado em três artigos analisados, como fatores que interferem na satisfação do trabalhador no ambiente laboral.

Igualmente, o relacionamento interpessoal, que é o resultado da sua interação social com os colegas dentro e fora do ambiente de trabalho, mostrou-se essencial em três estudos selecionados.

Mencionada em dois artigos, a perspectiva de desenvolvimento da carreira na organização apresentou-se como fator de relevância para a QVT, considerando a perspectiva de carreira como a possibilidade de ascensão do profissional dentro da organização, sem necessariamente estar vinculada a um plano de carreira por níveis de remuneração.

Já a liberdade de atuação, refere-se à autonomia do indivíduo em relação ao seu processo de trabalho e também foi citada em dois artigos.

Ao contrário do proposto por Maslow, nesse estudo, os aspectos relacionados ao ambiente organizacional caracterizados pelas necessidades sociais, de estima e de autorrealização do indivíduo, aparecem como necessidades mais emergentes para os profissionais de saúde investigados.

Os resultados coadunam com a teoria apresentada por Herzberg, em que esses aspectos se caracterizam como elementos impactantes na satisfação do trabalho.

Na sequência, os benefícios de natureza financeira, como salários, bonificações, e outros, categorizados como remuneração, apareceram em 5 publicações como determinantes na satisfação do indivíduo com o trabalho, representando 12,5% do total.

Na pirâmide de Maslow o fator remuneração pode ser considerado como um elemento básico, no entanto, cabe um destaque em relação a esse ponto, pois nesse caso, a remuneração é considerada elementar quando associada ao mínimo

necessário para garantia do atendimento às necessidades fisiológicas e de segurança.

Acontece que essa não é a abordagem aplicada aos estudos avaliados nessa revisão, de modo que esse fator aparece como responsável pela valorização profissional, embora não haja qualquer escala de valor que proporcionasse uma avaliação mais específica em relação a esse item.

Nessa perspectiva, a remuneração poderia estar na base ou mesmo no topo da pirâmide, como elemento responsável pela auto realização do indivíduo.

A jornada de trabalho, entendida nesse estudo como a soma dos períodos em que o profissional se dedica ao trabalho por meio de um ou mais vínculos, demonstrou ser relevante em 5% dos aspectos elencados.

No entanto, há que se destacar uma possível limitação do estudo em razão da probabilidade de que esse fator seja mais apontado por profissionais com jornada de trabalho extensiva e menor remunerada. Assim, é possível que a jornada de trabalho seja mais danosa ao profissional, mas não seja tão citada quando responsável pela maior remuneração do trabalhador.

Segundo estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), afirma que longas jornadas de trabalho são responsáveis por aproximadamente um terço de doenças relacionadas ao trabalho e, somente no ano de 2016, foram responsáveis por 745 mil mortes decorrentes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e doença arterial coronariana. Ainda, no período de 2000 a 2016, o número de mortes por doença cardíaca aumentou em 42%, e 19% por AVC. (*Environment International*, 2021)

Esse é um fator que possui interferência direta nos demais fatores como o adoecimento no trabalho e hábitos de vida, uma vez que reduz o tempo disponível para a realização de outras atividades como lazer, esporte e cultura.

Nessa perspectiva, a metade dos estudos analisados nesta revisão, que apresentaram jornada de trabalho como fator de interferência na satisfação laboral,

também apresentaram hábitos de vida como fator de relevância. Esse fator também esteve presente em 5% das ocorrências.

Embora também dependa do ambiente organizacional e do ambiente físico, a satisfação com o trabalho executado foi compreendida neste trabalho como uma dimensão mais pessoal, ou seja, guardando maior relação com o indivíduo, por isso aparece como fator independente e representa a perspectiva imediata do profissional em relação ao seu trabalho, tendo ocorrido em 5% dos casos.

Fatores externos, relacionados à situação de vulnerabilidade social do usuário dos serviços de saúde, também se mostraram pertinentes em relação ao nível de satisfação com o trabalho dos profissionais de saúde, uma vez que transmitem sentimento de compaixão e empatia, fazendo com que esses profissionais passem por situações de sofrimento emocional. Esse fator esteve presente em 2,5% das citações.

Um aspecto relevante para a análise refere-se ao fato de que, nessa revisão sistemática, em sete dos dezoito artigos analisados, foram identificados, simultaneamente, fatores presentes em níveis distintos da Pirâmide das Necessidades de Maslow, desde o nível elementar até o topo da pirâmide, indo ao encontro do proposto pela Teoria da Motivação ERG de Aldefer, que afirmava não haver hierarquia entre as necessidades de cada indivíduo, em razão da diversidade de seus contextos.

Destaca-se ainda, que alguns estudos tinham como objeto de análise a QV dos profissionais de saúde e não a QVT em si, no entanto, em razão de atribuírem grande peso aos fatores inerentes ao trabalho, à organização e às relações profissionais, acabavam por avaliar a QVT, logo, foram considerados nesta revisão.

No que se refere aos instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida no trabalho, verificou-se que seis estudos optaram por elaborar seus próprios questionários, abordando, além da identificação demográfica e informações sobre o ambiente de trabalho, aspectos de diferentes escalas psicológicas encontradas na literatura.

A análise qualitativa foi responsável pela abordagem realizada em cinco artigos, por meio de reuniões, grupos de trabalho e estudo de caso.

O primeiro modelo internacional, WHOQOL-100, elaborado pela Organização Mundial da Saúde, não foi utilizado em nenhum dos artigos selecionados, possivelmente pela sua extensão. Já a versão mais abreviada, o WHOQOL-bref, foi o instrumento mais adotado entre os estudos analisados, sendo aplicado em cinco pesquisas.

Importante destacar que, embora haja na literatura questionários para avaliar a qualidade de vida especificamente no ambiente de trabalho, como o QWLQ-78 e a sua versão mais abreviada denominada QWLQ-bref, ambos elaborados a partir da metodologia utilizada na criação dos instrumentos WHOQOL-100 e WHOQOL-bref, somente um artigo aplicou a ferramenta QWLQ-bref para mensurar a QVT em seus estudos e nenhum utilizou a versão mais completa.

O modelo proposto por Walton, embora seja considerado pela literatura o modelo com o maior número de dimensões, foi utilizado em apenas um artigo como método para avaliar a QV dos trabalhadores.

Ainda, outros seis modelos distintos foram aplicados, como o *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), o *Professional Quality of Life* (ProQOL) e o *Total Quality of Work Life* (TQWL-42), associados a formulários estruturados e semiestruturados, contendo dados sociodemográficos, socioeconômicos, clínicos e profissionais.

5 CONCLUSÃO

Considerando a complexidade do processo de trabalho na área da saúde, no âmbito das diversas dimensões que o compõem e, principalmente os desafios diários decorrentes das necessidades de saúde da população diante dos recursos limitados para enfrentá-los, é comum a influência de fatores determinantes no nível de satisfação com o trabalho pelos profissionais de saúde.

Desse modo, esse estudo apresentou como propósito avaliar publicações realizadas sobre a Qualidade de Vida no Trabalho em profissionais da saúde, por meio de uma revisão sistemática de trabalhos científicos, e identificar quais os fatores mais influenciaram na qualidade de vida desses profissionais.

Foram analisados 18 artigos, entre 2017 e 2021, e identificados 8 fatores de influência na Qualidade de Vida no Trabalho: adoecimento no trabalho; ambiente físico; ambiente organizacional; fatores externos relacionados à situação de vulnerabilidade social do usuário; hábitos de vida; jornada de trabalho; remuneração; e satisfação com o trabalho executado, com 40 citações no total.

Foi possível identificar que a QVT é um tema com considerável grau de subjetividade, em que as necessidades prioritárias em relação ao que é relevante para a obtenção da satisfação com o trabalho modifica-se significativamente conforme a percepção de cada indivíduo, ou seja, a maneira como ele se vê, seu contexto social, econômico e até mesmo suas condições psicológicas.

Logo, como demonstrado nesta revisão e coadunando com o proposto na Teoria da Motivação de Alderfer, os fatores de influência não possuem uma hierarquia estabelecida, mas sim uma relação de concomitância em que um indivíduo pode ser afetado por um ou mais fatores ao mesmo tempo.

Nessa perspectiva, muitos fatores também apresentam um grau de influência entre si, como por exemplo, o adoecimento no trabalho, a jornada de trabalho, hábitos de vida e remuneração, em que um fator pode limitar ou ampliar a influência do outro.

Essa análise se contrapõe ao que é estabelecido pela Pirâmide de Maslow que pressupõe uma hierarquia de necessidades.

No entanto, qualquer análise comparativa em relação às teorias elaboradas ao longo da história, necessitam de prudência, haja vista que o trabalho vem se ressignificando em um intervalo de tempo cada vez menor, desde a Revolução Industrial até os dias atuais, com a Revolução Tecnológica.

Sob outro ponto de vista, percebeu-se que alguns fatores somente eram mencionados a partir de uma perspectiva positiva, em que sua presença ou intensidade eram referenciados como relevantes para a satisfação no trabalho, a exemplo dos hábitos de vida e da satisfação com o trabalho executado, que quando mais adequados, proporcionam maior satisfação.

Em contraponto, outros fatores como o adoecimento no trabalho e a jornada de trabalho eram mencionadas sob uma perspectiva pejorativa e geradores de insatisfação. No entanto, saúde no trabalho e jornadas de trabalho reduzidas ou flexíveis não foram mencionadas como fatores positivos.

Nessa linha, em situações de trabalho intenso, o fator saúde foi colocado como prioridade para o profissional de saúde, com 27,5% das ocorrências em relação ao elemento adoecimento no trabalho. Esse é um dado relevante, pois apenas seis dos 18 trabalhos selecionados foram publicados em 2020, ano de início da pandemia do Coronavírus, e nenhum trabalho em 2021.

Desse modo, sugere-se que sejam realizadas, futuramente, novas revisões sistemáticas sobre o tema, pois diversas pesquisas têm sido realizadas e serão publicadas em breve, de modo que aspectos como adoecimento no trabalho e a necessidade de equipamentos de proteção individual têm sido frequentemente abordados.

O fator remuneração, ao contrário do que é muito preconizado pelo senso comum, não se destacou como elemento principal, embora tenha aparecido em 12,5% dos casos, como o quarto fator de maior influência.

Quanto a esse ponto, foi possível identificar que o fator remuneração teve grande influência no adoecimento no trabalho, nas jornadas de trabalho extensivas e na indisponibilidade de tempo para adoção de hábitos de vida saudáveis, de maneira que foram mencionados em todos os artigos que apresentaram o fator remuneração como relevante, pois em razão da percepção quanto à remuneração insatisfatória, os profissionais de saúde tendem a procurar mais de um vínculo empregatício, passando maior parte do dia no ambiente laboral e acarretando em mais danos à saúde física e mental.

O ambiente físico também apareceu como elemento de grande destaque, demonstrando que as condições de trabalho, dentre elas equipamentos de proteção individual necessários e em quantidade suficiente, climatização e iluminação adequadas, são fundamentais para a QVT.

Outro ponto importante refere-se à concepção do profissional em relação a duas dimensões: sua existência enquanto indivíduo e enquanto ser social. Dessa forma, alguns aspectos possuem relação com seus anseios e desejos, como por exemplo a liberdade de atuação, a remuneração, a perspectiva de crescimento na carreira e a satisfação com o trabalho executado. Do ponto de vista social, o relacionamento interpessoal, o reconhecimento profissional e a vulnerabilidade social dos usuários dos serviços de saúde, são aspectos que se destacam.

Nessa mesma perspectiva, cabe mencionar que a QVT não depende apenas de fatores internos inerentes à organização, mas ainda, de fatores externos independentes, como hábitos de vida do profissional, no que se refere à prática de atividades físicas e alimentação saudável, ou mesmo fatores externos que se constituem como extensão da relação de trabalho do profissional na organização, como os relacionamentos interpessoais com seus colegas de trabalho ou sentimentos de compaixão e sofrimento em relação aos pacientes.

Por fim, considerando que a Qualidade de Vida no Trabalho depende de múltiplos fatores que não estão apenas sob a governabilidade do profissional, mas sobretudo de gestores no âmbito das diversas esferas de poder administrativo e hierárquico, recomenda-se a realização frequente de estudos sobre esse tema, haja vista que a área da saúde se constitui um campo de extrema complexidade e

dinamismo que passa por processos de mudanças constantes. Ainda na perspectiva da gestão, é importante destacar a relevância de aspectos relacionados à saúde e à segurança do trabalhador, que estão intrinsecamente ligados às condições de trabalho e sob a governabilidade de gestores, no que se refere à gestão de riscos em relação à prevenção de doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e proteção à integridade física do trabalhador. Nesse sentido, há que se ressaltar a existência de um arcabouço normativo, já previsto no ordenamento jurídico brasileiro, que dá suporte para implementação das medidas necessárias no ambiente de trabalho. Outro ponto que merece atenção e está ao alcance do corpo diretivo organizacional, diz respeito à elaboração de planos estratégicos que permitam a inserção do trabalhador e sua identificação com as metas e resultados organizacionais, por meio de mecanismos de avaliação de desempenho e planos de capacitação pertencentes a uma carreira profissional voltada para o atendimento das necessidades da população.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

BOTELHO, A. **Do fordismo à produção flexível: a produção do espaço em um contexto de mudança das estratégias de acumulação de capital**. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/geosp/article/view/123609>. Acesso em: 20 mar. 2022.

COUTINHO, M. C. **Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, v. 12, n. 2, p. 189-202, 2009.

DEUS, D. **Qualidade de Vida no Trabalho: análise de um modelo mediacional**. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/1942/1/Daniella%20Pereira%20de%20Deus.pdf>. Acesso em: nov.2020.

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

FLECK MP, LEAL O, LOUZADA S, XAVIER M, CACHAMOVICH E, VIEIRA G, et al. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)**, mar 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>. Acesso em: 2 nov. 2022.

FRANK P, NATALIE C. M, YUKA U, TIM D, PAUL W. **Carga global, regional e nacional de doença cardíaca isquêmica e acidente vascular cerebral atribuível à exposição a longas horas de trabalho para 194 países, 2000–2016: Uma análise sistemática das Estimativas Conjuntas da OMS/OIT da Carga de Doenças e Lesões Relacionadas ao Trabalho**. Revista *Environment International*, v. 154, set. 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412021002208?utm_source=Klix.ba&utm_medium=Clanak. Acesso em: 24 jul. 2022.

GLISSON C. **Avaliando e mudando a cultura e o clima organizacional para serviços eficazes.** 2007.

GRUPO WHOQOL. **O desenvolvimento do instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (o WHOQOL).** Organização Mundial da saúde. 1994.

HARARI, Y. **21 lições para o século 21.** São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

HERZBERG, F. I. **Mais uma vez: como você motiva os funcionários?** Harvard Business Review, Boston, v. 46, n. 1, p. 53-62. 1968.

KOTLER P, KARTAJAYA H, SETIAWAN I. 2010. **Marketing 3.0.** Rio de Janeiro: Elsevier. 2010.

LIRANI L, PEDROSO B, PILATT L, FRANCISCO A. **Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho.** Revista da Educação Física/UEM. 2009.

LOURENCAO L. Qualidade de vida, engajamento, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 20, p. 58-64, dez. 2018. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 17 jan. 2022.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 2002.

DOUGLAS M. **Os Aspectos Humanos Da Empresa.** Estudos De Economia Moderna. Livraria Clássica Editora, Lisboa. 1965.

MIRANDA FMA, SANTANA L de L, PIZZOLATO AC, SAQUIS LMM. **Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19.** Cogitare enferm. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Acesso em: 21 jul. 2021.

PEDROSO B, PILATTI L. **Um olhar crítico sobre o modelo de qualidade de vida no trabalho de Nadler e Lawler.** Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd139/modelo-de-qualidade-de-vida-no-trabalho.htm>. Acesso em: 15 out. 2020.

PEDROSO B, PILATTI L, REIS JUNIOR D. **Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ-78.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida. 2008. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1065/769>. Acesso em: mai.2022.

PETERSON M, DUNNAGAN T. **Análise do impacto de um programa de promoção da saúde no local de trabalho na satisfação no trabalho.** Journal Occupational Environ. Medicine. v. 40, n. 11, p. 973-979, 1998.

PINTO G. A. **A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo.** 2ª edição. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

PIZZIO A. **A esfera do trabalho como locus de justiça social.** Revista Brasileira de Desenvolvimento Regional.

RIBEIRO L. A, SANTANA L. C. 201. **Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional.** 2015. Revista de Iniciação Científica, 2(2),75-96. Disponível em:

RODRIGUES M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho – Evolução e Análise no nível gerencial.** Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

ROBBINS S. **Comportamento organizacional.** São Paulo: Prentice Hall, 2002.

SAMPAIO J. R. **Qualidade de vida no trabalho: perspectivas e desafios atuais.** Rev. Psicol., Organ. Trab., Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 121-136, abr. 2012.
Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 jun. 2022.

SAMPAIO J. R. **O Maslow desconhecido: uma revisão de seus principais trabalhos sobre motivação.** Revista de Administração da USP. São Paulo. 2009.

SILVA R. O. DA. **Teorias da administração.** São Paulo: Pearson. 2008.

VASCONCELLOS Anselmo Ferreira. **Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas.** Cadernos de Pesquisas em Administração, São Paulo, vol. 08, nº 1 jan./mar 2001.

SOUSA Camila Carvalho de, ARAÚJO Tânia Maria de. LUA, Iracema. GOMES, Mariana Rabelo. FREITAS, Kátia Santana. **Insatisfação com o Trabalho, Aspectos Psicossociais, Satisfação Pessoal e Saúde Mental de Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde.** Cadernos de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz.

TAYLOR F. W. **Princípios de administração científica.** São Paulo: Atlas, 1995.

WALTON, R. **Qualidade de vida no trabalho: o que é?** Management Review. USA: v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

ANEXO I - DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL-100

Domínio I – domínio físico

1. dor e desconforto
2. energia e fadiga
3. sono e repouso

Domínio II – domínio psicológico

4. sentimentos positivos
5. pensar, aprender, memória e concentração
6. auto-estima
7. imagem corporal e aparência
8. sentimentos negativos

Domínio III - nível de independência

9. mobilidade
10. atividades da vida cotidiana
11. dependência de medicação ou de tratamentos
12. capacidade de trabalho

Domínio IV - relações sociais

13. relações pessoais
14. suporte (apoio) social
15. atividade sexual

Domínio V - meio ambiente

16. segurança física e proteção
17. ambiente no lar
18. recursos financeiros
19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. transporte

**Domínio VI - aspectos espirituais/religião/
crenças pessoais**

24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais
-

ANEXO II - DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL-BREF

Domínio I – domínio físico

1. dor e desconforto
2. energia e fadiga
3. sono e repouso
10. atividades da vida cotidiana
11. dependência de medicação ou de tratamentos
12. capacidade de trabalho

Domínio II – domínio psicológico

4. sentimentos positivos
5. pensar, aprender, memória e concentração
6. auto-estima
7. imagem corporal e aparência
8. sentimentos negativos
24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais

Domínio III - relações sociais

13. relações pessoais
14. suporte (apoio) social
15. atividade sexual

Domínio IV - meio ambiente

16. segurança física e proteção
 17. ambiente no lar
 18. recursos financeiros
 19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
 20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
 21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer
 22. ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
 23. transporte
-

APÊNDICE 3 - Artigos selecionados e fatores de influência

Artigo	Adoecimento no trabalho	Ambiente físico	Ambiente organizacional	Fatores externos relacionados a situação de vulnerabilidade social do usuário	Hábitos de vida	Jornada de trabalho	Remuneração	Satisfação com o trabalho executado
Associação entre dados sociodemográficos e domínios da qualidade de vida em profissionais de enfermagem						X	X	
Conflito trabalho-família em profissionais do contexto hospitalar: análise de preditores	X		X				X	X
Qualidade De Vida Do Enfermeiro Do Serviço De Atendimento De Emergência Móvel	X	X	X					
Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária	X	X	X				X	X
Qualidade de vida no trabalho numa central de materiais e esterilização	X		X					

Qualidade de Vida Profissional e Coping num Hospital de Referência para Vítimas de Violência Sexual	X							
Núcleo Ampliado de Saúde da Família: o sofrimento na perspectiva da psicodinâmica do trabalho*		X	X	X				
Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos	X	X						
Qualidade de vida e sono de enfermeiros nos turnos hospitalares	X							
Qualidade de vida no climatério de enfermeiras que atuam na atenção básica	X	X			X		X	
Qualidade de vida no trabalho e perfil demográfico-laboral da enfermagem na unidade de emergência	X	X						
Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde	X							

Visão interacionista das circunstâncias que interferem no estilo de vida das enfermeiras		X			X	X		
Gestão do cuidado e interdisciplinaridade: desafios do cotidiano da atenção psicossocial		X						
Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional		X						
Significado do trabalho: perspectivas de profissionais de enfermagem atuantes em unidades clínicas	X						X	
A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde		X	X					
Prazer No Trabalho Em Uma Equipe De Apoio À Saúde Da Família: Uma Análise Dejouriana			X					
TOTAL	11	10	7	1	2	2	5	2
PERCENTUAL	27,50%	25,00%	17,50%	2,50%	5,00%	5,00%	12,50%	5,00%