

Influência das Variáveis Sociodemográficas no Bem-estar no Trabalho e na Resiliência: Um estudo com profissionais de enfermagem

*The influence of sociodemographics variables on Well-Being at Work and Resilience:
A study with nursing professionals*

Heide Dias Abreu¹

Resumo: São muitas as atribuições da profissão de enfermagem no atendimento médico hospitalar e um de seus princípios fundamentais é o compromisso com a saúde. Os construtos resiliência e bem-estar no trabalho são fenômenos importantes para discutir a promoção da saúde em contextos adversos e a qualidade de vida relacionada ao trabalho. Empregou-se metodologia de análise descritiva e correlacional dos dados coletados, análise fatorial exploratória e correlação de Spearman. O objetivo foi compreender a influência das variáveis sociodemográficas no bem-estar no trabalho e na resiliência. Participaram do estudo 131 técnicos de enfermagem hospitalar, com idades entre 20 e 69 anos. Os modelos teóricos utilizados foram o inventário de bem-estar no trabalho (IBET-13) e a escala de resiliência para adultos (RSA). Porém, constatou-se influência significativa no bem-estar no trabalho. Essa influência foi, especificamente, na variável setor de trabalho. Os resultados encontrados permitem compreender melhor as dimensões de análises que envolvem o bem-estar no trabalho e os estudos de resiliência.

Palavras-chave: Variáveis sociodemográficas; resiliência; bem-estar no trabalho.

Abstract: There are many attributions of the nursing profession in hospital medical care and one of its fundamental principles is the commitment to health. Resilience and well-being at work are important phenomena to discuss health promotion in adverse contexts and quality of life related to work. Methodology of descriptive and correlational analysis of the collected data, exploratory factor analysis, and Spearman correlation was used. The objective of this work is to understand if there is influence of the socio-demographic variables on the well-being at work and the resilience. A sample of 131 hospital nursing technicians, ages between 20 to 69 years, was employed. The theoretical models utilized were the Inventory of Well-being at Work (IBET-13) and the Resilience Scale for Adults (RSA). It was possible to verify that there is a significant influence of the sociodemographic variables on the index and the indicators of well-being at work. This influence was, specifically, in the variable work sector. The results found made it possible to understand the dimensions of well-being at work and resilience studies.

Keywords: Sociodemographic variables; resilience; well-being at work.

¹Universidad John Fitzgerald Kennedy, Argentina. Doctorado en Psicología Social del Trabajo.

Mail: heididias@yahoo.com.br

Recibido: 21/03/2017 Aceptado: 28/09/2017

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é fundamental para o bem-estar de todos e estudar os seus condicionantes é parte de um processo de compreensão da evolução dos fatores que interagem com o desenvolvimento humano. O trabalho promove o desenvolvimento de pessoas e grupos. Através do trabalho satisfaz as necessidades e constrói a identidade (Murcho e Jesus, 2014). Este artigo destaca os fenômenos de bem-estar no trabalho e de resiliência, investiga quais são as variáveis sociodemográficas que interagem com esses fenômenos. Compreender melhor essa relação auxilia na construção de conhecimentos. O bem-estar no contexto do trabalho é um tema amplamente discutido (Hernandez, 2007), pois, a sua ausência implica consequências negativas para a saúde do trabalhador e na produtividade organizacional.

A perspectiva teórica da Psicologia Positiva, que se baseia neste estudo, segue a linha dos estudos que apontam se um estado emocional positivo dos trabalhadores melhora sua relação e desempenho em seu ambiente de trabalho. Assim, investigou-se o seguinte problema: Existe influência de variáveis sociodemográficas no bem-estar no trabalho e na resiliência? As hipóteses formuladas foram para responder a problemática foram: 1) Há influência significativa entre as variáveis sociodemográficas sobre o índice de resiliência; 2) Há influência significativa entre as variáveis sociodemográficas sobre o índice de bem-estar no trabalho; 3) Há influência significativa entre as variáveis sociodemográficas sobre os indicadores de resiliência; 4) Há influência significativa entre as variáveis sociodemográficas sobre os indicadores de bem-estar no trabalho. Dentro da finalidade básica deste estudo, optou-se por denominar, especificamente, os construtos psicológicos de índices e as suas variáveis latentes geradas por execução estatística de indicadores.

Bem-estar sempre foi um tema muito discutido na psicologia positiva. Há relatos de pesquisas desde 1950. As ciências humanas e sociais buscam manter a relação de bem-estar e saúde como ponto de referência (Basílio, 2005). Há pouco consenso entre os autores para definir o bem-estar. Para Siqueira e Gomide (2004), o conceito está relacionado a satisfação de uma vida saudável e pode estar ligado ao funcionamento social, psicológico positivo e de saúde física (Ryff e Keyes, 1995). Albuquerque e Troccoli (2004) mostraram que os estudos de felicidade e bem-estar são semelhantes, mas a diferença entre eles está no conceito de felicidade. Na perspectiva hedônica, a estabilidade dos sentimentos é direcionada (Keyes et al., 2002) (Blanco e Diaz, 2005). No campo psicológico, os estudos de bem-estar apresentam perspectivas hedônicas subjetivas (Ryan e Deci, 2001). Siqueira e

Padovan (2008) validaram um modelo de dois componentes para medir o bem-estar no trabalho. A versão 13 do IBET faz parte de outros modelos (Albuquerque e Trócoli, 2004) (Lazarus e Cohen-Charasch, 2001) (Daniels, 2000) (Karasek, 1979). Siqueira, Orengo e Peiró (2014) caracterizaram como categorias de análise para o bem-estar: i) Compromisso e satisfação, ii) Envolvimento com o trabalho. O questionário IBET-13 contém 13 questões e atualmente é justificado pelo seu potencial de análise psicométrica.

A resiliência está entre as muitas características individuais mensuráveis que podem estar associadas ao bem-estar. Destaca-se na linha das investigações da base epistemológica fenomenológica, sendo considerada um processo psicológico envolvendo resultados positivos de adaptação e superação de adversidades (Masten, 2001; Rutter, 1999), também como estratégias de equilíbrio e recuperação psicológica (Placco, 2002). O tema também é presente nos estudos que envolvem a psicologia social.

No entanto, não há receita para o desenvolvimento da resiliência (Sanches, 2009), mas é possível indicar quais contextos são favoráveis ou desfavoráveis ao seu desenvolvimento, proporcionando aos indivíduos que sofrem adversidades a oportunidade de resolver problemas (Polk, 1997). Silva et al. (2003) conceitua a resiliência como um fenômeno complexo, multicontextual e vinculado à interação social. A resiliência tornou-se mensurável através dos estudos de Wagnhild e Youn (1990) e, em seguida, Hjemdal et al. (2001) propôs a Escala de Resiliência para Adultos (RSA) e reformulou-a em 2009. Considerada hoje uma ferramenta efetiva para avaliar questões psicossociais e saúde do trabalhador (Carvalho, Teodoro, Borges, 2014), é caracterizada através de seis fatores: autopercepção, competência social, estilo estruturado, coesão familiar e recursos sociais.

O indivíduo resiliente pode reduzir a intensidade do nível de estresse e pode diminuir sinais emocionais negativos, como raiva, depressão, ansiedade, e conseqüentemente, aumentar sua saúde emocional (Hiew, 2001).

O ambiente de trabalho nas organizações impõe aos trabalhadores a necessidade de adaptação contínua. Os profissionais de saúde, principalmente, a enfermagem que mantêm contato direto com o público (pacientes), estão sujeitos a situações de alto estresse e sofrimento devido à exaustão emocional, e muitas vezes, à insatisfação com o trabalho (Zapf, 2002). Os erros cometidos por profissionais de enfermagem podem colocar em risco a vida das pessoas. Os erros também impactam diretamente nos indicadores globais de promoção e prevenção da saúde (Kohn, Corrigan, Donaldson, 2000).

Este estudo enfatizou o trabalho dos técnicos de enfermagem em ambiente hospitalar, com o objetivo geral de correlacionar as construções de bem-estar no trabalho e de resiliência desses trabalhadores. Estudos correlacionais têm dois objetivos básicos: estabelecer relações entre variáveis e prever o comportamento das variáveis (Sternberg, 2000). Foi realizada análise descritiva e correlacional dos dados coletados, análise fatorial exploratória e correlação de Spearman.

O estudo contribui para ampliação do debate e compreensão desses fenômenos em ambientes ocupacionais. Demonstrou a relevância dos estudos de resiliência e bem-estar no contexto de saúde do trabalhador. Os resultados contribuem para o entendimento das variáveis associadas às construções. Sugere a importância de se ampliar as discussões voltadas à saúde do técnico de enfermagem e outros profissionais. Enfatizou a importância de aprofundar análises sobre fatores positivos e sociais das pessoas no trabalho. Destaca a necessidade de se observar melhor essas variáveis e propõe ações para o trabalho de técnicos de enfermagem, e conseqüentemente, ações para diminuir óbitos causados por erros de profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, os principais objetivos do estudo foram:

- Avaliar a influência das variáveis sociodemográficas sobre indicadores de resiliência e bem-estar no trabalho;
- Avaliar a influência das variáveis sociodemográficas nos índices de resiliência e de bem-estar no trabalho.

METODOLOGIA

O grupo consistia de 131 voluntários, profissionais técnicos de enfermagem de um hospital, sendo 83,2% mulheres e 16,8% homens. Essa escolha foi dada pelo critério de acessibilidade dos participantes em um determinado local e em um determinado momento (Scarparo, 2000). A média de idade foi de 33,6 anos (DP = 9,8), predominando o turno diurno, representando 60,8%, 37,7% para o turno noturno e 1,5% em ambos. O nível de educação foi de 86,7% para o ensino médio e 13,3% para o nível universitário, com 78,6% dos técnicos de enfermagem que não estudam atualmente e 21,4% dos estudantes. A maioria dos técnicos trabalha no setor de clínica médica, representando 35,1% do total, 29% na clínica cirúrgica, 16% na unidade de tratamento intensivo (CTI) e 19,8% em outros setores. Em média, os que trabalham é desde os 17,9 anos de idade (DP = 4,6).

O Inventário de Bem-estar no Trabalho (IBET-13) (Siqueira, Orengo e Peiró, 2014) contém 13 questões que incluem componentes do modelo constitutivo psicológico, conceitos clássicos de comportamento organizacional, sendo elementos importantes para definir o bem-estar no trabalho, são eles: envolvimento no trabalho e compromisso organizacional afetivo.

Cada item do questionário foi composto por uma escala de tipo likert, variando de 1 (desacordo total) a 5 (concordância total). As pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de bem-estar nos fatores de trabalho.

A Escala de Resiliência para Adultos (RSA) (Hjemdal et al., 2009) contém 33 afirmações nas quais o participante deve escolher, em uma escala likert de 7 pontos, se faz sentido em relação a si mesma e em relação a pessoas do ambiente e que consideram importantes. As respostas mostram se é conteúdo positivo ou negativo. Metade dos itens foram marcados inversamente para reduzir os vieses de aquiescência. Escores mais altos indicam níveis mais elevados de fatores de resiliência.

Ambos os instrumentos mantêm consistência interna, no entanto, as variáveis são de segunda ordem, ou seja, não são formadas diretamente pelos itens ou perguntas, mas por outras variáveis latentes geradas pela análise e execução estatística de dados, chamadas nesse estudo de indicadores.

Foram investigadas as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo (feminino, masculino), turno de trabalho (dia, noite), escolaridade (ensino médio, universitário), o setor a pessoa estava trabalhando (clínica cirúrgica, clínica médica, CTI, outros setores), idade e idade que começou a trabalhar.

Os instrumentos foram aplicados em reuniões voluntárias com sessões de 2 horas/dia. Em um total de 195 técnicos de enfermagem hospitalares, 131 responderam os instrumentos. Foi oferecida instruções para o correto preenchimento dos questionários validados e explicações sobre o objetivo do estudo para assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O nome do hospital não é citado por questões de confidencialidade dos dados obtidos.

Análise de dados

Inicialmente, para descrever as variáveis sociodemográficas, foram utilizadas

frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, média e desvio padrão para as variáveis numéricas. Realiza-se análise descritiva dos dados coletados através de médias e desvio padrão. Para comparar os itens (perguntas/afirmativas) das duas construções em questão, calcula-se a média, o desvio padrão e o Intervalo de Confiança Bootstrap 95% (Efron e Tibshirani, 1994). A resiliência e o bem-estar são construções de segunda ordem, ou seja, nesse estudo foram formados por outras variáveis latentes. Também, utilizou-se a análise exploratória de fatores (Mingoti, 2007) para formar os indicadores de questões. Os itens são alocados de acordo com o modelo teórico (Hjemdal et al., 2009) para RSA e (Siqueira et al., 2014) para o IBET-13. RSA foi ajustado em 6 fatores e IBET em 2 fatores. A consistência é analisada através da alfa de Cronbach e confiabilidade composta. A dimensão é analisada através do critério de análise Paralela (Horn, 1965) e a validade convergente analisada através da variância média extraída (AVE). O teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) foi utilizado para verificar se a solução fatorial é adequada aos dados.

Utilizou-se a análise de fator exploratório (Mingoti, 2007) para analisar os indicadores autopercepção, futuro planejado, competência social, estilo estruturado, coesão familiar e recursos sociais no índice resiliência para adultos, e compromisso/satisfação, envolvimento com o trabalho no índice bem-estar no trabalho. As cargas de fator menores que 0,50 foram removidas porque não contribuem para a formação do indicador (Hair et al., 2009).

Utilizaram-se os testes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Spearman para comparar índices e indicadores dessas construções com variáveis sociodemográficas.

RESULTADOS

Estatística Descritiva

A Tabela 1 mostra a descrição das variáveis sociodemográficas. Observa-se o seguinte perfil sociodemográfico do grupo: atualmente, 83,2% dos indivíduos são do sexo feminino e 78,6% não estudam atualmente; 60,8% trabalhavam no turno diurno, enquanto 37,7% trabalhavam à noite e 1,5% em ambos os turnos. Além disso, observa-se que 86,7% têm escolaridade média e 13,3% maior. A média de idade foi de 33,6 anos com desvio padrão de 9,8 anos e a média de idade de início dos indivíduos foi de 17,9 anos com desvio padrão de 4,6 anos. A Figura 1 ilustra a pirâmide etária por sexo da população participante.

Tabela 1: Descrição das variáveis sociodemográficas

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	109	83,2
	Masculino	22	16,8
	Ambos	2	1,5
Turno de Trabalho	Diurno	79	60,8
	Noturno	49	37,7
Instrução	Médio	111	86,7
	Superior	17	13,3
Estuda atualmente	Não	103	78,6
	Sim	28	21,4
Idade	Media (D.P.)	33,6 (9,8)	
Trabalha desde que idade	Media (D.P.)	17,9 (4,6)	
Setor de trabalho	Clínica cirúrgica	38	29,0
	Clínica médica	46	35,1
	CTI	21	16,0
	Outros	26	19,8

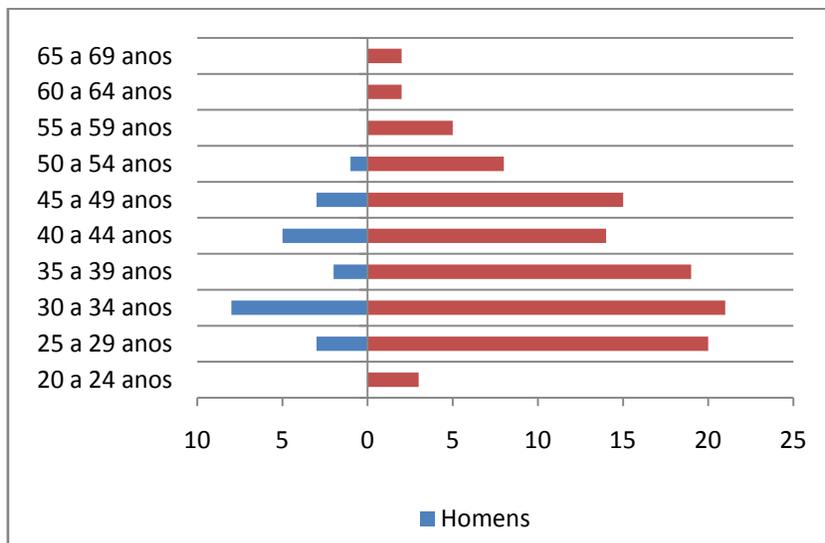


Figura 1: Pirâmide etária da população participante

Comparação de índices com variáveis sociodemográficas

Tabela 2: A comparação do índice de resiliência com as variáveis sociodemográficas H_1

Variables		Media	E.P. ¹	1ºQ	2ºQ	3ºQ	E.T. ²	Valor-p
Sexo	Feminino	0,70	0,02	0,60	0,70	0,90	961,00	0,143 ³
	Masculino	0,78	0,05	0,60	0,80	1,00		
Turno de trabalho	Diurno	0,72	0,03	0,60	0,70	0,90	1911,00	0,906 ³
	Noturno	0,70	0,04	0,50	0,80	1,00		
Instrução	Ensino Médio	0,70	0,02	0,60	0,70	0,90	831,00	0,431 ³
	Superior	0,78	0,04	0,70	0,80	0,90		
Estudo atualmente	Não	0,71	0,02	0,60	0,70	0,90	1341,00	0,572 ³
	Sim	0,73	0,05	0,60	0,80	1,00		
Setor	Clínica cirúrgica	0,65	0,05	0,37	0,72	0,92	4,34	0,227 ⁴
	Clínica médica	0,77	0,04	0,67	0,81	0,98		
	CTI	0,70	0,06	0,58	0,75	0,95		
	Outros	0,72	0,04	0,58	0,70	0,90		

¹Standard error; ²Test statistic; ³Mann-Whitney test; ⁴ Kruskal-Wallis test.

Com a aplicação dos testes, conclui-se que o sexo masculino tem, em média, um índice de resiliência adulto maior do que o sexo feminino. Porém, esta diferença não é considerada significativa porque tem um valor-p superior a 0,05 (p-valor = 0,143). Além disso, os indivíduos que trabalham no turno diurno apresentam, em média, maior índice de resiliência do que os trabalhadores noturnos, porém, essa diferença não é considerada significativa devido ao p-valor ser superior a 0,05 (p = 0,906).

O índice de resiliência adulto foi, em média, maior para indivíduos com ensino superior. Esta diferença não foi considerada significativa porque teve um valor-p superior a 0,05 (p-valor = 0,431). O índice de resiliência adulto é, em média, maior para os indivíduos que estavam estudando, uma diferença que também não é considerada significativa, pois o valor-p foi maior que 0,05 (p-valor = 0,572).

Quanto ao setor, o índice de resiliência adulto é, em média, maior para os profissionais técnicos de enfermagem que trabalhavam na Clínica Médica, mas esta diferença não é considerada significativa por causa de um valor de p superior a 0,05 (p = 0,227).

As tabelas 3 e 4 mostram a correlação de idade e a idade que começaram no trabalho com o índice de resiliência adulto. Por exemplo, o indicador de idade e o índice de resiliência adulto apresentaram correlação positiva, mas, também essa correlação não é considerada significativa (p=0,987). O índice de resiliência adulto apresentou correlação negativa com o indicador idade que começou a trabalhar (p-valor=0,861).

Tabela 3: Correlação da resiliência com a idade e o tempo de trabalho

Variáveis	r	Valor-p ¹
Idade	0,001	0,987
Tempo de trabalho	-0,01	0,861

¹ Spearman's correlation test

Tabela 4: Comparação do índice de bem-estar no trabalho com as variáveis sociodemográficas H_2

Variables		Media	E.P. ¹	1ºQ	2ºQ	3ºQ	E.T. ²	Valor-p
Sexo	Feminino	0,70	0,02	0,60	0,70	0,90	961,00	0,143 ³
	Masculino	0,78	0,05	0,60	0,80	1,00		
Turno de trabalho	Diurno	0,72	0,03	0,60	0,70	0,90	1911,00	0,906 ³
	Noturno	0,70	0,04	0,50	0,80	1,00		
Instrução	Ensino Médio	0,70	0,02	0,60	0,70	0,90	831,00	0,431 ³
	Superior	0,78	0,04	0,70	0,80	0,90		
Estudo atualmente	Não	0,71	0,02	0,60	0,70	0,90	1341,00	0,572 ³
	Sim	0,73	0,05	0,60	0,80	1,00		
Setor	Clinica cirúrgica	0,65	0,05	0,37	0,72	0,92	4,34	0,227 ⁴
	Clinica médica	0,77	0,04	0,67	0,81	0,98		
	CTI	0,70	0,06	0,58	0,75	0,95		
	Outros	0,72	0,04	0,58	0,70	0,90		

¹Standard error; ²Test statistic; ³Mann-Whitney test; ⁴ Kruskal-Wallis test.

Embora o sexo masculino tenha, em média, maior índice de bem-estar no trabalho do que o sexo feminino, a diferença não é considerada significativa (p-valor = 0,900). Os técnicos de enfermagem que trabalham diurno apresentaram, em média, índice de bem-estar no trabalho maior do que aqueles que trabalhavam no turno da noite (p-valor = 0,763).

O índice de bem-estar no trabalho foi, em média, maior para indivíduos com ensino médio, mas não é considerado estatisticamente significativo. O mesmo também acontece com os técnicos de enfermagem que não estavam estudando (p-valor = 0,290).

A diferença significativa observada e verificada (p-valor = 0,046) é entre o índice de bem-estar no trabalho e os setores. Este índice foi, em média, menor para o setor CTI (Unidade de Tratamento Intensivo), e superior para os setores classificados como "outros".

A Tabela 5 mostra a correlação entre bem-estar no trabalho com idade e idade que começou a trabalhar. O índice de bem-estar no trabalho mostrou correlação positiva com a idade, e na idade do indicador que começou a trabalhar, o índice apresentou correlação positiva. Esses valores não são suficientes para afirmar significância (p -valor = 0,772).

Tabela 5: Correlação do bem-estar no trabalho com a idade e o tempo de trabalho

Variáveis	r	Valor-p ¹
Idade	0,12	0,183
Trabalha desde que idade	0,02	0,772

¹ Spearman's correlation test.

Como não encontrou-se diferenças significativas na comparação dos índices com as variáveis sociodemográficas, optou-se explorar os indicadores.

Comparação dos indicadores com variáveis sociodemográficas

Na comparação dos indicadores RSA com variáveis sociodemográficas, busca-se encontrar a correlação separando cada indicador da escala. A Tabela 6 mostra a média e o valor-p entre a autopercepção, futuro planejado, competência social, que são indicadores de resiliência, com as variáveis sociodemográficas. A Tabela 7 mostra o mesmo para os indicadores de estilo estruturado, de coesão familiar e de recursos sociais. Nota-se que todos os valores de p foram superiores a 0,05, ou seja, não demonstra significância correlacional.

Tabela 6: A comparação dos indicadores de resiliência com as variáveis sociodemográficas H_3

Indicadores		Autopercepção		Futuro planejado		Competência social	
Variables		Media	Valor-p	Media	Valor-p	Media	Valor-p
Sexo	Feminino	0,62	0,102 ¹	0,67	0,231 ¹	0,68	0,319 ¹
	Masculino	0,77		0,78		0,76	
Turno de trabalho	Diurno	0,66	0,990 ¹	0,66	0,372 ¹	0,69	0,547 ¹
	Noturno	0,62		0,72		0,71	
Instrução	Nível médio	0,65	0,736 ¹	0,67	0,256 ¹	0,69	0,661 ¹
	Superior	0,66		0,80		0,78	
Estuda atualmente	Não	0,65	0,541 ¹	0,66	0,094 ¹	0,69	0,671 ¹
	Sim	0,63		0,80		0,74	
Setor	Clinica cirúrgica	0,57	0,453 ²	0,62	0,467 ²	0,66	0,708 ²
	Clinica médica	0,70		0,69		0,72	
	CTI	0,63		0,72		0,69	
	Outros	0,68		0,77		0,71	

¹Mann-Whitney test; ² Kruskal-Wallis test.

Tabela 7: A comparação dos indicadores de resiliência com as variáveis sociodemográficas H_3

Indicadores		Estilo estruturado		Coesão familiar		Recursos sociais	
Variáveis		Média	Valor-p	Media	Valor-p	Media	Valor-p
Sexo	Feminino	0,69	0,499 ¹	0,76	0,437 ¹	0,82	0,912 ¹
	Masculino	0,75		0,80		0,83	
Turno de trabalho	Diurno	0,76	0,690 ¹	0,77	0,854 ¹	0,81	0,323 ¹
	Noturno	0,61		0,76		0,83	
Instrução	Nível médio	0,69	0,921 ¹	0,75	0,178 ¹	0,81	0,717 ¹
	Superior	0,73		0,89		0,90	
Estuda atualmente	Não	0,71	0,932 ¹	0,76	0,630 ¹	0,81	0,922 ¹
	Sim	0,67		0,77		0,85	
Setor	Clínica cirúrgica	0,66		0,69		0,76	
				0,80		0,170 ²	
	CTI	0,66		0,75		0,78	
	Outros	0,61		0,76		0,83	

¹Mann-Whitney test; ² Kruskal-Wallis test.

Em seguida, comparase os indicadores IBET-13 com variáveis sociodemográficas. A Tabela 8 apresenta a comparação do indicador de comprometimento e satisfação com variáveis sociodemográficas. Houve uma diferença significativa (p -valor = 0,050) deste indicador com a variável setor. Seu valor foi, em média, menor para a CTI e maior para os setores classificados como "outros".

Tabela 8: Comparação dos indicadores de bem-estar e trabalho Compromisso e Satisfação com variáveis sociodemográficas H_4

Variáveis		Media	E.P. ¹	1ºQ	2ºQ	3ºQ	E.T. ²	Valor-p
Sexo	Feminino	0,23	0,00	0,00	0,30	0,46	1290,00	0,577 ³
	Masculino	0,21	0,10	-0,10	0,10	0,53		
Turno de trabalho	Diurno	0,24	0,00	0,00	0,30	0,50	2039,50	0,612 ³
	Noturno	0,20	0,00	0,00	0,20	0,46		
Instrução	Nível médio	0,22	0,00	0,00	0,20	0,50	931,00	0,933 ³
	Superior	0,24	0,10	0,10	0,30	0,44		
Estuda atualmente	Não	0,24	0,00	0,00	0,30	0,48	1598,00	0,383 ³
	Sim	0,17	0,10	0,00	0,20	0,48		
Setor	Clinica cirúrgica	0,23	0,06	-0,07	0,28	0,51	7,80	0,050 ⁴
	Clinica médica	0,24	0,05	0,05	0,27	0,45		
	CTI	0,04	0,08	-0,29	0,13	0,26		
	Outros	0,36	0,05	0,16	0,34	0,55		

¹Standard error; ²Test statistic; ³Mann-Whitney test; ⁴ Kruskal-Wallis test.

A Tabela 9 apresenta a comparação do indicador de envolvimento com o trabalho com as variáveis sociodemográficas. Todos os valores de p foram superiores a 0,05, pouco valor correlacional das variáveis.

Tabela 9: Comparação do indicador de bem-estar no trabalho "Envolvimento com o trabalho" com variáveis sociodemográficas H_4

Variáveis		Media	E.P. ¹	1ºQ	2ºQ	3ºQ	E.T. ²	Valor-p
Sexo	Feminino	-0,07	0,00	-0,30	-0,10	0,17	1130,50	0,675 ³
	Masculino	-0,01	0,10	-0,30	-0,10	0,37		
Turno de trabalho	Diurno	-0,06	0,00	-0,30	-0,10	0,19	1947,00	0,957 ³
	Noturno	-0,07	0,10	-0,40	-0,10	0,17		
Instrução	Nível médio	-0,06	0,00	-0,30	-0,10	0,19	1003,00	0,679 ³
	Superior	-0,09	0,10	-0,30	-0,10	0,10		
Estuda atualmente	Não	-0,04	0,00	-0,30	-0,10	0,20	1675,50	0,191 ³
	Sim	-0,13	0,10	-0,40	-0,10	0,18		
Setor	Clínica cirúrgica	-0,05	0,05	-0,26	-0,05	0,13	3,34	0,343 ⁴
	Clínica médica	-0,07	0,06	-0,38	-0,02	0,24		
	CTI	-0,17	0,07	-0,40	-0,25	0,02		
	Outros	0,01	0,07	-0,23	-0,07	0,28		

¹Standard error; ²Test statistic; ³Mann-Whitney test; ⁴ Kruskal-Wallis test.

A Figura 2 mostra o gráfico de dispersão da população. O eixo x representa o índice de resiliência adulto e o eixo y indica o índice de bem-estar no trabalho. Cada símbolo geométrico diferente ilustra um setor de trabalho diferente. O ponto simboliza a clínica cirúrgica. O quadrado indica a clínica médica. O triângulo representa CTI. O diamante corresponde a outros. A linha representa a saída da regressão linear. Observa-se que não houve valores negativos para o índice de resiliência adulto nesse grupo.

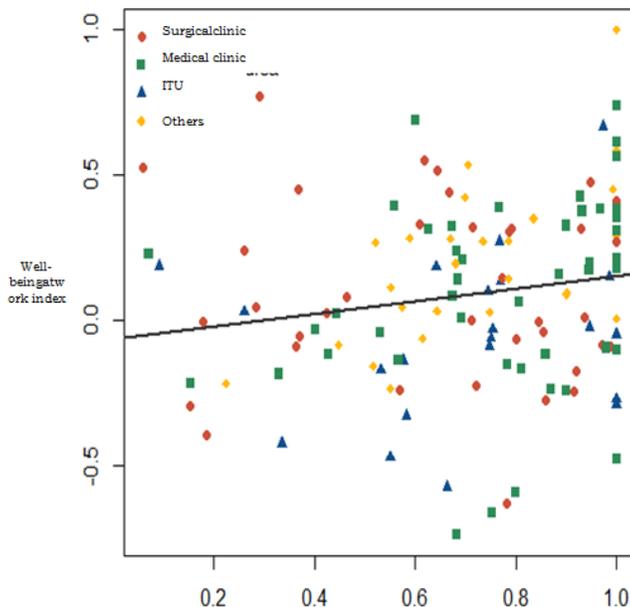


Figura 2: Gráfico de dispersão da população.

DISCUSSÃO

O estudo contribuiu para ampliação da compreensão do bem-estar no trabalho e demonstrou a relevância da resiliência para os estudos organizações.

Em relação à verificação das 4 (quatro) hipóteses para responder ao problema de pesquisa definido, notou-se que resiliência e bem-estar no trabalho podem estar associadas a um mesmo processo psicológico positivo e social, o que confirma também a existência de correlação positiva de resiliência com bem-estar no trabalho e fatores sociodemográficos. Esta correlação ocorreu, especificamente, entre os indicadores de setor de trabalho.

Os instrumentos usados demonstraram ser ferramentas potenciais para explicar as construções em questões com fenômenos relacionados ao trabalho. Todas as informações obtidas através do estudo correlacional e descritivo serviram para explicar a influência da resiliência no bem-estar no trabalho e vice-versa.

O estudo combinado de bem-estar no trabalho e resiliência com profissionais de enfermagem tornaram-se relevante uma vez que os fatores da escala de resiliência para adultos (RSA) descrevem atributos dos indivíduos que podem facilitar o bem-estar.

Os resultados mostraram, em geral, que os fatores de resiliência influenciam significativamente o bem-estar no trabalho e reafirmaram o uso desses instrumentos para o diagnóstico organizacional, subsidiando estudos de organizações e saúde do trabalhador.

À luz dos preceitos da Psicologia Positiva e da Psicologia Social, percebeu-se que existem variáveis que favorecem a resiliência e o bem-estar no trabalho em ambientes hospitalares. Estas variáveis são pessoais e diárias na vida dos indivíduos.

A cobrança de resultados rápidos e eficientes sobre os trabalhadores resulta em uma pressão cada vez mais complexa e traz repercussões sobre a saúde sujeito organizacional. A importância da resiliência no trabalho reside no fato de que quanto mais resiliente é o indivíduo, melhor estará preparado para as mudanças e obterá bem-estar.

Foi possível verificar que há uma influência das variáveis sociodemográficas no índice de bem-estar no trabalho. Essa influência foi especificamente observada na variável setorial, sendo o bem-estar no trabalho, em média, significativamente menor (valor-p = 0,046) no setor CTI e maior nos setores denominados "outros". Este resultado confirmou a hipótese H₂.

Nas Tabelas 8 e 9, é possível avaliar que há uma influência significativa das variáveis sociodemográficas nos indicadores de bem-estar no trabalho, estando especificamente presente na variável setor. O indicador de Compromisso e Satisfação foi, em média, significativamente (p-valor = 0,50) menor para o setor da CTI e maior para os setores classificados como "outros". Este resultado confirma a hipótese H₄.

Uma limitação da pesquisa foi o fator de que o estudo não se expandiu para outros profissionais de enfermagem. O estudo foi proposto apenas para a condição de trabalhador da categoria de técnicos de enfermagem. Outra limitação foi a não expansão para os fatores específicos da atividade de cuidado em técnicos de enfermagem. Sendo assim, sugere-se novas pesquisas que concentrem variadas

composições de amostras de trabalhadores na área de saúde e variáveis para análise.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, à luz dos preceitos da Psicologia Positiva e da Psicologia Social, observou-se que existem variáveis que favorecem o bem-estar no trabalho em ambientes hospitalares. Estas variáveis são pessoais e se apresentam nos cenários e eventos de rotina na vida dos indivíduos e nas relações que estabelecem com as pessoas.

A Tabela 10 ilustra os resultados das hipóteses H1 a H4 no nível de significância de 5% e 10% e a Tabela 11 demonstra as técnicas estatísticas utilizadas para alcançar os resultados.

Tabela 10: Resumo da verificação de hipóteses

Hipótesis		Resultados	
		Nível de 10%	Nível de 5%
H_1	Há influência significativa entre as variáveis sociodemográficas sobre os índices de resiliencia	Não confirmou	Não confirmou
H_2	Há influência significativa entre as variáveis sociodemográficas sobre os índices de bem-estar no trabalho.	Confirmou	Confirmou
H_3	Há influência significativa entre as variáveis sociodemográficas sobre os indicadores de resiliência.	Não confirmou	Não confirmou
H_4	Há influência significativa entre as variáveis sociodemográficas sobre os indicadores de bem-estar no trabalho.	Confirmou	Confirmou

Tabela 11: Técnicas utilizadas para testar hipóteses

Hipótesis	Técnicas	Descrição
H_1	Teste de Mann-Whitney and Kruskal-Wallis; Spearman Correlation.	Comparar médias (medianas) entre grupos; Ele mede o grau em que duas variáveis estão relacionadas.
H_2	Teste de Mann-Whitney and Kruskal-Wallis; Spearman Correlation.	Comparar médias (medianas) entre grupos; Ele mede o grau em que duas variáveis estão relacionadas.
H_3	Teste de Mann-Whitney and Kruskal-Wallis; Spearman Correlation.	Comparar médias (medianas) entre grupos; Mede o grau em que duas variáveis estão relacionadas.
H_4	Teste de Mann-Whitney and Kruskal-Wallis; Spearman Correlation.	Comparar médias (medianas) entre grupos; Mede o grau em que duas variáveis estão relacionadas.

Através dos resultados encontrados compreendeu-se que as dimensões do bem-estar no trabalho e os estudos de resiliência, podem auxiliar na elaboração de futuros estudos de validação nesta área de pesquisa e também contribuiu para uma melhor compreensão das variáveis sociodemográficas que estão associadas aos construtos.

Além disso, o bem-estar no trabalho e a resiliência são construções potenciais para a abertura de novos estudos que procuram contribuir para a compreensão do ser humano a partir de suas potencialidades e integração no social.

Evidenciou-se a importância de aprofundar a compreensão dos fatores positivos e sociais que integram a vida das pessoas no trabalho, considerando a centralidade que esta atividade representa para a maioria dos indivíduos, sugerindo futuros trabalhos na correlação de bem-estar trabalho dos indivíduos em outras áreas.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, A. S., e Tróccoli, B. T. (2004). *Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 153-164.
- Daniels, K. (2000). *Measures of five aspects of affective well-being at work*. *Human Relations*, 53(2), 275-294.
- Basilio, M. A. (2005). *As relações entre bem-estar no trabalho e participação em programas organizacionais de promoção da saúde*. Dissertação de Mestrado. Universidade Metodista de São Paulo, Brasil.
- Blanco, A., e Dias, D. (2005). *El bienestar social: su concepto y medición*. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Carvalho, V. D., Teodoro, M. L. M., & Borges, L. D. O. (2014). *Escala de Resiliência para Adultos: aplicação entre servidores públicos*. *Avaliação Psicológica*, 13(2), 287-295.
- Efron, B., e Tibshirani, R. J. (1994). *An Introduction to the Bootstrap*. CRC press. ISBN 0-412-04231-2.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., e Tatham, R. L. (2009). *Multivariate data analysis (Vol. 6)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Hernandez, D. J. (2007). *Impactos da Percepção de Saúde Organizacional no bem-estar no Trabalho*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Uberlândia, Brasil.
- Hiew, C. (2001). *Stress and health: The letting go response*. In R. Roth e S. Neil (Eds.). *A matter of Life: Psychological Theory, Research and Practice*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

- Hjemdal, O., Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2001). *Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience*. Journal of the Norwegian Psychological Association, 38, 310-317.
- Hjemdal, O., Roazzi, A., Dias, M. G., Roazzi, M., & Vikan, A. (2009). *Exploring the psychometric properties of the resilience scale for adults in a Brazilian sample*. Em D. Elizur, e E. Yaniv (Orgs.), Facet new horizons in theory construction and data analysis, Jerusalem: FTA, 120-138.
- Hollander, M., Wolfe, D. A., & Chicken, E. (2013). *Nonparametric statistical methods* (3 ed.). New York: John Wiley e Sons.
- Horn, J. L. (1965). *A rationale and test for the number of factors in factor analysis*. Psychometrika, 30(2), 179-185.
- Karasek, R. A. (1979). *Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign*. Administrative Science Quarterly, 24, 285-308.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). *Optimizing well being: the empirical encounter of two traditions*. Journal of Personality and Social Psychology, 82(6), 1007-1022.
- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors (2000). *A report of the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine*. Washington, DC: National Academy Press. To err is human: building a safer health system.
- Lazarus, R., & Cohen-Charash, Y. (2001). *Discrete emotions in organizational life*. In R. L. Payne e C. L. Cooper (Orgs.), Emotions at work: theory, research and applications for management. England: John Wiley e Sons, 45-81.
- Masten, A. S. (2001). *Ordinary magic: Resilience processes in development*. American Psychologist, 56(3), 227-238.
- Melillo, A., Estamatti, M., Cuestas, A. (2005). *Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência*. In: A. Melillo e E. N. S. Ojeda (orgs.). Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 59-72.
- Mingoti, S. A. (2007). *Análise de dados através de métodos de estatística multivariada: uma abordagem aplicada*, Editora: UFMG, 10.
- Murcho, N. A. C., e Jesus, S. N. (2014). *Absenteísmo no trabalho*. In M. M. M. Siqueira (Org.). *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre, Artmed, 15-24.
- Placco, V. M. N. de S. (2002). Prefacio. In J. Tavares (Org.). *Resiliência e Educação*. São Paulo: Cortez, 3, 7-12.
- Polk, L. V. (1997). *Toward a middle-range theory of resilience*. *Advances in Nursing Science*, 19 (3), 1-13.

- R Core Team. (2016). *R: A language and environment for statistical computing*. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001). *On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being*. Annual review of psychology, 52(1), 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141.
- Ryff, C. D., e Keyes, C. L. M. (1995). *The structure of psychological well-being revisited*. Journal of personality and social psychology, 69 (4), 719-727.
- Rosseel, Y. (2012). *Lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling*. Journal of Statistical Software, 48 (1), 1-36.
- Rousseau, D. M. (1997). *Organizational behavior in the new organizational era*. Annual Review of Psychology, 48, 515-546.
- Rutter, M. (1999). *Resilience concepts and findings: implications for family therapy*. Journal of family therapy, 21(2), 119-144.
- Sanches, M. S. (2009). *A prática esportiva como uma atividade potencialmente promotora de resiliência*. Rev. Bras. Psicologia do Esporte, São Paulo, V.1, 1.
- Scarparo, H. (2000). *Psicologia e pesquisa*. Porto Alegre: Sulina.
- Silva, M. R. S., Elsen, I., Lacharité, C. (2003). *[Resiliência: Concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área]*. Paidéia, 2003, 13 (26), 147-156.
- Siqueira, M. M. M., e Gomide Junior, S. (2004). *Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização*. Psicologia, organizações e trabalho no Brasil, Porto Alegre, Artmed, 300-330.
- Siqueira, M. M. M., Padovam, V. A. (2008). *Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho*. Psicologia: teoria e pesquisa, 24 (2), 201-209.
- Siqueira, M. M. M., Martins, M. C. F., Orengo, V., e Souza, W. S. (2014). *Engajamento no trabalho*. In: M. M. M. Siqueira (Org.). *Novas medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre, Artmed.
- Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre, Artmed.
- Wagnhild, G., Young, H. M. (1990). *Resilience among older women*. Journal of Nursing Scholarship, 22, 252-255.
- Zapf, D. (2002). *Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations*. Human resource management review, 12 (2), 237-268.