



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCS**

**MANUELA SIRAIAMA MARQUES DUARTE**

**CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE OCUPACIONAL, SATISFAÇÃO NO  
TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE UMA  
MATERNIDADE PÚBLICA**

Macapá/AP  
2019

**MANUELA SIRAIAMA MARQUES DUARTE**

**CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE OCUPACIONAL, SATISFAÇÃO NO  
TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE UMA  
MATERNIDADE PÚBLICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, na área de concentração Epidemiologia e Saúde Pública, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Demilto Yamaguchi da Pureza.

Macapá/AP  
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá  
Elaborada por Orinete Costa Souza – CRB-11/920

---

Duarte, Manuela Siraiama Marques.

Correlação entre estresse ocupacional, satisfação no trabalho e qualidade de vida em trabalhadores de uma maternidade pública / Manuela Siraiama Marques Duarte ; orientador, Demilto Yamaguchi da Pureza. - Macapá, 2019. 106 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Amapá, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1. Estresse ocupacional. 2. Qualidade de vida no trabalho. 3. Satisfação no trabalho. 4. Saúde ambiental. 5. Maternidade – Hospital da Mulher Mãe Luzia. I. Pureza, Demilto Yamaguchi da, orientador. II. Fundação Universidade Federal do Amapá. III. Título.

331.25 D812c  
CDD. 22 ed.

---

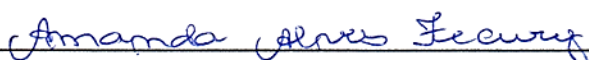
**MANUELA SIRAIAMA MARQUES DUARTE**

**CORRELAÇÃO ENTRE ESTRESSE OCUPACIONAL, SATISFAÇÃO NO  
TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE UMA  
MATERNIDADE PÚBLICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, na área de concentração Epidemiologia e Saúde Pública, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Demilto Yamaguchi da Pureza.

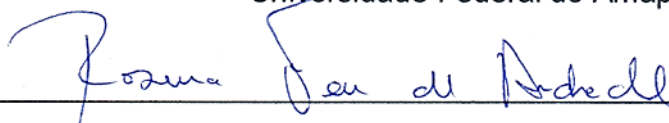
DATA DE APROVAÇÃO: 27 / 03 / 2019.



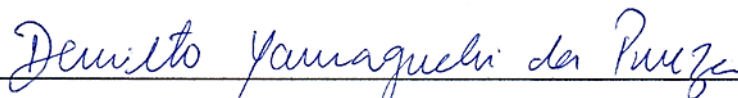
Examinadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Amanda Alves Fecury.  
Universidade Federal do Amapá



Examinadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ronédia Monteiro Bosque.  
Universidade Federal do Amapá



Examinadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosemary Ferreira de Andrade.  
Universidade Federal do Amapá



Orientador Prof. Dr. Demilto Yamaguchi da Pureza.  
Universidade Federal do Amapá

Macapá/AP  
2019

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Demilto Yamaguchi da Pureza, a quem admiro profundamente, por me oportunizar esta extraordinária jornada acadêmica; por ser sempre sábio, enriquecedor, preciso e oportuno em suas orientações e por ser, espontaneamente, uma fonte de motivação na minha busca incessante por aperfeiçoamento.

Ao meu marido e minha filha por compreenderem meus momentos de ausência e por oferecerem amor e apoio incondicionais para a realização desse sonho. *(donos do meu coração!)*

À minha família e amigos pelo apoio e incentivo.

Aos amigos que fiz durante o Mestrado e levarei para a vida.

Aos meus colegas de turma pelos bons momentos nas aulas.

Aos professores do curso por contribuírem para meu aprofundamento científico, especialmente ao Prof. Dr. Júlio Sá por me ensinar estatística e por me mostrar o quanto ela poder ser empolgante.

À minha banca de qualificação, pelas sugestões e observações extremamente pertinentes.

À minha banca de defesa por me inspirar a fazer um trabalho ainda mais criterioso.

Aos meus colegas de trabalho do Hospital da Mulher Mãe Luzia que participaram desta pesquisa.

Aos meus chefes de serviço do HMML e HCAL pelo apoio.

E à Deus por permitir que tudo isso acontecesse.

## RESUMO

A atuação profissional na área da saúde expõe o trabalhador a situações, por vezes nocivas, que podem contribuir com a precarização da sua saúde e qualidade de vida. **Objetivo:** Correlacionar os níveis de estresse ocupacional, satisfação no trabalho e qualidade de vida em trabalhadores de uma maternidade pública. **Materiais e Método:** Estudo de caráter transversal, descritivo e correlacional, cuja amostra compreendeu 199 servidores públicos estaduais, de ambos os sexos, de diversas faixas etárias e categorias profissionais, em pleno exercício de suas atividades laborais no Hospital da Mulher Mãe Luzia, na cidade de Macapá (AP). Foram utilizados quatro instrumentos de pesquisa: questionário sociodemográfico, Questionário de Demanda-Control-Suporte, Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 e Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, na versão breve. A análise estatística foi realizada por meio do teste T de *Student* e Correlação de *Pearson*, com seleção de variáveis pelo método *stepwise*, com significância estatística em 5%. Foi utilizado o *software* SPSS®, versão 22.0. **Resultados:** A maioria dos trabalhadores foi do sexo feminino (84,2%), na faixa etária de 30 a 39 anos (40,7%), casados (42,7%) e praticante de atividade física (50,8%). Quanto à escolaridade, tinham nível superior (61,8%), referiram renda de até quatro salários-mínimos (53,3%) e informaram dois ou mais empregos (53,7%); atuavam na instituição há menos de sete anos (67,3%), com carga horária semanal de 21 a 30 horas (79,4%). Relataram não exposição ao estresse no trabalho (72,4%) e referiram insatisfação (75,4%). O nível de qualidade de vida geral apresentou média de  $65,62 \pm 12,45$ . As análises de regressão mostraram associação entre exposição ao estresse ocupacional e satisfação no trabalho ( $p=0,026$ ) e categoria profissional ( $p<0,001$ ). A satisfação no trabalho esteve associada ao nível de qualidade de vida ( $p<0,001$ ), ao número de empregos ( $p=0,019$ ) e à exposição ao estresse ocupacional ( $p=0,01$ ). A qualidade de vida apresentou associação com sexo masculino ( $p=0,022$ ), renda ( $p=0,004$ ), satisfação no trabalho ( $p<0,001$ ) e carga horária de trabalho ( $p=0,011$ ). Não houve associação entre a exposição ao estresse ocupacional e a qualidade de vida. As correlações entre satisfação no trabalho e qualidade de vida, e suas dimensões, foram todas positivas e estatisticamente significantes. **Conclusão:** A qualidade de vida dos trabalhadores de uma maternidade pública apresentou-se associada a característica sociodemográfica - sexo masculino - e ocupacionais - carga horária de trabalho, renda e nível de satisfação laboral. Portanto, pode ser possível promover melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores por meio da adequação das condições de trabalho relativas ao ambiente e organização do processo de trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estresse Ocupacional. Satisfação no Emprego. Qualidade de Vida. Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

Professional work in health area exposes workeres to situations, sometimes harmful, that can contribute to the precariousness of health and quality of life. **Objective:** To correlate occupational stress, work satisfaction and quality of life of workers at a public maternity. **Materials and Method:** a cross-sectional, descriptive and correlational study, whose final sample comprised 199 state public servers, of both sexes, in different age groups and professional categories, in full exercise of their labor activities at the Hospital da Mulher Mãe Luzia, in the city of Macapá (AP). Four research instruments were used: sociodemographic questionnaire, Job Stress Scale, Work Satisfaction Questionnaire S20/23 and World Health Organization Quality of Life Questionnaire, in short version. Statistical analysis was performed using Student's T test and Pearson's Correlation, with stepwise selection of variables, statistical significance at 5%. It was used SPSS® software, version 22.0. **Results:** Most of workers was female (84.2%), in age group of 30 to 39 years (40.7%), married (42.7%) and doing physical activity (50.8%). As for schooling, they were graduated (61.8%), reported income range up to four minimum salaries (53.3%) and reported having two or more jobs (53.7%); they have been working in HMML for less than seven years (67.3%) and have a weekly workload from 21 to 30 hours (79.4%). They reported no exposure to job stress (72.4%) and reported dissatisfaction (75.4%). The general quality of life level showed a mean of  $65.62 \pm 12.45$ . Regression analysis showed statistical significance between occupational stress exposure and overall job satisfaction ( $p=0.026$ ) and professional category ( $p<0.001$ ). Work satisfaction was associated to level of quality of life ( $p<0.001$ ), number of jobs ( $p=0.019$ ) and occupational stress exposure ( $p=0.01$ ). Quality of life was associated to sex male ( $p=0.022$ ), income ( $p=0.004$ ), job satisfaction ( $p <0.001$ ) and workload ( $p=0.011$ ). There was no association between exposure to occupational stress and quality of life. The correlations between job satisfaction and general quality of life, and their dimensions, were all positive and statistically significant. **Conclusion:** The quality of life of workers in a public maternity hospital was associated to socio-demographic characteristic - sex male - and occupational characteristics - work hours, income and level of job satisfaction. Therefore, it may be possible to promote improvement in the quality of life of workers through the adjustment of work conditions relating to the environment and organizing work process.

**KEYWORDS:** Occupational Stress. Job Satisfaction. Quality of life. Worker's health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Quadrantes de Exposição ao Estresse Ocupacional, HMML, Macapá, 2018 .....	32
Gráfico 1 – Médias e desvios-padrão das dimensões do MDCS, HMML, Macapá, 2018 .....	33
Gráfico 2 – Satisfação Geral no Trabalho, HMML, Macapá, 2018 .....	35
Gráfico 3 – Médias e desvios-padrão da Satisfação no Trabalho Geral e Dimensões, HMML, Macapá, 2018 .....	35
Gráfico 4 – Nível de Qualidade de Vida Geral e Domínios, HMML, Macapá, 2018 .....	37



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características Sociodemográficas dos trabalhadores do HMML, Macapá, 2018 .....	28
Tabela 2 – Características Sócio-ocupacionais dos trabalhadores do HMML, Macapá, 2018 .....	29
Tabela 3 – Adoecimentos e absenteísmo entre trabalhadores do HMML, Macapá, 2018 .....	31
Tabela 4 – Exposição ao Estresse Ocupacional, Satisfação no Trabalho e Qualidade de Vida de trabalhadores do HMML, Macapá, 2018 .....	31
Tabela 5 – Fatores que influenciaram a Exposição ao Estresse Ocupacional, HMML, Macapá, 2018 .....	33
Tabela 6 – Associação da Exposição ao Estresse Ocupacional com a Qualidade de Vida, HMML, Macapá, 2018 .....	34
Tabela 7 – Associação da Exposição ao Estresse Ocupacional com a Satisfação Geral no Trabalho e Dimensões, HMML, Macapá, 2018 .....	34
Tabela 8 – Fatores que influenciam a Satisfação no Trabalho, HMML, Macapá, 2018 .....	36
Tabela 9 – Associação da Satisfação no Trabalho com a Qualidade de Vida, HMML, Macapá, 2018 .....	37
Tabela 10 – Fatores que influenciaram a Qualidade de Vida, HMML, Macapá, 2018 .....	38

## LISTA DE ABREVIATURAS

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

DP – Desvio-padrão

EO – Estresse Ocupacional

HMML – Hospital da Mulher Mãe Luzia

M – Média

MDC – Modelo Demanda-Controle

MDCS – Modelo Demanda-Controle-Suporte

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

QST-S20/23 – Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23

QV – Qualidade de Vida

SAFT – Satisfação com o Ambiente Físico do Trabalho

SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatístico

SB – Satisfação com a Oferta de Benefícios

SG – Satisfação Geral no Trabalho

SIT – Satisfação Intrínseca do Trabalho

ST – Satisfação no Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

WHOQOL-BREF – Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, versão breve (sigla original da versão em inglês)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
2.1	ESTRESSE NO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE .....	14
2.2	SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE .....	16
2.3	QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR NA ÁREA DA SAÚDE ..	18
<b>3</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODO</b> .....	20
3.1	LOCAL DE PESQUISA .....	20
3.2	POPULAÇÃO DE PESQUISA .....	21
3.3	COLETA DE DADOS .....	22
3.4	INSTRUMENTOS DE PESQUISA .....	22
<b>3.4.1</b>	<b>Questionário Sociodemográfico</b> .....	22
<b>3.4.2</b>	<b>Questionário de Demanda-Controle-Suporte no Trabalho (QDCS)</b>	23
<b>3.4.3</b>	<b>Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 (QST-S20/23)</b> .....	25
<b>3.4.4</b>	<b>Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, versão breve (WHOQOL-BREF)</b> .....	26
3.5	ANÁLISE DOS DADOS .....	27
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	28
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	39
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	62
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	64
	<b>APÊNDICES</b>	
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	75
	APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico .....	76
	APÊNDICE C – Artigo “Absentismo-doença entre servidores públicos estaduais da área da saúde no extremo Norte do Brasil” .....	77
	<b>ANEXOS</b>	
	ANEXO A – Parecer CAAE .....	92

ANEXO B – Carta de Anuência Institucional – HMML .....	96
ANEXO C – Questionário de Demanda-Controle-Suporte no Trabalho	97
ANEXO D - Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 .....	98
ANEXO E - Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, versão breve – WHOQOL-BREF) .....	99
ANEXO F - Carta de Anuência Institucional – DPM .....	103
ANEXO G – Comprovante de Submissão de Artigo .....	104

## 1 INTRODUÇÃO

A intensificação do trabalho ocorrida nas últimas décadas alcançou diversas categorias profissionais, de diferentes contextos de trabalho, em serviços privados e públicos, em inúmeros países do mundo. Marcada pela busca incessante por aumento da produtividade, sem proporcional melhoria nas condições laborais e frequentemente expondo o trabalhador à sobrecarga de trabalho, a mudança em curso pode representar uma ameaça à saúde do trabalhador (PINA; STOTZ, 2014).

Nos anos de 1990, à luz da Psicodinâmica do Trabalho, a atividade laboral passou a ser analisada a partir do arranjo entre seus elementos constituintes, o processo por meio do qual o trabalho é executado e as características individuais do trabalhador, de modo que as atividades produtivas podem promover saúde ou prejudicá-la, uma vez que não haveria neutralidade entre o processo saúde-doença e o trabalho. Assim, os componentes físicos e psíquicos do trabalho seriam diretamente relacionados e precisariam estar em equilíbrio para o melhor funcionamento e manutenção da satisfação e saúde do trabalhador. Ao passo que, estando em desequilíbrio, poderiam determinar tensão emocional e sensação de desajuste, predispondo ou culminando com o adoecimento do trabalhador (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

O trabalho assume um papel bastante significativo na vida das pessoas, o qual se relaciona com a possibilidade de reconhecimento profissional e permite a experimentação de um estado emocional positivo diante da congruência entre o que era esperado e o que foi vivenciado no trabalho e fora dele, configurando-se assim a satisfação no trabalho (ST), podendo ainda influenciar e ser influenciado por diferentes aspectos do cotidiano, como a qualidade de vida (QV) (SANSONI *et al.*, 2016).

Alves, Hökerberg e Faerstein (2013) afirmam que a ocorrência de pesquisas sobre esse tema em todos os continentes corrobora para a constatação da globalização das situações adversas experienciadas por trabalhadores. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), diversas são as repercussões na saúde do trabalhador, decorrentes da exposição continuada aos estressores psicossociais presentes em alguns processos e ambientes de trabalho, de maneira que é possível estabelecer plausível relação entre tal exposição e a ocorrência de doenças psicossomáticas, sintomas de

sofrimento psíquico e percepção diminuída de bem-estar (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015).

O trabalho na área da saúde experimenta avanços tecnológicos e científicos que exigem contínuo aperfeiçoamento de conhecimentos, com demandas de trabalho cada vez mais complexas e especializadas. Contudo, na área da saúde pública brasileira, ainda são frequentes as situações de sobrecarga de trabalho associada a recursos humanos insuficientes, múltiplas jornadas, postos e ambientes de trabalho insalubres e inseguros, repetitividade de tarefas, entre outras circunstâncias que submetem os trabalhadores a uma condição de vulnerabilidade ao adoecimento relacionado ao trabalho (KOGIEN; CEDARO, 2014).

Sousa *et al.* (2018) apontam que a condição de trabalho inadequada é o principal fator contribuinte para o adoecimento em ambiente hospitalar, principalmente no que se refere aos aspectos ergonômicos. Tal situação pode ser ilustrada pela frequente ocorrência de adoecimentos e afastamentos de trabalhadores de hospital devido aos distúrbios do sistema musculoesquelético (BREY *et al.*, 2017; WANG *et al.*, 2015; MININEL *et al.*, 2013).

Ademais aos riscos oriundos do ambiente de trabalho, ao lidarem rotineiramente com a dor, o sofrimento ou a morte de pacientes, os profissionais de saúde podem vivenciar desconforto psicoemocional. Estes profissionais são os mais frequentemente afetados pelos riscos e agravos à saúde mental, entre os quais: estresse ocupacional (EO), esgotamento e transtornos mentais e comportamentais (BAASH; TREVISAN; CRUZ, 2017; SILVA; VELASQUE; TONINI, 2017; SANTANA *et al.*, 2016; OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015; SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015).

As pesquisas sobre saúde do trabalhador de hospital costumam ser direcionadas para apenas uma ou duas categorias profissionais simultaneamente, com vistas a analisar seu ambiente e processo de trabalho, buscando relações com algum desfecho de saúde mental ou física (KOGIEN; CEDARO, 2014).

Entretanto, a configuração multiprofissional da assistência hospitalar depreende a extrapolação desta percepção, pois em um mesmo ambiente de trabalho diversas categorias profissionais desempenham suas atividades, estando expostas em menor ou maior medida aos agravos inerentes ao ambiente. Manter o foco em determinada categoria específica poderia influenciar a avaliação da dimensão do potencial de adoecimento de determinado ambiente, haja vista que diferentes

profissionais experimentam diferentes relações interpessoais e com o ambiente de trabalho.

Assim, torna-se imprescindível conhecer de que maneira os aspectos pertinentes ao EO, à ST se relacionam com a QV de trabalhadores de maternidade pública?

Diante do exposto e, considerando a complexidade, as singularidades e o potencial para contribuir com o adoecimento do trabalhador da área da saúde em ambiente hospitalar, a presente pesquisa buscou analisar a correlação entre a exposição ao EO, a ST e a QV dos trabalhadores das diversas categorias atuantes no Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML), na cidade de Macapá, capital do estado do Amapá.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ESTRESSE NO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

O trabalho na área da saúde vem se tornando cada vez mais complexo, dinâmico e multifacetado. As profundas transformações sociais, econômicas e tecnológicas ocorridas nas últimas décadas têm influenciado processos, condições e relações de trabalho. Ao mesmo tempo em que buscam e promovem o avanço tecnológico, tais transformações podem repercutir negativamente na saúde e QV do trabalhador.

Diante de ambientes de trabalho cada vez mais competitivos, com exigência de elevados níveis de habilidade e competência profissional, cobrança por produtividade, prestação de assistência com qualidade e segurança aos pacientes, além das características inerentes aos serviços de saúde, como trabalho em turnos, exposição a riscos biológicos, físicos, químicos, entre outros, os trabalhadores da área da saúde podem se tornar vulneráveis ao desgaste psíquico e físico decorrentes do trabalho (JACQUES *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2018; SILVA, R. F.; *et al.*, 2018; SOUZA; PESSOA JÚNIOR; MIRANDA, 2017).

A exposição constante e prolongada aos fatores contribuintes para a ocorrência do desgaste pode sobrecarregar o trabalhador de tal maneira que sua capacidade de adaptação se torna insuficiente (MARCELINO FILHO; ARAÚJO, 2015).

De acordo com Hans Selye (1956), um dos precursores no estudo do estresse, durante o processo de adaptação, o organismo utiliza os recursos físicos e psíquicos necessários para retomar o equilíbrio, adaptando-se. Entretanto, quando o processo de adaptação não se estabiliza prontamente, mais recursos para enfrentamento são exigidos promovendo o desgaste do aparato de resistência do indivíduo culminando no surgimento do estresse (SOUZA; PESSOA JÚNIOR; MIRANDA, 2017; MAFFIA; PEREIRA, 2014; ALVES *et al.*, 2004).

As pesquisas mais recentes esclarecem que o EO pode decorrer de fatores físicos, ambientais ou agentes psicossociais, que agem na modulação do sistema nervoso autônomo, em que tanto o sistema nervoso simpático quanto o parassimpático regulam funções orgânicas, como o ritmo cardíaco, função respiratória e pressão arterial, determinando uma variedade de manifestações do organismo frente ao estresse, por exemplo: desenvolvimento de síndrome metabólica, distúrbios



do sono, diabetes, sofrimento psíquico, hipertensão arterial e tendência ao uso de substâncias psicoativas (RIBEIRO *et al.*, 2018; SCHOLZE *et al.*, 2017), além da síndrome de esgotamento profissional, conhecida como *BurnOut* (SILVA; VELASQUE; TONINI, 2017; CRUZ; ABELLÁN, 2015; MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Segundo Ribeiro *et al.* (2018), embora seja um termo polissêmico, há consenso que o EO envolve aspectos ambientais, organizacionais, de gestão, de condições de trabalho e de relações interpessoais, tornando-se uma confluência de acontecimentos oriundos do ambiente de trabalho que convergem para o surgimento de diversos riscos e agravos à saúde do trabalhador. O EO apresenta grande potencial para ocasionar prejuízos, uma vez que atinge tanto a saúde do trabalhador quanto a economia, pois o trabalhador tende a apresentar diminuição na capacidade de trabalho e produtividade, além de aumento no risco de absenteísmo (SCHMIDT, 2013).

Alves, Hökerberg e Faerstein (2013), retomando o modelo teórico de Robert Karasek (1979), explicam que o EO pode decorrer da experimentação continuada de desgaste psicológico resultante da exposição a altas demandas psicológicas e baixo poder de decisão sobre o processo de trabalho, além do pouco ou nenhum suporte social recebido pelo trabalhador por parte de seus colegas e chefia.

Este modelo tem sido adotado mundialmente para análise e compreensão do EO visto que abrange aspectos especificamente relacionados ao trabalho. Baseia-se na relação entre as demandas psicológicas - representadas pela intensidade, tempo e velocidade para realização das atividades, solicitações conflitantes e percepção da exigência do trabalho -, controle no trabalho – que envolve a repetitividade das tarefas, desafios de aprendizagem, uso de habilidades e conhecimentos especializados, além da autonomia para execução das atividades - e o apoio social – suporte percebido pelo trabalhador face às relações interpessoais no ambiente de trabalho (RIBEIRO *et al.*, 2018; MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017; KOGIEN; CEDARO, 2014; ALVES; HÖKERBERG; FAERSTEIN, 2013).

Para as profissões voltadas para o cuidado com as pessoas, como no caso dos trabalhadores de hospital, a organização inadequada do trabalho pode ser um fator de risco para a saúde, dado que estão repetidamente expostos a agentes causadores de estresse e ansiedade e, sem as devidas medidas mitigadoras, a tendência é haver progressiva deterioração de sua saúde e QV (RIBEIRO *et al.*, 2018;

AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017; ANDRADE; DANTAS, 2015; KOGIEN; CEDARO, 2014).

## 2.2 SATISFAÇÃO NO TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE

A ST pode ser compreendida como um estado emocional aprazível decorrente da percepção que o trabalhador tem sobre seu trabalho e como e o quanto este trabalho o satisfaz ou permite satisfação dos valores considerados relevantes para sua vida. Trata-se de um dos principais indicadores de QV laboral, pois tanto a satisfação como a insatisfação convertem-se em agentes influenciadores do trabalho, motivando-o, no caso da satisfação, ou desencorajando-o, no caso da insatisfação (MEZA; KASANO; CRESPO, 2015).

Na perspectiva teórica de Locke (1969), o trabalho assume um caráter complexo e interacionista, permeando uma multiplicidade de elementos, os quais determinam a satisfação laboral global, quando satisfeitos, e a insatisfação laboral global, quando insatisfeitos ou não satisfeitos plenamente (KLEIN *et al.*, 2017; SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014; QUEIROS *et al.*, 2013; GARCIA *et al.*, 2012). Além disso, o trabalho teria a capacidade de facilitar ou permitir a realização dos objetivos e valores pessoais, os quais uma vez satisfeitos proporcionariam estado de prazer emocional do trabalhador (KLEIN *et al.*, 2017).

O modelo estrutura os componentes da ST em dois grupos: eventos e condições de trabalho e agentes de trabalho. O primeiro grupo refere-se ao trabalho propriamente dito e envolve as situações inerentes a ele, tais como: salário, ascensão profissional, reconhecimento e as condições ambientais. Ao passo que o segundo grupo remete à vivência e à experiência decorrentes do trabalho, bem como as relações sociais e hierárquicas (BACHA *et al.*, 2015).

Para Sansoni *et al.* (2016), a ST relaciona-se com inúmeros aspectos, entre eles, o reconhecimento de um estado emocional positivo ou negativo, que liga o indivíduo ao seu trabalho e a percepção da concordância entre a atividade de trabalho e seus valores pessoais e a relevância atribuída a estes valores, estabelecendo, assim, o nível de satisfação vivenciado.

Uma vez que contribui com a significação da vida das pessoas, a ST parece influenciar sobremaneira a QV do indivíduo tanto no trabalho quanto fora dele. Embora os pesquisadores da área não tenham sistematizado um conceito unificado, pode-se

compreender a ST como um fenômeno amplo e complexo, o qual pode ter consistente relação com aspectos físico, mental e emocional dos trabalhadores, com seus círculos familiar e social, além de potencialmente repercutir no desempenho da organização (SOUZA; MILANI; ALEXANDRE, 2015).

A insatisfação no trabalho pode favorecer o aparecimento de doenças ocupacionais, como o estresse. Na medida em que o ambiente e o tipo de trabalho influenciam nas medidas de satisfação, o trabalho em hospitais parece ser um dos mais propensos a promover insatisfação posto que expõe o trabalhador a condições insalubres e emocionalmente desgastantes (SCHOLZE *et al.*, 2017).

Ademais, outros fatores estressores como as longas jornadas de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, intensa demanda por assistência médica, baixa remuneração, acúmulo de empregos, exposição cotidiana ao sofrimento e morte de pacientes, configuram-se como elementos que contribuem sobremaneira para o desgaste do trabalhador e iminente adoecimento (SOUZA; MILANI; ALEXANDRE, 2015). Além das repercussões a nível organizacional, como o aumento na rotatividade e escassez profissional, principalmente em serviços de saúde com alta demanda de trabalho, como em hospitais públicos (SANSONI *et al.*, 2016).

Scholze *et al.* (2017) afirmam que a insatisfação laboral pode influenciar no consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas por trabalhadores de hospital, pois estas substâncias agem no sistema nervoso central proporcionando uma sensação de prazer e bem-estar que, embora momentânea, de alguma forma pode ser percebida como positiva na busca por alívio e conforto frente às dificuldades do trabalho. Tal situação torna-se preocupante na medida em que, no hospital, há possibilidade de acesso a medicamentos que agem de modo semelhante.

As características do trabalho hospitalar propiciam aos trabalhadores a experiência de diferentes situações de ST. De um lado, a sensação agradável pelo 'dever cumprido' diante da recuperação da saúde de um paciente, do outro, a frustração por não se alcançar o desfecho esperado, principalmente quando ocorre o falecimento do paciente.

No trabalho em maternidades, espera-se que mãe e bebê - ou bebês – saiam saudáveis do hospital para começar sua nova etapa de vida, condição que proporciona aos trabalhadores realização pessoal e experimentação de ST. Entretanto, nem sempre este é o resultado obtido, por conta dos quadros clínicos e circunstâncias de saúde de alguns pacientes, por vezes ocorrem desfechos

inesperados ou negativos, os quais pode provocar sentimento de tristeza e frustração nos trabalhadores, que podem culminar em insatisfação no trabalho.

### 2.3 QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR NA ÁREA DA SAÚDE

O conceito de QV pode ser definido como o resultado da interligação entre as várias nuances da natureza humana, por exemplo, o indivíduo consigo mesmo, o indivíduo e sua comunidade e o indivíduo e seu trabalho. É um conceito abrangente que remete à percepção dos indivíduos sobre seu posicionamento na vida, no seu contexto cultural e baseado nos sistemas de valores que estabelecem em relação aos objetivos de vida, expectativas, anseios, além das sistematizações de comportamentos individuais e coletivos (CIESLAK *et al.*, 2012).

A complexidade das inter-relações para a conceituação da QV se dá na medida em que envolve elementos psicológicos, nível de independência, interações sociais e ambientais e, em especial, a relação do indivíduo com a saúde de uma maneira geral. Esta relação torna-se particularmente estreita, a ponto de o termo QV implicar frequentemente em condição de saúde (FLECK *et al.*, 2000).

A QV pode ser compreendida como a competência de realizar uma composição sociocultural das diferentes dimensões do indivíduo na sociedade em que se insere, estabelecendo-se como padrão de conforto e bem-estar. Influenciada por diversos aspectos cotidianos da práxis humana, como maturidade, autonomia pessoal e profissional, relacionamentos interpessoais, satisfação e identificação com o trabalho (LEITE; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2014; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Para o trabalhador da saúde, especialmente na área hospitalar, a QV vivenciada pode influenciar a prática de trabalho, uma vez que envolve valores, crenças pessoais e outros componentes essencialmente subjetivos, como empatia e vontade de cuidar do outro. A QV do trabalhador, quando satisfatória, pode ser um agente motivador para o exercício seguro e eficiente de suas tarefas assistenciais no cuidado com os pacientes (NASCIMENTO; DUARTE; MORAES, 2018; AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

No entanto, além de influenciar o trabalho, a QV pode sofrer influência deste, na medida em que o ambiente hospitalar demanda constantes esforços físicos e psíquicos do trabalhador, permite contribuir para a percepção diminuída da autonomia, independência e bem-estar, fatores essenciais para a QV (MAKABE *et al.*,

2018; NASCIMENTO; DUARTE; MORAES, 2018; KOGIEN; CEDARO, 2014; SILVA; LUZ; GIL, 2013).

### 3 MATERIAIS E MÉTODO

Foi realizado estudo quantitativo, transversal e correlacional, por meio de aplicação de instrumentos validados para uso no Brasil, os quais permitem a obtenção de dados sobre a ocorrência de EO, nível de ST e qualidade, além do perfil sociodemográfico dos respondentes. A execução deste estudo obedeceu aos critérios éticos exigidos, estando de acordo com as recomendações do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, conforme parecer CAAE 78919417.7.0000.0003 (ANEXO A) e Carta de Anuência Institucional emitida pela Direção do HMML (ANEXO B).

#### 3.1 LOCAL DE PESQUISA

O local selecionado para a coleta de dados foi o HMML, na cidade de Macapá, capital do estado do Amapá. Trata-se do hospital de referência para assistência ginecológica, obstétrica e neonatal na rede pública do estado, atendendo a totalidade de pacientes via Sistema Único de Saúde (SUS). O HMML dispõe de aproximadamente 170 leitos, distribuídos entre diversos setores: recepção de emergência (leitos para estabilização de pacientes), enfermarias (tratamento ginecológico geral; pós-parto normal; pós-parto cirúrgico; obstetrícia de alto risco; e berçário), centro de parto, unidades de terapia intensiva (adulto e neonatal) e unidade de cuidado intermediário a recém-nascidos de baixo peso.

No estado do Amapá, 91% dos habitantes tem acesso aos serviços de saúde principalmente por meio do SUS e, com uma taxa de natalidade de 2,29 filhos por mulher, maior que a média nacional de 1,80 em 2015 (INSTITUTO, 2018), frequentemente se observa ocupação acima da capacidade física do hospital.

Além de atender a demanda local, de acordo com o SAME, o HMML recebe pacientes oriundos de outros Estados, principalmente do Pará, por conta proximidade geográfica e acessibilidade. Em quantitativo flutuante, estes atendimentos merecem destaque na medida em que podem alcançar cerca de 30 a 35% do total de atendimentos realizado na instituição, fato que tende a comprometer a qualidade dos serviços prestados posto que o planejamento de ações em unidades do SUS baseia-se nos parâmetros populacionais locais.

Assim, frente às fragilidades ocorridas nos últimos anos em instituições de saúde do SUS, tais como abastecimento irregular ou insuficiente dos recursos

materiais e insumos, dimensionamento insuficiente das equipes técnicas assistenciais, estrutura física inadequada, além da necessidade de prestar assistência e internação hospitalar a pacientes em quantitativo superior à capacidade dos leitos disponíveis na instituição, é possível que ocorram situações de sobrecarga de trabalho e conseqüente aumento no desgaste físico e psíquico da equipe assistencial, condição que pode favorecer o aumento no risco de adoecimento entre os trabalhadores atuantes no HMML.

### 3.2 POPULAÇÃO DE PESQUISA

Os trabalhadores atuantes no HMML apresentam diferentes formas de vinculação trabalhista: servidores públicos federais, servidores públicos estaduais, servidores em contrato administrativo, servidores exclusivamente em cargos comissionados ou plantonistas e servidores de empresas terceirizadas.

Diante da necessidade de diminuir a heterogeneidade das características sócio-ocupacionais, tais como: padrão de remuneração, carga horária de trabalho, benefícios, regime jurídico, entre outras, foram selecionados para o presente estudo os servidores públicos estaduais, por serem o maior quantitativo na instituição e por apresentarem trabalhadores em todas as categorias profissionais atuantes no cuidado direto ao paciente no HMML.

O quantitativo de servidores públicos estaduais na assistência informado pelo setor de recursos humanos da unidade foi de 492. Contudo, alguns servidores estavam ausentes devido a período de férias, afastamentos por adoecimento e outras licenças, restando 409 servidores públicos estaduais em pleno exercício laboral na instituição, no momento da pesquisa. Assim, admitindo a margem de erro em 5% e o intervalo de confiança em 95%, estimou-se a amostra em 199 servidores (BARBETTA, 2002).

A participação dos trabalhadores obedeceu aos seguintes critérios de inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão: ser funcionário do hospital com vínculo estatutário na esfera estadual; de qualquer faixa etária; de ambos os sexos; em exercício laboral superior a três semanas consecutivas; que manifestaram claramente a vontade de participar da pesquisa e, para tanto, após leitura e concordância, assinaram o TCLE (APÊNDICE A);

- Critérios de exclusão: servidores cujos questionários apresentassem itens não respondidos.

### 3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nas dependências do HMML, nos três turnos de trabalho, em local escolhido pelo respondente: seu local de trabalho ou a sala reservada para este fim, autorizada pela Direção do HMML. A maioria dos participantes optou pelo próprio local de trabalho. A coleta se deu nos meses de fevereiro a maio de 2018 e, ao final obteve-se a amostra esperada, constituída por 199 sujeitos.

Após anuência dos gerentes de serviço, foi iniciada a coleta de dados considerando duas situações: a aproximação das circunstâncias laborais dos respondentes de cada setor e os critérios de biossegurança em ambiente hospitalar. Assim, cada setor configurou-se como um núcleo independente de coletas, sendo iniciado o setor seguinte apenas quando o máximo de participantes estimado era alcançado. As coletas foram iniciadas pelos setores em ambientes administrativos (salas de serviço), seguidos pelas enfermarias de risco habitual, tratamento ginecológico e obstétrico e enfermaria de alto risco, e posteriormente os setores fechados (centro cirúrgico e unidades de cuidados intensivos).

Cabe ressaltar que a maioria dos servidores atua nas unidades de emergência e internação (enfermarias e setores fechados), permanecendo nas salas de setor basicamente para atividades administrativas, discussão de casos clínicos e reuniões. Com a colaboração das gerências foi possível combinar um momento para a apresentação da pesquisa e preenchimento dos questionários, conforme a escolha dos participantes.

### 3.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

#### 3.4.1 Questionário Sociodemográfico

Instrumento utilizado para coleta de informações relativas às características sociodemográficas e ocupacionais dos participantes, tais como: sexo, idade, prática de atividade física, profissão, tempo de serviço no HMML, carga horária de trabalho,



remuneração, entre outros. Este instrumento permitiu o delineamento do perfil do trabalhador do HMML e de sua atividade de trabalho. Foi adaptado a partir do questionário multidimensional proposto por Alves (2004) e encontra-se detalhado no Apêndice B.

### **3.4.2 Questionário de Demanda-Controle-Suporte (QDCS)**

O Questionário de Demanda-Controle-Suporte, proposto por Robert Karasek no ano de 1988, baseia-se no Modelo Demanda-Controle (MDC) no trabalho, o qual se estrutura a partir da percepção do trabalhador sobre a organização do trabalho, nas relações entre as demandas psicológicas, que podem ser quantitativas representadas pelo tempo e velocidade de realização das tarefas, ou qualitativas, como os conflitos e ordens contraditórias, e o controle experimentado pelo trabalhador, representado pela autonomia na utilização de habilidades e tomada de decisão na execução de suas atividades (RIBEIRO *et al.*, 2018; KOGIEN; CEDARO, 2014; ALVES, 2004; ALVES *et al.*, 2004).

De forma que, por meio do instrumento, é possível investigar a exposição ao estresse relacionado somente à atividade de trabalho, com menor chance de influência de outras fontes (SILVA; GUIMARÃES, 2016).

Além dos dois fatores principais, uma terceira dimensão foi integrada ao então MDC, o apoio social, que integra o modelo como componente de suporte pessoal, posto que se trata do apoio percebido pelo trabalhador a partir das relações interpessoais no ambiente de trabalho, as quais envolvem os colegas e a chefia.

Diante do recebimento de suporte social, o trabalhador pode atenuar as consequências da exposição às demandas psicológicas do trabalho, sendo, portanto, o suporte social um agente protetor da saúde mental, ao passo que na situação inversa, a não percepção de apoio social pode contribuir para o adoecimento (KOGIEN; CEDARO, 2014; ALVES *et al.*, 2004).

De maneira que em um ambiente em que ocorrem intensas demandas psicológicas e pouco controle sobre o processo de trabalho, com pouco ou nenhum apoio social, há possibilidade de ser desencadeado o alto desgaste, com proporcional risco de agravo à saúde e QV do trabalhador (ALVES *et al.*, 2004).

O QDCS é composto por 17 itens – cinco para avaliar as demandas psicológicas, seis para avaliar o controle sobre o trabalho e seis para avaliar o apoio

social, cujas pontuações variam de cinco a 20 pontos, de seis a 24 pontos, e de seis a 24 pontos, respectivamente, em uma escala do tipo *Likert* em que um representa a menor concordância com a afirmativa e quatro a maior concordância (MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017; KOGIEN; CEDARO, 2014; SCHMIDT, 2013).

Embora existam outros inventários consistentes com o modelo teórico selecionado (ALVES; HÖKERBERG; FAERSTEIN, 2013), inclusive a versão completa do Questionário de Conteúdo do Trabalho, com 49 questões, optou-se pela versão breve por se tratar de um estudo com múltiplos questionários, cujo tempo dilatado de resposta poderia ocasionar desconforto ou cansaço nos participantes. Ademais, a versão breve pode ser considerada funcionalmente equivalente à versão original, não havendo, portanto, prejuízo nos aspectos abordados (ALVES *et al.*, 2015; ALVES *et al.*, 2004), além de apresentar satisfatória consistência interna (0.81) e confiabilidade e conformidade em suas dimensões: 0,72 para a demanda psicológica, 0,63 para controle no trabalho e 0,86 para apoio social (SILVA; GUIMARÃES, 2016).

Após a contagem das pontuações por dimensão, estas são classificadas em alta ou baixa para que os resultados sejam posicionados nos quadrantes de trabalho do MDCS. A análise por quadrantes é a forma mais tradicional de caracterização do EO e permite a investigação dos diversos tipos de exposição em uma determinada população (ALVES *et al.*, 2015).

Para a classificação em baixa ou alta para cada uma das dimensões do instrumento foi utilizada a média da pontuação das escalas, conforme recomendado pelos pesquisadores que traduziram e validaram o instrumento no Brasil (ALVES *et al.*, 2004). O ponto de corte para a dimensão demanda psicológica foi estabelecido em 14, sendo considerada baixa quando igual ou inferior a 14, e considerada alta quando superior a 14. Para o controle no trabalho, o ponto de corte foi 17, sendo considerado baixo diante de pontuação igual ou inferior a 17, e considerado alto quando superior a 17. Por fim, o apoio social apresenta pontuação de corte em 17, semelhante à dimensão do controle no trabalho.

Assim, a combinação entre estas dimensões determina em que quadrante se localiza a atividade de trabalho analisada: alto desgaste no trabalho (alta demanda psicológica e baixo controle); trabalho ativo (alta demanda psicológica e alto controle); trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle) e baixo desgaste (baixa demanda psicológica e alto controle). São consideradas potencialmente estressantes as posições alto desgaste e trabalho passivo, ao passo que o trabalho ativo e o baixo

desgaste apresentam menor potencial estressor, sendo o baixo desgaste a condição ideal de trabalho (MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017; SILVA; GUIMARÃES, 2016; ALVES, 2004; ALVES *et al.*, 2004).

O QDCS encontra-se detalhado no Anexo C.

### **3.4.3 Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 (QST-S20/23)**

As investigações sobre a satisfação do trabalho ocorrem em diversos ambientes e organizações, sendo um dos aspectos mais estudados relacionados ao trabalho. São diversificadas as formas de avaliação e suas bases teóricas e conceituais. Entretanto, os instrumentos de medida tem sido a técnica mais utilizada por permitirem a análise mais eficiente em amostras numerosas e apresentarem confiabilidade e validade em suas propriedades psicométricas, além de viabilizar a comparação entre os resultados (CÁCERES *et al.*, 2017).

As medidas de ST podem ser baseadas em diferentes marcos teóricos-conceituais. O modelo teórico de Locke, proposto em 1984, parece ser o mais compatível com a presente pesquisa, pois considera a ST como a relação percebida pelo trabalhador entre o que espera e o que acredita obter de seu trabalho, além de envolver aspectos ambientais, relacionais, hierárquicos e de ascensão profissional (BACHA *et al.*, 2015; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

O QST-S20/23, proposto por Meliá e Peiró em 1989, validado no Brasil por Carlotto e Câmara (2008), considera quatro dimensões para a avaliação da ST: satisfação intrínseca do trabalho (SIT), avaliada por quatro questões que consideram o trabalho enquanto fator de realização pessoal; satisfação com ambiente físico do trabalho (SAFT), avaliada por cinco itens que se referem à higiene, salubridade e ergonomia do ambiente de trabalho; satisfação com as relações hierárquicas (SRH), avaliada por meio de onze itens que se referem às relações com as instâncias superiores, avaliação do trabalho executado, apoio das chefias e possibilidade de autonomia e decisão na organização; e satisfação com o recebimento de benefícios (SB), analisada por meio de três itens, os quais se referem à concessão de compensações e benefícios aos trabalhadores.

Do total de 23 questões, podem ser utilizadas apenas 20 conforme o objetivo da pesquisa e a realidade de trabalho analisada. Os itens referem-se à satisfação com a oferta de benefícios, os quais nem sempre são disponibilizados aos trabalhadores

por parte do empregador. Razão pela qual esta versão do questionário é denominada S20/23, a supressão destes itens não compromete as análises e mantém a confiabilidade em nível satisfatório, com alfa de *Cronbach* de 0,92 (CÁCERES *et al.*, 2017; SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014; CARLOTTO; CÂMARA, 2008). No presente estudo optou-se pela totalidade das questões (23), pois a população em tela dispõe de benefícios decorrentes de plano de carreiras e salários.

A pontuação dos itens ocorre em caráter progressivo, sendo a resposta 'totalmente insatisfeito' pontuada com o valor 1 e a resposta 'totalmente satisfeito' com o valor 5. O QST-S20/23 encontra-se detalhado no Anexo D.

#### **3.4.4 Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, versão breve (WHOQOL-BREF)**

Trata-se do instrumento desenvolvido pela OMS para avaliar a QV em estudos de bases populacionais e epidemiológicas, em sua versão breve, devidamente validado no Brasil. Este inventário busca informações sobre a autopercepção do indivíduo sobre sua QV nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário, bem como sobre a satisfação com seu estado de saúde. Apresenta boa consistência interna e seus coeficientes de correlação são superiores a 0,69 (PAULA *et al.*, 2016; FLECK *et al.*, 2000).

Por conta da abrangência e amplitude do termo foi necessário instituir um grupo de trabalho para estabelecer conceitos e medidas de avaliação que mantivessem a reprodutibilidade do instrumento e de seus resultados, mesmo diante da variabilidade cultural e dos componentes subjetivos inerentes à QV (MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013).

Além da análise da QV e percepção de saúde, o WHOQOL-BREF permite avaliação de quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), composto por 26 questões, cujas respostas são pontuadas por meio de uma escala tipo *Likert* de 1 a 5, sendo 1 a menor intensidade ou frequência do item perguntado e 5 a maior. Quanto mais alto o valor obtido, melhor é a percepção de QV.

No instrumento, três questões apresentam pontuação invertida, itens 3, 4 e 26, devendo ser contabilizados de 5 a 1, do menos frequente/intenso ao mais frequente/intenso. É possível, assim, obter informações sobre a QV como um todo e

de cada um dos domínios separadamente (ARAÚJO *et al.*, 2017; STORCHI *et al.*, 2016; FLECK *et al.*, 2000). O instrumento encontra-se detalhado no Anexo E.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram sistematizados em de planilha eletrônica e o tratamento e análise de dados foram realizados por meio do programa de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS® – IBM), versão 22.0.

A caracterização das variáveis incluídas na pesquisa foi feita através da média e do desvio-padrão para variáveis quantitativas e de frequências absolutas (N) e relativas (%) para variáveis qualitativas.

Quanto aos testes estatísticos, foi utilizado o Teste T de *Student* para amostras independentes a fim de analisar a associação da QV e da ST com o EO – comparação dos escores gerais, e dos respectivos domínios; e da QV e da ST entre os trabalhadores com e sem exposição ao EO. Foi ainda utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* para analisar a associação entre a QV geral e respectivos domínios com a ST geral e respectivas dimensões.

Para identificar os fatores que influenciaram o EO, a QV e a ST foram utilizados três modelos diferentes de regressão linear – um para a QV geral, um para a ST geral e outro para a exposição ao EO (variáveis dependentes). As variáveis independentes foram as características sociodemográficas e ocupacionais, exposição ao EO e níveis de ST e QV. Foi utilizado o método *stepwise* para a seleção de variáveis. Este método exclui as variáveis não significativas, mantendo no modelo final apenas as que têm influência significativa ( $p < 0,05$ ), ou próxima da significância estatística ( $0,05 < p < 0,075$ ), na variável dependente (HAIR *et al.*, 2010).

Foi considerado um nível de significância de 5%, ou seja, as relações e diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de significância foi inferior a 0,05 ( $p < 0,05$ ).

## 4 RESULTADOS

A amostra desta pesquisa incluiu 199 participantes, cuja caracterização sociodemográfica encontra-se detalhada nas Tabela 1. Do total de participantes, 82,4% eram do sexo feminino (N=164) e 17,6% do sexo masculino (N=35).

**Tabela 1** - Características Sociodemográficas dos trabalhadores do HMML, Macapá, 2018. (N=199).

Variáveis	Categorias	N	%
<b>Sexo</b>	Feminino	164	82,4%
	Masculino	35	17,6%
<b>Idade</b> Mínimo - máximo: 25 - 71 Média = 41.8±9.6	Até 29 anos	15	7,5%
	30-39 anos	81	40,7%
	40-49 anos	58	29,1%
	50 ou mais anos	45	22,6%
<b>Estado civil</b>	Solteiro(a)	49	24,6%
	Casado(a)	85	42,7%
	União estável	44	22,1%
	Divorciado(a)	20	10,1%
	Viúvo(a)	1	0,5%
<b>Atividade Física</b>	Não	98	49,2%
	Sim	101	50,8%
<b>Escolaridade</b>	Nível Fundamental	3	1,5%
	Nível Médio	17	8,5%
	Nível Técnico	56	28,1%
	Nível Superior	40	20,1%
	Nível Superior - Especialização	75	37,7%
Nível Superior - Mestrado	8	4%	

Fonte: autora.

A média de idade foi de 41,8±9,6 anos, sendo a faixa etária mais frequente a compreendida entre 30 e 39 anos, com 40,7% (N=81), seguida pela faixa de 40 a 49 anos, com 29,1% (N=58). Entre os respondentes, 64,8% (N=129) viviam com companheiro (a), sendo 42,7% (N=85) casados e 22,1% (N=44) em união estável. A respeito da prática de atividade física, 50,8% eram praticantes (N=101) e 49,2% (N=98) referiram não praticar. Quanto à escolaridade, 61,8% (N=123) tinham nível superior, sendo que a maioria, 37,7% (N=75) tinham pós-graduação em nível de especialização e 4% (N=8) em nível de mestrado. Por outro lado, 36,7% (N=73) apresentaram nível médio ou técnico e 1,5% (N=3) referiram ter o nível fundamental.

Cabe ressaltar que alguns servidores informaram o maior nível de escolaridade concluído, mesmo que diferente do nível de escolaridade relativo à categoria profissional atuante. Foi possível observar esta situação entre técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos de radiologia e técnicos de laboratório, razão pela qual o quantitativo por categoria se apresentou divergente do quantitativo por escolaridade.

As características sócio-ocupacionais foram ilustradas na Tabela 2.

**Tabela 2 - Características Sócio-ocupacionais dos trabalhadores do HMML, Macapá, 2018. (N=199).**

	<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Nível Médio</b>		<b>81</b>	<b>40,7%</b>
	Técnico em Enfermagem	52	26,1%
	Técnico em Laboratório	11	5,5%
	Auxiliar de Farmácia	7	3,5%
	Assistente Administrativo	3	1,5%
	Técnico em Nutrição	3	1,5%
	Técnico em Radiologia	3	1,5%
	Auxiliar de Enfermagem	2	1,0%
<b>Nível Superior</b>		<b>118</b>	<b>59,3%</b>
	Médico	33	16,6%
	Enfermeiro	26	13,1%
	Fisioterapeuta	14	7,0%
	Nutricionista	11	5,5%
	Farmacêutico	8	4,0%
	Fonoaudiólogo	8	4,0%
	Assistente Social	7	3,5%
	Psicólogo	7	3,5%
	Tecnólogo em Radiologia	2	1,0%
Terapeuta Ocupacional	2	1,0%	
<b>Número de empregos</b>	1	92	46,2%
	2	89	44,7%
	3	15	7,6%
	4	3	1,5%
<b>HMML principal fonte de renda</b>	Sim	160	80,4%
	Não	39	19,6%
<b>Renda</b> (SM= salários-mínimos)	Até 4 SM	106	53,3%
	Mais de 4 até 6 SM	55	27,6%
	Mais de 6 até 8 SM	18	9,0%
	Mais de 8 SM	20	10,1%
<b>Tempo de serviço</b>	Até 7 anos	134	67,3%
	De 8-15 anos	38	19,1%
	De 16-22 anos	20	10,1%
	23 ou mais anos	7	3,5%
<b>Carga horária semanal</b>	Até 20 horas	9	4,5%
	De 21 a 30 horas	158	79,4%
	De 31 a 40 horas	19	9,5%
	41 ou mais horas	13	6,5%
<b>Escala de Plantão Extra</b>	Não	141	71%
	Sim	58	29%
<b>Carga horária total</b>	Até 30 horas	124	62,3%
	De 31 a 50 horas	17	8,5%
	De 51 a 70 horas	37	18,6%
	71 ou mais horas	21	10,6%

Fonte: autora.

No que se refere às categorias profissionais dos participantes, as mais frequentes entre as de nível médio foram: técnico em enfermagem, com 26,1%

(N=52), técnico em laboratório, com 5,5% (N=11) e auxiliar de farmácia, com 3,5% (N=7) do total.

As categorias profissionais de nível superior foram representadas principalmente por: médicos, com 16,6% (N=33), enfermeiros, com 13,1% (N=26), e fisioterapeutas com 7% (N=14).

Quanto ao número de empregos, 46,2% (N=92) tinham um vínculo, ao passo que 53,8% (N=107) referiram ter dois ou mais empregos, com maior ocorrência de dois empregos, com 44,7% (N=89) do total. Para 80,4% (N=160) dos respondentes, o emprego no HMML configura-se como a maior fonte de renda, enquanto que para 19,6% (N=39), não.

No que tange à percepção de renda, 53,3% (N=106) informaram receber até quatro salários-mínimos<sup>1</sup> (até R\$3.816,00); 27,6% (N=55) informaram receber mais de quatro e até seis salários-mínimos (até R\$5.724,00), 9% (N=18) recebiam mais de seis e até oito salários-mínimos (até R\$7.632,00), e 10,1% (N=20) referiram renda superior a oito salários-mínimos (mais de R\$7.632,00).

Com relação ao tempo de serviço na função atual, 67,3% (N=134) informaram ter até sete anos, 19,1% (N=38) relataram entre oito e 15 anos de atividade, 10,1% (N=20) referiram entre 16 e 22 anos de trabalho, e 3,5% (N=7) tinham 23 ou mais anos de trabalho.

No que se refere à carga horária semanal de trabalho no HMML, isto é, a que se considera como a atividade rotineira de trabalho, 4,5% (N=9) cumprem até 20 horas semanais, 79,4% (N=158) informaram cumprir entre 21 e 30 horas, 9,5% (N=19) informaram trabalhar de 31 a 40 horas por semana e 6,5% (N=13) relataram trabalhar mais de 41 horas semanais no hospital.

Ao ser considerada a carga horária de natureza extraordinária, pela qual o trabalhador recebe remuneração adicional, conhecida como plantões extras, a maioria dos sujeitos não realizava, 71% (N=141), já os que cumpriam esta carga horária extraordinária totalizaram 29% (N=58).

De modo que, a carga horária total semanal de trabalho no HMML – aquela que considera a somatória da carga horária habitual com a carga horária extraordinária – foi de até 30 horas para 62,3% (N=124), de 51 a 70 horas para 18,6%

---

<sup>1</sup> Salário-mínimo vigente em 2018 no valor de R\$954,00.



(N=37), 71 horas ou mais (até 132 horas semanais) para 10,6% (N=21) e, finalmente, de 31 a 50 horas para 8,5% (N=17).

Quanto ao adoecimento e absenteísmo voluntário relacionados ao trabalho, 77,4% (N=154) dos servidores informaram não haver se afastado por motivo de doença ou acidente ocupacional, enquanto 22,6% (N=45) relataram pelo menos um afastamento. Em relação à doença mental ou sofrimento psíquico, relacionado ou não ao trabalho, 85,4% (N=170) não referiram episódios ou afastamentos, ao passo que 14,6% (N=29) relataram pelo menos um evento.

Sobre o absenteísmo voluntário, aquele em que o servidor não comparece ao serviço por vontade própria, sem relação com adoecimento, 63,8% (N=127) informaram não ter se ausentado, porém, 36,2% (N=72) referiram pelo menos uma ausência voluntária do trabalho no último ano, conforme descrito na Tabela 3.

**Tabela 3** - Adoecimentos e absenteísmo entre trabalhadores do HMML, Macapá, 2018. (N=199)

	<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Doença relacionada ao trabalho</b>	Não	154	77,4%
	Sim	45	22,6%
<b>Doença mental ou sofrimento psíquico</b>	Não	170	85,4%
	Sim	29	14,6%
<b>Absenteísmo voluntário no último ano</b>	Não	127	63,8%
	Sim	72	36,2%

Fonte: autora.

A análise descritiva das variáveis independentes (exposição ao EO e ST) e dependente (QV) foi sintetizada na Tabela 4.

**Tabela 4** – Exposição ao Estresse Ocupacional, Satisfação no Trabalho e Qualidade de Vida de Trabalhadores do HMML, Macapá, 2018. (N=199). (continua)

<b>Variáveis</b>	<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Potencial de Exposição ao Estresse Ocupacional</b>	Menor	144	72,4%
	Maior	55	27,6%
<b>Modelo Demanda-Controle-Suporte</b>	Trabalho ativo	110	55,3%
	Baixo desgaste	34	17,1%
	Alto desgaste	35	17,6%
<b>Satisfação no Trabalho</b>	Trabalho passivo	20	10,1%
	Não	150	75,4%
	Sim	49	24,6%
<b>Dimensões da Satisfação no Trabalho</b>		<b>Média</b>	<b>DP</b>
	Satisfação intrínseca	3,29	0,87
	Satisfação com benefícios	2,20	0,90
	Satisfação com ambiente	2,05	0,88
	Satisfação com as relações hierárquicas	2,55	0,89
	<b>Satisfação Geral</b>	2,53	0,73

**Tabela 4** – Exposição ao Estresse Ocupacional, Satisfação no Trabalho e Qualidade de Vida de Trabalhadores do HMML, Macapá, 2018. (N=199). (conclusão)

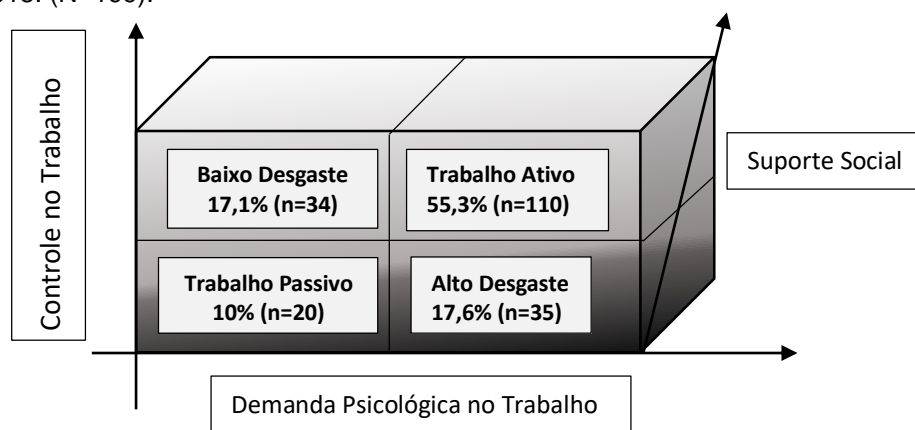
<b>Domínios da Qualidade de Vida</b>			
	Domínio físico	66,44	15,38
	Domínio psíquico	69,47	14,52
	Domínio das		
	Relações Sociais	70,31	16,38
	Domínio ambiental	56,27	14,85
	<b>Qualidade de Vida Geral</b>	<b>65,62</b>	<b>12,45</b>

Fonte: autora.

Obtido a partir do Modelo Demanda-Controle-Suporte, o potencial de exposição ao estresse ocupacional no HMML configurou-se da seguinte forma: a maior parte dos trabalhadores referiu menor potencial de exposição ao estresse ocupacional, 72,4% (N= 144), sendo 55,3% (N=110) posicionados como modelo de trabalho ativo (alta demanda psicológica e alto controle sobre o trabalho) e 17,1% (N=34) como modelo de baixo desgaste (baixa demanda psicológica e alto controle no trabalho).

O maior potencial de exposição ao EO foi relatado por 27,6% (N=55) dos trabalhadores, consistindo em 17,6% (N=35) de alto desgaste (alta demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho) e 10% (N=20) de trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle sobre o trabalho). Os quadrantes de exposição foram ilustrados na Figura 1.

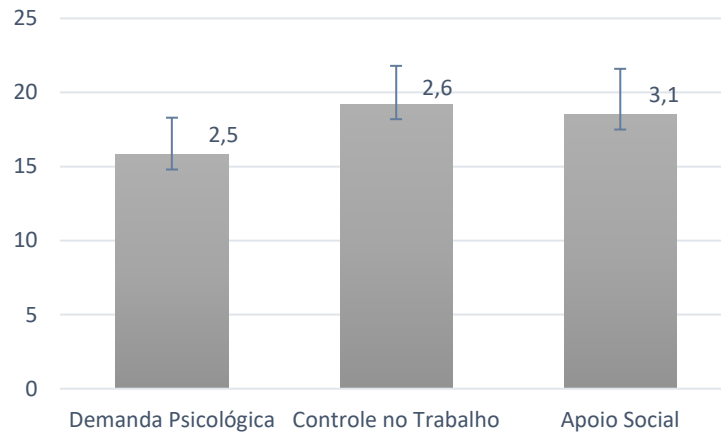
**Figura 1** – Quadrantes de Exposição ao Estresse Ocupacional, HMML, Macapá, 2018. (N=199).



Fonte: autora.

As médias para as dimensões do MDCS foram para demanda psicológica,  $15,8 \pm 2,5$ , para o controle no trabalho,  $19,2 \pm 2,6$  e para o suporte social,  $18,5 \pm 3,1$  (FIGURA 2).

**Gráfico 1** - Médias e desvio-padrão das dimensões do MDCS, HMML, Macapá, 2018. (N=199).



Fonte: autora.

A análise de regressão logística para os fatores que influenciaram a exposição ao EO no HMML resultou na identificação de dois fatores com influência significativa: a ST ( $p=0,026$ ) e categoria profissional ( $p<0,001$ ). Estes fatores explicaram 24,9% ( $R^2$  Nagelkerke = 0,249) do modelo analisado (TABELA 5).

**Tabela 5** - Fatores que influenciaram a Exposição ao Estresse Ocupacional, HMML, Macapá, 2018. (N=199).

Variáveis Independentes		Coefficiente de Regressão (B)	Odds Ratio	P
<b>Satisfação no Trabalho</b>	Variável contínua	-0,53	0,59	0,026
<b>Categoria profissional</b> (CR – Médio)	Superior	-1,38	0,25	< 0,001

**MODELO DE REGRESSÃO:** Variável Dependente – Estresse Ocupacional (0=Não, 1=Sim)  $R^2$  Nagelkerke = 0.249

**Variáveis excluídas** ( $p > 0.075$ ): sexo, idade, estado civil, renda, atividade física, modelo de trabalho, tempo de serviço, carga horária total, qualidade de vida, número de empregos.

CR – Categoria de Referência.

Fonte: autora.

Não houve associação às demais variáveis analisadas (sexo, idade, estado civil, renda, atividade física, modelo de trabalho, tempo de serviço, carga horária total, QV, número de empregos).

Em relação à categoria profissional, os profissionais de nível superior tiveram menor chance de exposição ao EO quando comparados aos profissionais de nível

médio ( $B = -1,38$ ,  $OR = 0,25$ ), os quais neste estudo representaram diversas categorias profissionais: técnicos em enfermagem, técnicos em radiologia, técnicos em laboratório, técnicos em nutrição, auxiliares de enfermagem, auxiliares de farmácia e assistentes administrativos (atuantes na assistência ao paciente).

Após a análise dos fatores que influenciaram a exposição ao EO no HMML, foi realizada regressão logística a fim de verificar possíveis repercussões da referida exposição na percepção de QV, cujos resultados constam na Tabela 6.

**Tabela 6** - Associação da Exposição ao Estresse Ocupacional com a Qualidade de Vida no HMML, Macapá, 2018. (N = 199).

Qualidade de Vida	Estresse Ocupacional		Teste T de Student
	Não	Sim	
	Média (DP)	Média (DP)	
Domínio Físico	66,84 (15,75)	65,39 (14,46)	$p = 0,553$
Domínio Psíquico	69,16 (14,92)	70,30 (13,49)	$p = 0,619$
Domínio Social	70,02 (16,79)	71,06 (15,37)	$p = 0,691$
Domínio Ambiente	56,94 (14,49)	54,49 (15,74)	$p = 0,298$
<b>GERAL</b>	65,74 (12,61)	65,31 (12,12)	$p = 0,828$

Fonte: autora.

Na correlação entre a exposição ao EO e a qualidade de vida não houve associação estatística ( $p > 0,05$ ), tanto para a QV geral, como para seus domínios.

A análise de correlação entre a exposição ao EO e ST demonstrou associação negativa entre as variáveis, ou seja, quanto menor é a ST, maior é a chance de percepção de exposição ao EO ( $B = -0,53$ ,  $OR = 0,59$ ). Além disso, os escores médios da ST geral e suas dimensões apresentaram-se mais elevados entre os trabalhadores que não relataram exposição ao EO, havendo significância estatística entre a exposição ao EO e a satisfação geral no trabalho ( $p = 0,045$ ) e a satisfação intrínseca com o trabalho (TABELA 7).

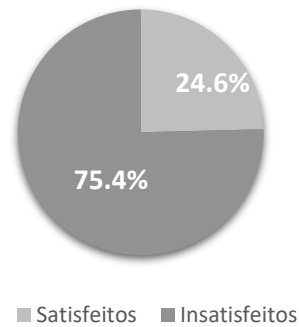
**Tabela 7** - Associação da Exposição ao Estresse Ocupacional com a Satisfação Geral no Trabalho e Dimensões, HMML, Macapá, 2018. (N = 199).

Satisfação no Trabalho	Estresse Ocupacional		Teste T de Student
	Não	Sim	
	Média (DP)	Média (DP)	
SIT – Satisfação Intrínseca com o Trabalho	3,41 (0,79)	2,99 (0,98)	$p = 0,002$
SB – Satisfação com a oferta de Benefícios	2,27 (0,91)	2,03 (0,83)	$p = 0,090$
SAFT – Satisfação com Ambiente Físico de Trabalho	2,08 (0,87)	1,96 (0,89)	$p = 0,379$
SRH – Satisfação com as Relações Hierárquicas	2,61 (0,91)	2,40 (0,82)	$p = 0,135$
<b>GERAL</b>	2,59 (0,72)	2,36 (0,74)	$p = 0,045$

Fonte: autora.

Este resultado merece destaque na medida em que os trabalhadores do HMML referiram elevado percentual de insatisfação no trabalho, 75,4% e 24,6% (N=49) referiram satisfação (FIGURA 3).

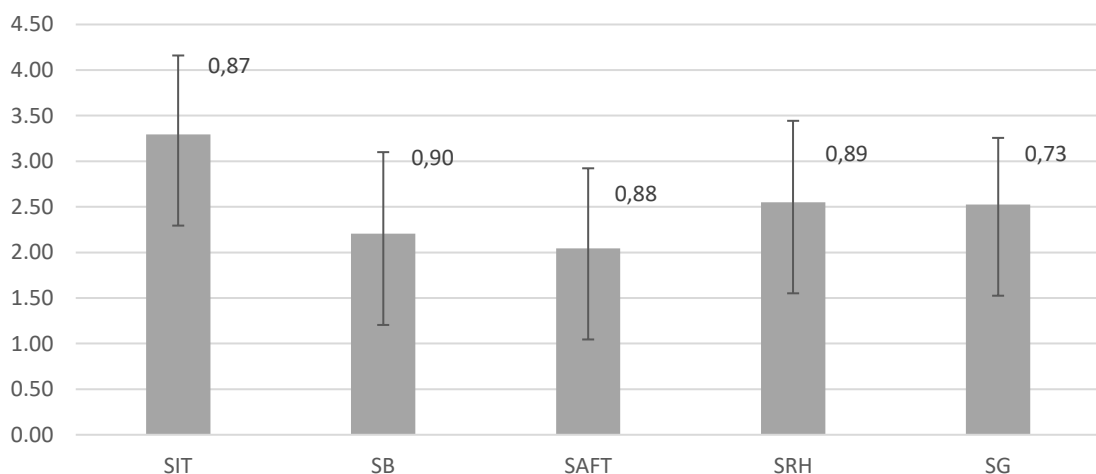
**Gráfico 2** - Satisfação Geral no Trabalho, HMML, Macapá, 2018. (N=199).



Fonte: autora.

Ao ser considerada a satisfação geral e cada uma das dimensões integrantes do modelo teórico adotado, obteve-se o seguinte resultado: a média para a SIT foi de  $3,29 \pm 0,87$ ; para SB, a média encontrada foi de  $2,2 \pm 0,90$ ; para a SAFT o resultado foi de  $2,05 \pm 0,88$ ; a SRH apresentou média de  $2,55 \pm 0,89$  e, por fim, a média para a SG foi  $2,53 \pm 0,73$ , conforme ilustrado na Figura 4.

**Gráfico 3** – Médias e desvios-padrão da Satisfação no Trabalho Geral e Dimensões, HMML, Macapá, 2018. (N=199).



*SIT: Satisfação intrínseca com o trabalho; SB: Satisfação com a oferta de benefícios; SAFT: Satisfação com o ambiente físico do trabalho; SRH: Satisfação com as relações hierárquicas; SG: Satisfação geral com o trabalho.*

Fonte: autora.

Entre os fatores associados à satisfação geral do trabalho e suas dimensões, a análise de regressão apontou três variáveis com influência estatisticamente significativa: número de empregos ( $p=0,019$ ), exposição ao EO ( $p=0,01$ ) e percepção de QV ( $p<0,001$ ) (TABELA 8). As demais variáveis independentes não apresentaram associação estatisticamente significativa com a ST. Os fatores encontrados explicaram 41.1% ( $R^2_{\text{Nagelkerke}} = 0,411$ ) do escore da satisfação geral no trabalho.

**Tabela 8** - Fatores que influenciaram a Satisfação no Trabalho, HMML, Macapá, 2018. (N=199).

Variáveis Independentes		Coeficientes de regressão		p
		Não ajustado (B)	Ajustado ( $\beta$ )	
Número de empregos	Variável contínua	-0,17	-0,16	0,019
Estresse Ocupacional (CR - Não)	Sim	-0,28	-0,17	0,010
Qualidade de Vida	Variável contínua	0,02	0,36	< 0,001

**MODELO DE REGRESSÃO: Variável Dependente – Satisfação no Trabalho Geral**  
 Teste Anova:  $F_{(3,194)} = 13,14$ ,  $p<0,001$ ,  $R^2_{\text{Nagelkerke}} = 0.411$   
**Variáveis excluídas** ( $p>0,075$ ): sexo, idade, estado civil, renda, atividade física, categoria profissional, modelo de trabalho, tempo de serviço, carga horária total.

CR – Categoria de Referência.

Fonte: autora.

A ST referida pelos trabalhadores do HMML recebeu influência de maneira inversa ao número de empregos ( $B = -0,17$ ,  $\beta = -0,16$ ), ou seja, quanto maior o número de atividades laborais, menor a percepção de ST no HMML. De maneira semelhante à exposição ao EO, pois quanto maior o nível de exposição, menor a percepção de ST ( $B = -0,28$ ,  $\beta = -0,17$ ).

Por outro lado, a ST no HMML esteve associada de maneira direta e positiva ao nível de QV ( $B = 0.02$ ,  $\beta = 0.36$ ), o que implica em dizer que, quanto mais alto o nível de QV, maior o escore da ST. Com vistas a detalhar a associação entre a ST e a QV, procedeu-se a análise de correlação de *Pearson* entre a ST geral e suas dimensões, e a QV geral e seus domínios, a qual resultou em associações positivas e estatisticamente significativas ( $p<0,05$ ) para todos os componentes analisados (TABELA 9).

**Tabela 9** - Associação da Satisfação no Trabalho com a Qualidade de Vida, HMML, Macapá, 2018. (N=199).

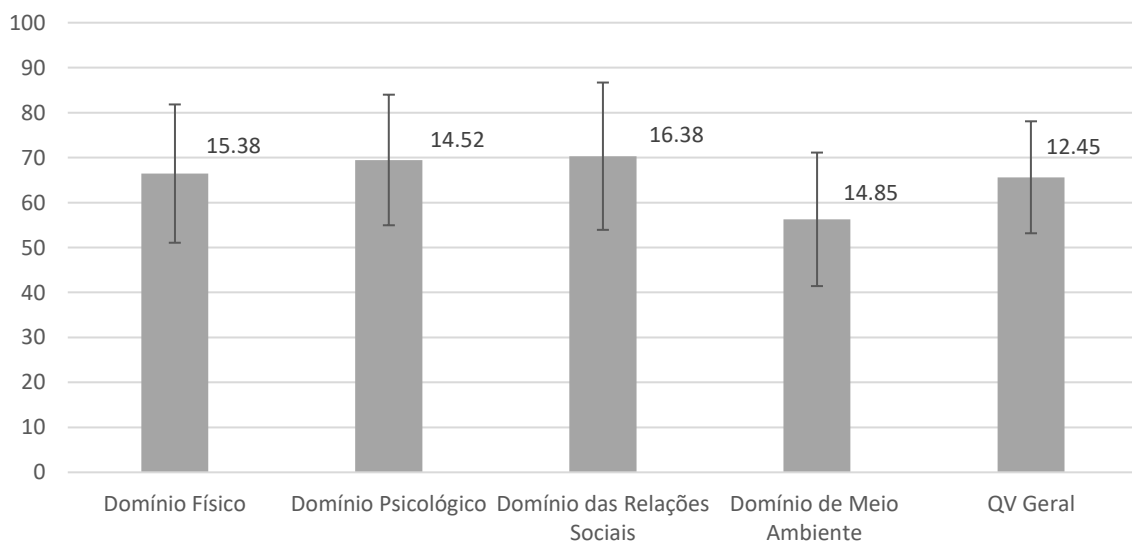
Satisfação no Trabalho	Qualidade de Vida				
	Geral	Físico	Social	Psíquico	Ambiente
<b>Geral</b>	R = 0,353 $p < 0,001$	R = 0,334 $p < 0,001$	R = 0,252 $p < 0,001$	R = 0,247 $p < 0,001$	R = 0,321 $p < 0,001$
<b>SIT</b>	R = 0,230 $p = 0,001$	R = 0,201 $p = 0,004$	R = 0,215 $p = 0,002$	R = 0,167 $p = 0,019$	R = 0,168 $p = 0,017$
<b>SB</b>	R = 0,219 $p = 0,002$	R = 0,200 $p = 0,005$	R = 0,150 $p = 0,035$	R = 0,129 $p = 0,070$	R = 0,240 $p = 0,001$
<b>SAFT</b>	R = 0,325 $p < 0,001$	R = 0,310 $p < 0,001$	R = 0,226 $p = 0,001$	R = 0,239 $p = 0,001$	R = 0,284 $p < 0,001$
<b>SRH</b>	R = 0,319 $p < 0,001$	R = 0,307 $p < 0,001$	R = 0,213 $p = 0,003$	R = 0,221 $p = 0,002$	R = 0,298 $p < 0,001$

R – Coeficiente de Correlação de Pearson; p – valor de significância do Coeficiente de Correlação de Pearson.

Fonte: autora.

À semelhança da ST, a QV foi analisada tanto no aspecto geral quanto por domínios separadamente. Na presente pesquisa, o domínio físico obteve média de  $66,44 \pm 15,38$ , o domínio psíquico apresentou média de  $69,47 \pm 14,52$ , o domínio das relações sociais foi o melhor pontuado, com média de  $70,31 \pm 16,38$  e o domínio ambiental, com a menor pontuação, apresentou média de  $56,27 \pm 14,85$ , de maneira que o escore de QV geral entre os trabalhadores do HMML apresentou média  $65,62 \pm 12,45$  (FIGURA 5).

**Gráfico 4** - Nível de Qualidade de Vida Geral e Domínios, HMML, Macapá, 2018. (N=199).



Fonte: autora.

O questionário utilizado para a mensuração do nível de QV não utiliza pontos de corte para caracterização de nível baixo ou alto de QV. Na sintaxe de pontuação é recomendado o posicionamento dos valores achados junto ao escore máximo do questionário – 100 pontos – determinando que, quanto mais próximo da pontuação máxima, mais elevado o nível de QV (NASCIMENTO; DUARTE; MOARES, 2018; SALIBA *et al.*, 2016).

A análise dos fatores relacionados à QV dos trabalhadores do HMML identificou cinco variáveis com influência significativa: sexo ( $p=0,022$ ), renda ( $p=0,004$ ), carga horária total ( $p=0,011$ ), ST ( $p<0,001$ ) e prática de atividade física ( $p=0,067$ ), com proximidade de significância estatística (TABELA 10). Em conjunto, estes fatores explicaram 46,5% ( $R^2_{\text{Nagelkerke}} = 0,465$ ) do escore da QV geral.

**Tabela 10** - Fatores que influenciaram a Qualidade de Vida, HMML, Macapá, 2018. (N = 199).

Variáveis independentes		Coeficientes de regressão		
		Não ajustado (B)	Ajustado ( $\beta$ )	p
<b>Sexo</b> (CR - Feminino)	Masculino	4,89	0,15	0,022
<b>Atividade Física</b> (CR - Não)	Sim	2,99	0,12	0,067
<b>Renda</b>	Variável contínua	1,06	0,19	0,004
<b>Carga horária total</b>	Variável contínua	-0,09	-0,17	0,011
<b>Satisfação no Trabalho Geral</b>	Variável contínua	5,49	0,32	<0,001

**MODELO DE REGRESSÃO: Variável Dependente – Qualidade de Vida Geral**  
 Teste Anova:  $F_{(5,195)} = 10,58$ ,  $p<0,001$ ,  $R^2 = 0,465$   
**Variáveis excluídas** ( $p>0,075$ ): idade, estado civil, número de empregos, categoria profissional, modelo de trabalho, tempo de serviço, estresse ocupacional.

CR – Categoria de Referência

Fonte: autora.

Os coeficientes de regressão apontaram que os trabalhadores do sexo masculino ( $B = 4,89$ ,  $\beta = 0,15$ ) e os praticantes de atividade física ( $B = 2,99$ ,  $\beta = 0,12$ ) tinham índices mais elevados de QV, comparativamente com os do sexo feminino e com os não-praticantes de atividade física, respectivamente. Quanto mais alta a renda mensal declarada ( $B = 1,06$ ,  $\beta = 0,19$ ) e quanto maior a ST ( $B = 5,49$ ,  $\beta = 0,32$ ), maior o escore da QV. A carga horária total influenciou negativamente a QV ( $B = -0,09$ ,  $\beta = -0,17$ ), ou seja, quanto mais horas de trabalho no total, pior a percepção de QV.

Os outros fatores estudados (idade, estado civil, número de empregos, categoria profissional, modelo de trabalho, tempo de serviço e exposição ao EO) não apresentaram associação significativa com a QV.



## 5 DISCUSSÃO

O total de participantes do estudo em tela foi de 199 sujeitos, os quais representaram 40,45% do total de servidores elegíveis, sendo superior à taxa de resposta em estudo sobre ST entre pessoal de enfermagem em oncologia, cujo valor foi 35,5% (SILVA; VELASQUE; TONINI, 2017), porém inferior ao encontrado em pesquisa sobre a influência do gênero do trabalhador em sua satisfação profissional, em diversas categorias atuantes em hospital, na qual se obteve 45,81% de participação (CARRILLO-GARCÍA *et al.*, 2013) e ao encontrado em pesquisa de satisfação profissional de médicos intensivistas, cuja participação foi de 54,8% (NASSAR JÚNIOR; AZEVEDO, 2016). Ressalta-se que alguns servidores desejaram participar espontaneamente do presente estudo, porém não se enquadraram nos critérios de inclusão selecionados.

A respeito do perfil sociodemográfico dos respondentes, 82,4% era do sexo feminino, semelhante à maioria dos estudos sobre a saúde do trabalhador da saúde, em que o predomínio é feminino, devido às características sócio-históricas das profissões na área da saúde (SCHOLZE *et al.*, 2017).

A exemplo de pesquisa realizada com equipe multiprofissional em ambiente hospitalar, em que a participação feminina foi de 73,4% (CARRILLO-GARCÍA *et al.*, 2013), os resultados obtidos neste estudo são mais altos que os valores encontrados por Inoue *et al.* (2013) ao investigarem o EO em enfermeiros hospitalares, 68,4%, e aos 80,5% de participantes do sexo feminino na pesquisa sobre ST da enfermagem em oncologia de Silva, Velasque e Tonini (2017).

A média de idade dos respondentes foi de 41,8±9,6 anos, sendo a faixa etária predominante a de 30 a 39 anos, com 40,7% do total. A média obtida neste estudo foi semelhante à encontrada por Santos *et al.* (2017), a qual foi de 41,3±9,4 anos, próxima à mediana de 45 anos observada por Ribeiro *et al.* (2018), mais alta do que encontraram Souza *et al.* (2018), cuja média foi de 30 anos, e Kogien e Cedaro (2014), com 32,8±8,06 anos e superior aos achados de Lapischies, Jardim e Kantorski (2014) ao investigarem a satisfação laboral dos trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial, na Região Sul do Brasil, cuja média foi de 37,5±10,8 anos e de Scholze *et al.* (2017), com 38±9,69 anos. Pode-se depreender que a faixa etária compreendida entre os 30 e 39 anos parece ser a faixa etária mais produtiva na área da saúde.

Sobre o estado civil dos participantes, 64,8% viviam com companheiro (a), condição frequentemente observada nos estudos envolvendo profissionais de saúde, como na pesquisa de Marcelino Filho e Araújo (2015), com 62,8%, de Ribeiro *et al.* (2018), com 69,3%, embora com quantitativos um tanto diferentes, sendo menores do que, por exemplo, os achados de Santos *et al.* (2017), com 72,4%, e maiores do que o resultado de 51,7% obtidos por Jacques *et al.* (2018), e dos 52,6% encontrados por Vidotti *et al.* (2018) e do que os 55,2% de Magalhães *et al.* (2015). O referido resultado pode estar associado à idade média dos participantes.

No tocante à prática regular e opcional de atividade física, houve equilíbrio entre os praticantes e os não-praticantes dentre os participantes, 50,8% referiram praticar e 49,2%, não. Ribeiro *et al.* (2018) encontraram valores menores para os praticantes, 33,5%. Em estudo sobre esgotamento profissional em enfermeiros, Vidotti *et al.* (2018) encontraram 65,7% de não-praticantes, condição que contribuiu para o esgotamento. Lua *et al.* (2018) observaram 61,6% de não-praticantes de atividade física entre seus sujeitos de pesquisa sobre a ocorrência de transtornos mentais comuns em equipe de saúde.

Segundo Freitas *et al.* (2014), a prática de atividade física pode diminuir sintomas de ansiedade e depressão em equipe de enfermagem de cuidados paliativos, cujas características de trabalho envolvem manuseio de pacientes acamados e intensa sobrecarga psíquica. Ressalta-se que, na presente pesquisa, embora não se tenha solicitado maiores informações sobre esta prática no instrumento, durante a aplicação foi esclarecido que se tratava de atividade física regular e intencional, excluindo-se a demanda física relacionada ao trabalho, ao deslocamento ou ao serviço doméstico.

Quanto à escolaridade dos participantes, a maioria tinha nível superior, 61,8%, seguidos pelos profissionais de nível técnico, com 28,1%. Neste estudo, por terem sido incluídas diversas categorias profissionais, nota-se certa diferença em relação às pesquisas na área da saúde do trabalhador da saúde, as quais frequentemente envolvem as equipes de enfermagem (SILVA; GUIMARÃES, 2016; SOUZA *et al.*, 2018; KOGIEN; CEDARO, 2014; CARRILLO-GARCÍA *et al.*, 2018; VIDOTTI *et al.*, 2018) e equipes compostas por pessoal de enfermagem e médicos (MARTINS; ENUMO; PAULA, 2016; RIBEIRO *et al.*, 2018; CARRILLO-GARCÍA *et al.*, 2013).

Em pesquisas com diferentes categorias profissionais em ambiente hospitalar, observa-se maior participação de técnicos de enfermagem, como os resultados de Brolese *et al.* (2017), com 67,5%, e Ribeiro *et al.* (2018) com 40,4% para esta categoria. Neste estudo, durante o convite aos participantes de nível médio e técnico, a recusa em participar foi justificada, sobretudo, pela sobrecarga de trabalho no momento da abordagem.

Ainda quanto aos profissionais de nível superior, destaca-se o predomínio de servidores com pós-graduação em nível de especialização, 37,7% do total geral, consideravelmente mais elevado do que os 12% obtidos por Souza *et al.* (2018).

Quando considerados somente os participantes com nível superior, a representatividade dos profissionais com pós-graduação alcança os 67,5%, superior aos resultados de Inoue *et al.* (2013), que totalizaram 58,6% e aos 47,7% referidos por Silva, Velasque e Tonini (2017), tais resultados ilustram a constante busca por capacitação por parte dos trabalhadores na área da saúde, objetivando acompanhar o contínuo avanço científico e suprir da melhor forma as necessidades cada vez mais complexas dos pacientes. Além disso, no caso dos participantes desta pesquisa, o aperfeiçoamento profissional agrega valor financeiro à remuneração dos servidores, conforme o plano de carreira do qual usufruem.

Na área da saúde hospitalar, a possibilidade de se trabalhar em turnos diante da necessidade do cuidado ininterrupto ao paciente internado, contribui para que um mesmo trabalhador possa dispor de múltiplos vínculos, sejam eles públicos ou privados. Dentre os participantes desta pesquisa, 53,8% referiram ter dois ou mais empregos, sendo que três servidores (1,5%) informaram ter quatro empregos, ao passo que os que informaram somente um emprego totalizaram 46,2%.

Diante da confirmação de mais de um emprego, os participantes foram orientados a considerar as características e percepções apenas sobre o trabalho no HMML e, para aqueles que apresentaram dois vínculos na instituição, foi sugerido que respondessem a dois formulários diferentes, um para cada setor de trabalho.

A ocorrência dos múltiplos empregos na área da saúde pode ser observada em pesquisas sobre diversas temáticas. Marcelino Filho e Araújo (2015) encontraram 84% de trabalhadores da saúde com mais de um vínculo formal de emprego, o que pode ser explicado pela elevada insatisfação dos respondentes com a remuneração recebida. Ribeiro *et al.* (2018) encontraram 21,9% de trabalhadores com dois ou mais empregos, Montandon e Barroso (2016) encontraram 44,4%, Vidotti *et al.* (2018)

tiveram 17,1%, Santos *et al.* (2017) constataram 21,4% de mais de um emprego entre seus sujeitos.

Embora a multiplicidade de empregos seja uma realidade para o trabalhador da saúde, estudos demonstram ainda haver ambientes de trabalho com funcionários apresentando apenas um vínculo, como no caso de Freitas *et al.* (2014), em que a totalidade dos entrevistados referiu trabalhar somente no ambiente da pesquisa. Contudo, a representatividade dos trabalhadores com apenas um vínculo empregatício costuma ser variável, como nas pesquisas de Silva e Guimarães (2016), com 89,9%, Santos *et al.* (2017), com 78,9%, Inoue *et al.* (2013), com 75,9%, e Lua *et al.* (2018), com 63,8%.

Ainda que a maioria dos servidores apresentasse mais de vínculo empregatício, para 80,4% dos participantes, o emprego no HMML foi a principal fonte de renda, cujo valor médio foi entre cinco e seis salários-mínimos, ou seja, em média os servidores do HMML recebem até R\$5.724,00 como remuneração mensal. No que se refere à representatividade das faixas de renda, 53,3% dos servidores informaram receber até quatro salários-mínimos (R\$3.816,00) mensais.

Pimenta e Assunção (2016) relataram maior frequência na faixa de renda entre dois e quatro salários-mínimos, 42,5%, entre trabalhadores municipais na área de enfermagem em Belo Horizonte, Mininel *et al.* (2013) encontraram maior frequência na faixa de renda entre dois e três salários-mínimos, com 56% do total.

Quando considerada a renda média dos servidores, cerca de 5,5 salários-mínimos, os valores observados na presente pesquisa se sobressaem frente aos achados de Duarte e Moraes (2016) em estudo sobre o EO de psicólogos, cuja renda média foi de 3,5 salários-mínimos, e frente à média de três salários-mínimos obtida por Duarte, Lemos e Alcântara (2017). Entretanto, a média de renda deste estudo foi menor que o observado por Scholze *et al.* (2017), com média de 7,5 salários-mínimos, entre enfermeiros de hospital público no estado do Paraná.

Sobre o tempo de serviço na função, o intervalo mais frequente foi o de até sete anos, com 67,3% do total. Menor que os resultados de Mota, Dosea e Nunes (2014) que observaram maior representatividade entre os que relataram mais de 10 anos de serviço, com 49,5%. Quando se considera a média do tempo de serviço entre os servidores do HMML, no valor de  $7 \pm 6,6$  anos, observa-se semelhança à média de sete anos encontrada por Trindade *et al.* (2014), entre servidores de hospital público

em Santa Catarina, e maior que a média de  $5,26 \pm 4,06$  anos entre enfermeiros de hospital geral na Espanha, relatada por Carrillo-García *et al.* (2018).

Entretanto, a média de tempo de serviço do presente estudo esteve menor que a média de  $11,4 \pm 8,7$  anos para equipe de enfermagem em hospital universitário no interior de São Paulo, obtida por Bargas e Monteiro (2014), e que a média de  $11,2 \pm 10,1$  anos, referida por Santos *et al.* (2017), que a média de  $9,3 \pm 3,4$  anos entre a equipe de enfermagem de unidade de cuidados paliativos investigada por Freitas *et al.* (2014) e que a média de  $8,7 \pm 9,7$  anos apresentada por Montandon e Barroso (2016) entre psicólogos de hospital público municipal.

Se por um lado, a variável tempo de serviço torna-se pertinente para a presente análise posto que envolve o tempo de exposição ao ambiente hospitalar e, conseqüentemente, aos seus agentes estressores, por outro, assume relevância uma vez que pode contribuir com o estabelecimento de relações sociais e com a melhoria na percepção de apoio social oferecido por colegas e chefes, favorecendo a percepção do trabalho como menos desgastante (SCHOLZE *et al.*, 2017).

Um outro aspecto a ser considerado para a compreensão da saúde do trabalhador em ambiente hospitalar é a carga horária de trabalho cumprida pelos profissionais. A revisão de literatura mostrou que a carga horária de trabalho das equipes de saúde varia de acordo com o tipo de vínculo trabalhista, sendo geralmente maior no setor privado em relação ao serviço público. Além disso, os vínculos precários de trabalho, ou seja, os serviços terceirizados e cooperativas, tendem a adotar a carga horária máxima de trabalho permitida pelos conselhos profissionais, cujos limites superiores permanecem em 30 horas semanais para profissões como fisioterapia e terapia ocupacional, mais recentemente para fonoaudiologia, mas podem chegar às 40 ou 44 horas semanais para enfermagem, serviço social e psicologia (LUA *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2017; MONTANDON; BARROSO, 2016).

No HMML, a maioria dos servidores informou como carga horária semanal de trabalho, a carga horária determinada pelo órgão empregador, o qual prevê 20 horas de trabalho semanais para médicos, 24 horas de trabalho semanais para técnicos e tecnólogos em radiologia e 30 horas de trabalho semanais para as demais profissões da área da saúde.

A carga horária de trabalho mais informada foi de 21 a 30 horas, com 79,4%, semelhante à encontrada por Jacques *et al.* (2018) com 78,3% para jornadas de até

36 horas semanais, porém superior aos achados de Inoue *et al.* (2013), no valor de 50,9% para jornada de trabalho de até 36 horas, e de Ribeiro *et al.* (2018), de 54,2% para até 42 horas semanais entre profissionais de enfermagem.

O componente da carga horária apresenta um desdobramento diante da possibilidade de realização de escala extraordinária de plantão com remuneração adicional no HMML, trata-se da carga horária total semanal de trabalho, cujo quantitativo é obtido pela adição da carga horária advinda dos plantões extras à carga horária originalmente exercida pelo servidor. No período da coleta de dados deste estudo, o plantão extra era disponibilizado apenas para algumas categorias como médicos, equipe de enfermagem, equipe de laboratório, equipe de nutrição e equipe de radiologia. Porém, alguns meses depois, por meio de legislação, foi permitido às diversas categorias profissionais assistenciais presentes no HMML, executar os plantões extras. Excetuaram-se fonoaudiologia, terapia ocupacional e odontologia. De maneira que os dados ora apresentados se referem à rotina de trabalho anterior à atual configuração da escala de plantões extraordinários no hospital.

Nesse sentido, entre os profissionais participantes, a maioria não executava a escala de plantões extras, 70,9%, uma vez que todas as categorias profissionais atuantes no HMML foram incluídas na pesquisa, e a possibilidade de realizar escala extraordinária era restrita a algumas destas categorias, as quais representaram 29,1% dos respondentes. Na literatura consultada, não se observou caracterização da ocorrência e remuneração de plantões extraordinários. Em sua maioria, os artigos não caracterizam a modalidade de plantão, destacam apenas se o mesmo é realizado em turno diurno ou noturno (COSTA *et al.*, 2018; D'EMPAIRE; AMARAL, 2017; FERREIRA *et al.*, 2017).

Contudo, merece atenção o quantitativo de horas trabalhadas de maneira extraordinária por alguns servidores, no intervalo de 51 a 70 horas semanais estão 18,6% dos servidores e trabalhando mais de 71 horas semanais estão 10,6%, destacando-se os 7,5% do total que trabalham entre 90 e 132 horas semanais.

Magalhães *et al.* (2015) relatam que entre os anestesistas, a carga horária de trabalho semanal mais representativa é de 60 a 80 horas, com 44% de ocorrência, e chega a 20,9% os que trabalham mais de 80 horas semanais. Para os autores, esta condição contribui sobremaneira para a má qualidade do sono, diminui o tempo para descanso físico e mental e aumenta os riscos de adoecimento e acidentes relacionados ao trabalho. Além disso, o desgaste proveniente do excesso de trabalho

em ambientes perigosos, como o hospital, pode contribuir para o surgimento ou agravamento de transtornos mentais comuns (MARCELINO FILHO; ARAÚJO, 2015).

Ademais ao aumento da exposição aos riscos ambientais e organizacionais do trabalho hospitalar, ao passar grande parte do tempo em atividades laborais, o trabalhador tende a conviver menos com a família e, naturalmente, tende a diminuir o tempo dedicado às atividades de lazer e descanso, o que pode contribuir para o aumento no desgaste físico e psíquico. O apoio social e familiar tem papel protetor para os sintomas de estresse e sofrimento mental, além de outras doenças (RIBEIRO *et al.*, 2018; MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017).

A constatação da relação entre estressores ocupacionais, como a sobrecarga de trabalho, organização e condições inadequadas de trabalho e o adoecimento ocupacional pode ser uma tarefa difícil considerando a pluralidade de agentes potencialmente estressores presentes no ambiente e as características sócio-ocupacionais dos trabalhadores. Silva-Júnior e Fischer (2015) apontam que tal dificuldade pode decorrer das diferenças metodológicas e ausência de padronização nas investigações sobre a temática, bem como nos procedimentos de análises relacionadas ao trabalho e ao trabalhador.

O adoecimento relacionado ao trabalho pode ser entendido como uma representação da segurança e adequação do ambiente de trabalho, sendo o absenteísmo-doença um indicador para a compreensão do adoecimento. Caracteriza-se como a ausência não planejada do trabalhador ao trabalho, quando sua presença era esperada, tem etiologia múltipla e complexa, posto que envolve fatores pessoais, profissionais e ambientais (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015) em uma perspectiva multicausal com interdependência de tais fatores (SILVA JÚNIOR; MERINO, 2017).

O absenteísmo-doença é considerado um problema de grandes dimensões pois influencia negativamente na dinâmica laboral, determinando prejuízos materiais às empresas e organizações, como custo de substituição do funcionário, sobrecarga dos funcionários remanescentes, diminuição da produtividade (MARQUES *et al.*, 2015) e, particularmente na área da saúde, estas ausências podem repercutir na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente atendido.

Entre os trabalhadores do HMML, 77,4% referiram<sup>2</sup> não ter se afastado por motivo de doença relacionada ao trabalho no último ano. Os que se afastaram

---

<sup>2</sup> Os dados referentes ao absenteísmo por doença dos trabalhadores do HMML foram obtidos mediante autorrelato, pois não existem dados consolidados oficiais sobre este tema junto ao órgão empregador.

somaram 22,6%, resultado superior aos achados de Leão *et al.* (2015), em pesquisa sobre absenteísmo-doença entre servidores públicos municipais em Goiânia, cuja taxa para servidores de saúde foi de 18,6%. Os resultados da presente pesquisa assemelham-se aos de Mininel *et al.* (2013), com 25,2% de absenteísmo-doença na equipe de enfermagem, e aos de Duarte, Lemos e Alcântara (2017) com 28,5% para a mesma categoria profissional.

Novamente, a falta de padronização nas metodologias utilizadas para a coleta e análise dos dados pode dificultar a comparação dos resultados. Entretanto, a aproximação dos achados, em diferentes realidades de trabalho, pode sugerir que tais valores representem, de fato, a estimativa de absenteísmo-doença entre trabalhadores da saúde.

Sobre a ocorrência de afastamentos por adoecimento psíquico, 14,6% dos participantes relataram pelo menos um episódio durante os 12 meses anteriores à coleta dos dados, valor menor que os 22,9% achados por Carvalho, Araújo e Bernardes (2016), entre profissionais da atenção básica, e os 20,6% obtidos por Urbanetto *et al.* (2013) junto a profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. É consideravelmente inferior aos encontrados por Marcelino Filho e Araújo (2015), que foi de 50,6% entre profissionais de nível superior de diversas categorias atuantes em hospital. Cabe ressaltar que, na maioria dos estudos analisados, a ocorrência de adoecimento psíquico se dá por meio da utilização de instrumentos, porém, no caso da presente pesquisa ocorreu mediante autorrelato.

O risco de adoecimento ou sofrimento psíquico pode ser maior em ambientes em que o desgaste emocional é favorecido, como no caso do ambiente hospitalar. Kogien e Cedaro (2014) afirmam que fatores estressores como sobrecarga de trabalho, superlotação, condições precárias, recursos humanos e materiais insuficientes ou inadequados podem contribuir para o adoecimento físico e psíquico. As demandas psíquicas características do trabalho em hospital desempenham papel determinante no surgimento de sintomas psíquicos ou doenças mentais e deterioram a QV.

No serviço público, a estabilidade trabalhista pode favorecer a ocorrência do absenteísmo voluntário, fenômeno caracterizado pela ausência do trabalhador do

---

Assim, em pesquisa suplementar à presente dissertação, foi realizado levantamento de tais dados. Os resultados subsidiaram a produção de um artigo, já submetido à apreciação em revista científica (APÊNDICE 3; ANEXO 6; ANEXO 7).



trabalho quando sua presença era esperada, sem que esteja doente, acompanhando algum familiar doente ou por meio de autorização do chefe ou superior hierárquico.

Embora seja um assunto controverso, na presente pesquisa foi perguntado aos participantes se já haviam faltado ao trabalho no HMML, por estarem sem vontade de comparecer, ou seja, se haviam realizado o absenteísmo-voluntário. Dentre os respondentes, 36,2% informaram que sim, quantitativo superior ao absenteísmo-doença relacionado ao trabalho. Este resultado chama a atenção para os fatores que podem contribuir para que o servidor simplesmente não compareça ao trabalho, mesmo ciente do que pode acarretar para a instituição e, por conseguinte, para os pacientes ali atendidos.

As motivações para o absenteísmo-voluntário entre trabalhadores do serviço público podem ser diversificadas, contudo, a partir dos relatos espontâneos dos participantes da pesquisa durante o preenchimento dos questionários, destacaram-se as ausências para resolver assuntos de natureza pessoal e imprevistos familiares não relacionados à doença.

O absenteísmo-voluntário também pode ser entendido como estratégia de enfrentamento às condições inadequadas e organização ineficiente do trabalho, ou ainda para evitar conflitos interpessoais entre colegas ou chefes. Evidências científicas têm mostrado que o desinteresse e/ou descompromisso do trabalhador com seu trabalho pode ser um alerta para início de sofrimento psíquico, fadiga crônica, sintomas psíquicos, exposição ao EO e, até mesmo, síndrome de esgotamento profissional (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016; SANTANA *et al.*, 2016; OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015; KOGIEN; CEDARO, 2014) ou ainda um indicador de que as condições de trabalho se apresentam de maneira inadequada ou insatisfatória (DUARTE; LEMOS; ALCÂNTARA, 2017).

Sobre o potencial de exposição ao EO no HMML, a partir do Modelo Demanda-Controle-Suporte, a maioria dos participantes apresentou menor potencial, na modalidade de trabalho ativo, com 55,3% de representatividade. O trabalho ativo se configura a partir da interação da alta demanda psicológica com alto controle no trabalho, sendo considerado um modelo de trabalho em que o trabalhador pode expressar suas habilidades e criatividade diante dos desafios enfrentados (PETERSEN; MARZIALE, 2017).

Para populações investigadas na área da saúde, verifica-se representatividades menores de trabalho ativo. Kogien e Cedaro (2014) observaram

11,1% de trabalho ativo percebido por equipe de enfermagem em hospital de pronto-socorro na Região Norte do Brasil. Os autores afirmaram que o resultado pode estar associado às condições e organização inadequadas do trabalho na instituição, bem como à massiva participação de técnicos em enfermagem (81%) na amostra pesquisada, cuja característica profissional de subordinação ao enfermeiro tende a diminuir a autonomia e o controle sobre o trabalho e, uma vez que o técnico em enfermagem é o principal responsável pelos cuidados ao paciente, pode experimentar intensa demanda física e psíquica no trabalho assistencial.

Corroborando com estes resultados, Teixeira *et al.* (2016) observaram apenas 3,6% de trabalho ativo em estudo com técnicos e auxiliares de enfermagem, no qual o modelo de trabalho mais prevalente foi o trabalho passivo (71,9%).

As análises de regressão logística para os fatores de influência na exposição ao EO mostraram associação direta da percepção de exposição com as categorias profissionais de nível médio ( $p < 0,001$ ), e com a satisfação geral do trabalho ( $p = 0,026$ ). As demais características sociodemográficas e ocupacionais testadas não apresentaram associação estatística significativa.

As categorias de nível médio na área da saúde costumam experimentar menor autonomia e poder de decisão no trabalho, pois estão submetidos a rotinas hierárquicas mais evidentes do que as categorias de nível superior. Dessa maneira, o menor controle no processo de trabalho pode contribuir para a percepção de maior exposição ao EO (RIBEIRO *et al.*, 2018; URBANETTO *et al.*, 2011).

A associação entre a exposição ao estresse e a ST ocorreu de maneira inversa, ou seja, quanto menor a percepção de ST, maior o risco de exposição ao EO. Considerando que o trabalho deveria proporcionar sentimentos positivos e realização pessoal (CÁCERES *et al.*, 2017), na medida em que proporciona insatisfação e descontentamento, o trabalho pode ser percebido como algo enfadonho, entediante e mitigador da capacidade criativa, condições que favorecem o EO.

Petersen e Marziale (2017) relataram 22% de trabalho ativo entre profissionais de enfermagem hospitalar com sintomas musculoesqueléticos, condição que pode estar associada à menor motivação e capacidade de executar o trabalho. Foi estabelecida associação entre o modelo de trabalho, alto desgaste e trabalho passivo, e a categoria profissional, técnicos em enfermagem e enfermeiros, respectivamente, fortalecendo a hipótese de que as categorias de nível médio experimentam maior risco de exposição ao EO, tal como se observou junto aos trabalhadores do HMML.

Lua *et al.* (2018) encontraram 23,9% de percepção de trabalho ativo entre enfermeiros da atenção básica, relacionando-a com as características inerentes à assistência nos setores de baixa complexidade e à categoria profissional. Já Silva, T. P. D. *et al.* (2018) encontraram 24,6% de trabalho ativo em pesquisa sobre EO da equipe de enfermagem atuante em UTI e unidade coronariana, sendo este o terceiro modelo mais prevalente, antecedido por trabalho passivo (29,8%) e alto desgaste (30,8%), os quais tendem a receber influência das peculiaridades do trabalho em setores críticos e de alta complexidade, como as UTI.

No HMML, as unidades de cuidados intensivos neonatal e obstétrica contam com 22 e 2 leitos, respectivamente, além do centro cirúrgico e salas de parto. Considerando a quantidade de profissionais necessária para a assistência integral aos pacientes, percebe-se que muitos trabalhadores podem estar expostos a condições ambientais e organizacionais com potencial para a ocorrência de estresse, sofrimento ou adoecimento.

Silva e Guimarães (2016) encontraram 44,5% de trabalho ativo entre equipe de enfermagem de hospital universitário, cujos resultados apresentaram associação da demanda psicológica com a categoria de técnico e auxiliar de enfermagem e o controle sobre o trabalho com o tempo de serviço. De uma maneira geral, nas instituições de saúde como o HMML, os servidores com mais tempo de serviço dispõem de mais experiência e familiaridade com as rotinas de trabalho, condição que pode permitir-lhes experimentar maior possibilidade de controle sobre a escolha do setor de trabalho, execução das tarefas assistenciais, turno de trabalho, entre outras prerrogativas que contribuem para a percepção de autonomia e liberdade de trabalho, favorecendo experiências de trabalho mais saudáveis.

Azevedo, Nery e Cardoso (2017) relataram que a percepção de alto apoio social, confiança na equipe de trabalho e autonomia para realização de tarefas estiveram relacionados à ocorrência de 32,1% de trabalho ativo entre trabalhadores de um hospital público na Bahia. A percepção de alto apoio social também foi observada nos trabalhadores do HMML, o que parece ter colaborado com o modelo de trabalho prevalente.

Uma outra forma de definir a percepção de exposição ao EO por meio do MDCS, é a utilização das médias gerais das dimensões como ponte do corte e, assim, analisar os resultados a partir das posições dicotômicas: alta ou baixa. De maneira que os resultados são expressos a partir da combinação da posição com maior

prevalência para cada uma das dimensões na população analisada, respeitando os quadrantes do modelo (MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017; SILVA; GUIMARÃES, 2016).

No presente estudo, as médias encontradas foram:  $15,8 \pm 2,5$  para a demanda psicológica, sendo considerada alta se pontuação igual ou maior que 15 (72,9%, N=145);  $19,2 \pm 2,6$  para o controle no trabalho, sendo considerado alto se pontuação igual ou maior que 19 (59,3%, N=118); e  $18,5 \pm 3,1$  para o suporte social, sendo considerado alto se pontuação igual ou maior que 18 (60,3%, N=120), dados que corroboram com a contagem das pontuações individuais e posiciona o trabalho no HMML no modelo de trabalho ativo para a maioria dos respondentes.

Sob esta perspectiva, Duarte e Moraes (2016) observaram modalidade de trabalho ativo para a maioria dos psicólogos na atenção básica, Silva e Guimarães (2016) para pessoal de enfermagem em hospital-escola, e, da mesma forma, Ribeiro *et al.* (2018) para equipe de assistência hospitalar composta por médico, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em hospital público estadual. A presença de categorias de nível superior e as características do trabalho da atenção básica em saúde podem ter influenciado na percepção de trabalho ativo.

Nas atividades de trabalho na área da atenção básica, a complexidade, o ritmo e a carga de tarefas a serem executadas tendem a ser menos intensos do que no ambiente hospitalar, característica que pode contribuir para menor desgaste relacionado ao trabalho (MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017; PIMENTA; ASSUNÇÃO, 2016) e experimentação de trabalho ativo (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016; MOTA; DOSEA; NUNES, 2014) ou baixo desgaste (LUA *et al.*, 2018).

A pluralidade de fatores envolvidos na exposição e gênese do EO, oportuniza diferentes variantes de experimentação do estresse por parte de trabalhadores.

No caminho oposto, entre os modelos de trabalho com maior potencial para o desenvolvimento do EO situam-se o trabalho passivo e o alto desgaste. O trabalho passivo foi mais frequente entre os profissionais de hospital público no estado do Paraná, com 44,3% do total, os quais somados ao alto desgaste, totalizaram 73,5% de exposição a ambientes potencialmente estressores (SCHOLZE *et al.*, 2017), e para os profissionais de saúde de dois hospitais gerais na cidade de Manaus, com 28,9% que, juntamente com o alto desgaste foram responsáveis por 56% de percepção de ambiente com potencial para surgimento do EO (PETERSEN; MARZIALE, 2017).

Sobre a modalidade trabalho passivo, destaca-se o estudo intervencionista focado na diminuição dos níveis de estresse, ansiedade e depressão entre enfermeiros em setor de cuidados paliativos proposto por Freitas *et al.* (2014), cujo resultado prévio à intervenção foi de 52,4% e após a intervenção diminuiu para 23,8%. A intervenção consistia na realização de sessões de ginástica laboral e atividades em grupos, as quais, embora sem significância estatística, contribuíram para a diminuição na percepção dos sintomas de ansiedade e depressão, bem como para a melhoria da autonomia e QV dos participantes.

Magalhães *et al.* (2015) apontaram para a relação entre o EO e as doenças cardiovasculares, diante da exposição continuada a agentes estressores presentes no ambiente de trabalho na área da saúde. Marcelino Filho e Araújo (2015) relataram que o trabalho em unidades de saúde pode ser gerador de ansiedade e sofrimento psíquico posto que se associa à ocorrência de transtornos mentais comuns em trabalhadores e que profissionais como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos podem estar mais suscetíveis. No HMML, estas categorias representam cerca de 15% da população de servidores e, de acordo com os autores, podem ter risco aumentado de adoecimento relacionado ao trabalho.

Kogien e Cedaro (2014) encontraram associação entre modelo de trabalho de alto desgaste (22,8%) e trabalho passivo (38,10%) com repercussões na QV, principalmente no domínio físico, percepção de energia para realizar tarefas da vida cotidiana, ocorrência de fadiga, qualidade de sono e repouso dos trabalhadores de um hospital de pronto-socorro na Região Norte do Brasil.

A análise de regressão logística entre a exposição ao EO e percepção de QV geral e por domínios em trabalhadores do HMML não apresentou significância estatística. Assim, presume-se que a percepção do ambiente como estressor não apresentou influência suficiente para repercutir na QV dos trabalhadores do HMML.

A variante alto desgaste do MDCS pode ser a mais prejudicial para os trabalhadores, pois, à medida que o trabalhador é progressivamente desafiado a desempenhar mais tarefas, em ritmo acelerado mediante cobranças da chefia, sem dispor do controle necessário para que tais desafios impulsionem sua criatividade e contribuam para o desenvolvimento de expertise, o trabalhador tende a esgotar seus recursos psíquicos de enfrentamento e motivacionais, caminhando para o sofrimento mental e adoecimento.

Sousa e Araújo (2015) referiram modalidade alto desgaste como a mais frequente entre os profissionais de saúde atuantes em um hospital universitário na Região Centro-Oeste do Brasil, apresentando associação do EO com as condições ambientais e psicodinâmica do trabalho. Duarte, Lemos e Alcântara (2017) constataram alto desgaste em profissionais de saúde em hospital filantrópico no interior do estado de Minas Gerais, condição que pode ter sido influenciada pela insatisfação com o ambiente físico inadequado percebido pelos trabalhadores.

Na presente pesquisa, além da categoria profissional – nível médio - a correlação entre a exposição ao EO e ST apontou significância estatística de maneira inversa, tanto para a satisfação geral ( $p=0,045$ ) como para a SIT ( $p=0,002$ ).

Tal achado merece destaque na medida em que a maioria dos trabalhadores do HMML referiu elevado percentual de insatisfação no trabalho, 75,4%, enquanto os satisfeitos foram apenas 24,6% (N=49). A análise das dimensões da ST no HMML, de acordo com o instrumento utilizado (S20/23), apontou resultados insatisfatórios para o componente da SRH, SB e SAFT. A dimensão SIT, notadamente subjetiva, emocional e individual, foi a única dimensão que se apresentou de maneira positiva.

A ST pode ser compreendida como um indicador de saúde e bem-estar do trabalhador, posto que resulta de um processo humano, subjetivo e individual por meio do qual o trabalhador interage com o trabalho em si, com o ambiente e demais aspectos laborais (WISNIEWSKI *et al.*, 2015).

Na medida em que permite a análise dos componentes do ambiente e da organização do trabalho e de suas relações com o sujeito que nele atua, a ST pode ser entendida como uma resposta emocional positiva emitida pelo trabalhador face à avaliação de todos os componentes do trabalho e de si próprio enquanto agente produtivo (MARTINS; ENUMO; PAULA, 2016; MARCELINO FILHO; ARAÚJO, 2015; SOUZA; MILANI; ALEXANDRE, 2015).

A diversidade de definições da ST denota a complexidade da temática. Inicialmente referia-se à satisfação com salários e produtividade, porém, com o avanço do conhecimento científico na área organizacional e na saúde do trabalhador, o conceito ampliou-se. Atualmente, envolve dimensões distintas, que permeiam as relações sociais, desenvolvimento e ascensão na carreira, com o salário e benefícios, além da satisfação do indivíduo com o próprio trabalho (FRAZÃO, 2016).

O nível de insatisfação entre os trabalhadores do HMML apresentou-se mais de dez vezes superior aos 6,6% de insatisfação encontrados por Souza *et al.* (2018),

entre trabalhadores de enfermagem de setor crítico de hospital. Ressalta-se que os participantes da presente pesquisa pertenciam a várias categorias profissionais e atuavam nos diversos setores do hospital, cuja assistência ao paciente conta com diferentes níveis de complexidade, todavia, essas diferenças não foram suficientes para minimizar a percepção de insatisfação no trabalho. Diante disso, admite-se a possibilidade de que a insatisfação provenha de um fator comum aos trabalhadores, como por exemplo os fatores ambientais e organizacionais.

Embora em menor proporção, a insatisfação no HMML se apresenta ainda muito superior aos achados de Nassar Júnior e Azevedo (2016), que referiram 16,3% de insatisfação entre médicos intensivistas, e aos valores de 23,7% e 26,1% de insatisfação entre os profissionais de saúde da atenção básica, relatados por Carvalho, Araújo e Bernardes (2016) e Mattos, Araújo e Almeida (2017), respectivamente.

Marcelino Filho e Araújo (2015) obtiveram resultados semelhantes para satisfação intrínseca e satisfação com ambiente físico de trabalho entre membros de equipe multiprofissional em Sergipe, ou seja, satisfação e insatisfação, respectivamente. Situação similar à descrita por Sá, Martins-Silva e Funchal (2014) entre os trabalhadores de enfermagem de hospital público no Sudeste do Brasil. Esses resultados apontaram para o fator subjetivo, afetivo e emocional como fonte de ST e os fatores ambientais se apresentaram como fonte de insatisfação.

Em análise sobre a satisfação de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial no Sul do Brasil, Lapischies, Jardim e Kantorski (2014) obtiveram 33,6% de insatisfação, a qual esteve associada às condições inadequadas de trabalho, principalmente falta de recursos para a execução do trabalho, sobrecarga de tarefas e à categoria de nível médio.

Considerando a complexidade do ambiente hospitalar em relação aos ambientes ligados à atenção básica de saúde, os achados da presente pesquisa corroboraram com a premissa da ST apresentar componentes extrínsecos e intrínsecos, os quais se inter-relacionam de maneira única, subjetiva e individual, conforme pressuposto no modelo teórico de Locke (1969).

A análise de regressão linear entre a satisfação do trabalho e de suas dimensões com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, apresentou três associações: de maneira inversa ao número de empregos ( $p=0,019$ ), à exposição ao

EO ( $p=0,01$ ) e de maneira direta à percepção de QV ( $p<0,001$ ). As demais variáveis independentes não apresentaram associação estatisticamente significativa com a ST.

Cruz e Abellán (2015) observaram associação positiva entre a ST e a idade e a realização pessoal, e negativa com duas dimensões da síndrome de esgotamento profissional (exaustão emocional e despersonalização), entre profissionais de enfermagem de hospital público na Espanha. Queiros *et al.* (2013) analisaram a ST de enfermeiros em hospital público em Portugal e encontraram associações semelhantes às de Cruz e Abellán (2015) entre as dimensões da ST e a síndrome de esgotamento profissional. Os autores afirmam ainda que a ST apresenta valor preditivo e ajuda a explicar as três dimensões da síndrome.

De acordo com Queiros *et al.* (2013), a ocorrência do esgotamento profissional costuma ser resultante da exposição prolongada ao estresse no ambiente de trabalho, condição que requer atenção, uma vez que os servidores públicos na área da saúde, como os do HMML, tendem a permanecer expostos aos mesmos ambientes por muito tempo, face à estabilidade característica desse vínculo de trabalho.

A ST e a síndrome de esgotamento foram analisadas por Sá, Martins-Silva e Funchal (2014) em equipe de enfermagem de hospital público na Região Sudeste do Brasil. Os achados ratificaram a associação entre a satisfação e o esgotamento profissional, de maneira inversa entre a SAFT e SIT com a exaustão emocional; e entre a SIT com a despersonalização. Ao passo que a SIT apresentou associação direta com a realização pessoal. Nesse contexto, o ambiente e a organização do trabalho no hospital assumem destaque diante do potencial de adoecimento proporcionado aos servidores que nele atuam.

Estudo sobre a ST de profissionais de enfermagem de centro cirúrgico, UTI e pronto-socorro de hospital público demonstrou associação inversa entre a ST e o número de empregos e tipo de vínculo trabalhista dos respondentes (WINIESWSKY *et al.*, 2015). No HMML, o tipo de vínculo foi homogêneo, não sendo, portanto, uma variável analisada, porém, os achados sobre o número de empregos corroboram com referida pesquisa.

Torres *et al.* (2013) relataram que múltiplos empregos na área da assistência em saúde tendem a elevar o risco de esgotamento, pois esse último pode ser uma resposta do organismo frente ao EO crônico. Além disso, os autores observaram associação entre as dimensões da ST com as dimensões da síndrome de



esgotamento e algumas características sócio-ocupacionais: nível de escolaridade, profissão e carga horária de trabalho. No HMML, 28,6% dos servidores informaram carga horária semanal de trabalho igual ou superior a 50 horas, podendo chegar a 132 horas, condição capaz de contribuir consideravelmente para o desgaste do trabalhador e insatisfação laboral.

Os componentes ambiental e organizacional do trabalho parecem ser fonte de insatisfação laboral na área da saúde, ao passo que a satisfação intrínseca tende a ser um fator de realização e alento para o trabalhador. A satisfação intrínseca com o trabalho associa-se positivamente à satisfação geral e tende a ser mais duradoura, posto que se relaciona com os aspectos pessoais do trabalhador e age como proteção para a saúde mental (MONTADON; BARROSO, 2016; NASSAR JÚNIOR; AZEVEDO, 2016) e, conseqüentemente pode contribuir com o bem-estar e QV do trabalhador.

Corroborando com essa premissa, a análise de regressão para determinação dos fatores que influenciaram a satisfação do trabalho no HMML, apontou que a QV se associa diretamente à ST. Destarte, quanto melhor a QV, maior a satisfação dos trabalhadores do HMML.

A associação entre a ST e a QV entre trabalhadores do HMML foi extremamente significativa, posto que houve correlação positiva entre os construtos gerais e entre as dimensões de cada um desses, conforme análise de correlação de *Pearson*.

A opção pela análise QV a partir de elementos laborais – exposição ao estresse e a satisfação – foi motivada pela significação que o trabalho tem para o indivíduo. A práxis da idade adulta é o trabalho, de onde se obtém a satisfação das necessidades materiais e pessoais. Em última instância, o trabalho se relaciona íntima e profundamente com a QV.

Desta feita, a QV geral dos servidores do HMML apresentou-se de regular para boa, com média de  $65,62 \pm 12,45$ . Retomando a sintaxe do instrumento utilizado, não há ponto de corte, a avaliação é dada pelo somatório das pontuações dos domínios, quanto mais próximo de 100, maior é a QV (NASCIMENTO; DUARTE; MORAES, 2018; SOUZA *et al.*, 2018; FLECK *et al.*, 2000).

Rodrigues e Fernandes (2017) relataram resultado semelhante ao observado nesta pesquisa, com média geral de  $64,4 \pm 12$ , ao analisarem mulheres trabalhadoras de hospital em São Paulo. Contudo as respondentes apresentavam morbidades associadas. Silva, R. F. *et al.* (2018) obtiveram média menor,  $53,62 \pm 21,36$  entre

trabalhadores de unidade de pronto-atendimento, cujas características de trabalho envolvem atendimentos de urgência e emergência, ritmo acelerado, necessidade de tomada rápida de decisão, pacientes em estado grave, vítimas de acidentes de trânsito, entre outras, que podem repercutir negativamente na QV.

Algumas dessas características assemelham-se ao trabalho no HMML, posto que o hospital oferece atendimento de emergência obstétrica, centro de parto, internação em UTI adulto e neonatal, ambientes em que o ritmo de trabalho é intenso, acelerado e complexo, expondo o trabalhador a circunstâncias potencialmente prejudiciais à saúde e ao bem-estar.

Ataka, Okoshi e Abreu (2017) obtiveram média de 64,01 para QV geral entre cuidadores não-profissionais de pacientes com dor crônica. Arenson-Pandikow *et al.* (2012) relataram QV média de  $62,31 \pm 19,15$  entre médicos de diversas especialidades e sugeriram que fatores como sobrecarga de trabalho, elevada carga horária diária e níveis insatisfatórios de descanso e lazer podem influenciar na QV. No HMML, diante da ocorrência de múltiplos vínculos (53,8%) e a carga horária semanal média entre os trabalhadores ( $43,65 \pm 23,8$ ), tais fatores podem estar presentes.

Souza *et al.* (2012) relataram percepção de maior QV por equipe de enfermagem em hospital público na Região Sul do Brasil, com média de  $75,71 \pm 14,83$  entre os profissionais do turno matutino em relação aos do turno vespertino, cuja média foi de  $70,26 \pm 13,82$ . Os autores investigaram a relação entre a QV e o turno de trabalho dos profissionais e as variáveis com significação estatística foram a concordância entre o turno de trabalho desejado e o executado, e o domínio do meio ambiente, o qual teve a menor pontuação entre os domínios para ambos os turnos.

Ao analisarem a QV de profissionais de enfermagem do sexo masculino em trabalho noturno atuantes em hospital em Minas Gerais, Aquino e Aragão (2017) obtiveram média de 63,34. Na medida que o trabalho noturno tende a ser mais desgastante do que o trabalho diurno, os resultados do HMML merecem atenção posto que os participantes poderiam pertencer a quaisquer um dos turnos de trabalho, o que permite concluir que a exposição aos agentes potencialmente estressores característicos do trabalho noturno podem estar presentes também no turno do dia.

A diferença percebida na QV entre os profissionais dos dois turnos e a associação com o domínio do meio ambiente depreendem que a QV se relaciona, de fato, com as condições de trabalho a que os trabalhadores de hospital estão expostos,

sejam elas ambientais ou organizacionais, as quais quando adequadas tendem a contribuir positivamente com a QV.

Na área da saúde privada, a QV dos trabalhadores pode se apresentar de maneira um tanto diferente. Saliba *et al.* (2016) encontraram média de  $73,4 \pm 12,5$  entre dentistas de consultórios privados. Os autores atribuíram a melhor QV ao maior controle sobre as condições de trabalho, como salubridade do espaço do consultório, adequação às atividades realizadas e aspectos organizacionais, como carga horária diária e definição clara de rotinas de trabalho. Além disso, os profissionais com sintomas osteomusculares apresentaram níveis mais baixos de QV e a ocorrência de tais sintomas teve associação estatística positiva com a QV geral, com o domínio físico e com a autoavaliação da QV.

Tal controle sobre o ambiente pode ser demasiado difícil para o trabalhador do serviço público, pois a estrutura física e ambiental das instituições geralmente se apresenta obsoleta e deteriorada. À exemplo do local em que se realizou este estudo, construído há mais de 60 anos sem que tenha recebido, até o momento da conclusão desta pesquisa, reforma estrutural significativa e/ou ampliação de espaço físico, embora receba manutenções corretivas quando necessário.

As condições ambientais de trabalho podem influenciar na percepção de QV, principalmente no domínio de meio ambiente, o qual apresentou a menor pontuação entre os servidores do HMML, com média de  $56,27 \pm 14,85$ . Trata-se de um domínio crucial para a compreensão da QV, pois envolve as condições de moradia, transporte e ambiente de trabalho das pessoas.

Baixos índices no domínio de meio ambiente foram associados estatisticamente à ocorrência de doenças relacionadas ao trabalho e percepção de alta demanda psicológica entre psicólogos atuantes em Centros de Referência em Assistência Social, no Espírito Santo. Embora seja um ambiente menos complexo que o hospital, foi observada falta de recursos humanos, estruturais e financeiros para o cumprimento das atribuições a que se destina, razão pela qual os psicólogos relataram frustração e sentimento de impotência (NASCIMENTO; DUARTE; MORAES, 2018).

Os resultados encontrados por Silva, R. F. *et al.* (2018) corroboram com os achados da presente pesquisa no que tange ao domínio do meio ambiente como sendo o menos pontuado, com média de  $51,05 \pm 12,16$ . Rodrigues e Fernandes (2017) também encontraram no domínio do meio ambiente a menor pontuação, contudo os

participantes do estudo apresentavam comorbidades, condição que se diferencia da população estudada na presente pesquisa.

Na outra direção, o domínio melhor pontuado no presente estudo foi o domínio das relações sociais, com média de  $70,31 \pm 16,38$ . Este domínio envolve os relacionamentos pessoais dentro e fora do trabalho, o suporte familiar e as relações sociais de maneira geral. A análise desta dimensão possibilita a compreensão do apoio social percebido pelo indivíduo diante das situações e desafios da vida e, uma vez que o apoio social pode auxiliar no enfrentamento das adversidades cotidianas, tornando-se útil frente às situações com potencial para afetar psicologicamente as pessoas (SOUZA *et al.*, 2018).

Observa-se que o domínio social da QV geralmente é o melhor pontuado. Aquino e Aragão (2017) apontaram que o tempo de trabalho pode ser um fator relacionado à melhor percepção neste quesito, pois favoreceria o estabelecimento de vínculos no ambiente de trabalho. Os autores relataram média de 70,13 entre servidores de hospital, com tempo médio de serviço de 16 anos. No HMML, o tempo médio de serviço é de  $9,4 \pm 8,2$  anos (dados não apresentados), porém, 86,4% dos trabalhadores têm atuado na instituição por até 15 anos. Assim, o apoio social percebido pode ser considerado como satisfatório, com média foi de  $18,5 \pm 3,1$  de uma pontuação máxima de 24. Este resultado corrobora com o referencial teórico e metodológico utilizado, o MDCS no trabalho.

Souza *et al.* (2018) também relataram o domínio social como o melhor pontuado, com média de 76,89 dentre pessoal de enfermagem em setores críticos. Os autores destacaram o fato de que o apoio social pode influenciar positivamente a saúde mental dos trabalhadores, pois agiria como amparo emocional e afetivo diante de momentos difíceis.

Rodrigues e Fernandes (2017) obtiveram média de  $75,0 \pm 18,6$  no domínio social de trabalhadoras de enfermagem de hospital em São Paulo, corroborando com os achados de Nascimento, Duarte e Moraes (2018) nos quais o mesmo domínio foi muito bem pontuado e houve associação estatística entre a QV e o sexo feminino. A representatividade feminina no HMML foi alta, 82,4%, fato que pode ter contribuído para a melhor percepção do domínio das relações sociais.

Entretanto, Arenson-Pandikow *et al.* (2012) referiram a menor pontuação para o domínio das relações sociais, com média de  $64,67 \pm 19,08$  entre médicos anestesistas. Os autores associaram tal resultado às características sócio-

ocupacionais, como por exemplo, sobrecarga de trabalho, múltiplos vínculos empregatícios, carga horária elevada e tendência a atitude mais solitária no trabalho.

Algumas destas características se assemelham às observadas no HMML, entretanto, a tendência ao isolamento não parece ser muito frequente na instituição, mediante os relatos espontâneos sobre o companheirismo e apoio mútuo entre os trabalhadores, corroborado pela avaliação mais alta neste domínio de QV.

Diante da complexidade e da diversidade de fatores que se relacionam com a QV, torna-se imprescindível analisar as possíveis correlações entre tais fatores e a QV dos trabalhadores do HMML, sendo ela a variável-desfecho da presente pesquisa.

Dentre todas as variáveis consideradas, a análise de regressão identificou cinco fatores de associação com significância estatística, sendo um deles, o sexo masculino ( $p=0,022$ ). Lua *et al.* (2018) esclareceram que o trabalho e a saúde são categorias de estudo que podem ser afetadas pelo fator sexo. Andrade e Dantas (2015) encontraram menores níveis de QV de médicas em relação aos médicos em estudo sobre o EO e a QV. As autoras relacionaram os achados à sobrecarga vivenciada pelas mulheres no que se refere à atividade de trabalho e às responsabilidades com a família.

Mesmo que a mulher não seja a responsável pela execução das rotinas e tarefas relacionadas ao lar e à família, ela frequentemente assume a elaboração e concepção destes processos, o que lhe infringe carga extra ou sobrecarga. Como discutido anteriormente, o sexo predominante entre os trabalhadores do HMML é o feminino, sendo plausível supor que a maioria destas trabalhadoras assumam, pelo menos em parte, a responsabilidade pelas tarefas domésticas, as quais se somam às atividades laborais e podem contribuir para a percepção de menores níveis de QV.

Marcelino Filho e Araújo (2015) relacionaram o sexo feminino com maior ocorrência de transtornos mentais comuns em profissionais de saúde de nível superior de centro médico e odontológico. Os autores apontaram sobrecarga doméstica e familiar como fator contribuinte para a majoração da ocorrência.

A QV dos participantes apresentou também associação positiva com as variáveis renda (relação direta) e carga horária de trabalho (relação inversa). Branco *et al.* (2010) encontraram resultados bastante semelhantes para a associação entre a QV de profissionais de diversas categorias em hospital universitário e a faixa de renda declarada e a carga horária de trabalho diária, de modo direto e inverso,

respectivamente. A renda influenciou o domínio de meio ambiente e a carga horária influenciou os domínios psicológico e de meio ambiente.

Freire *et al.* (2015) relataram correlação entre a carga horária de trabalho e a QV entre profissionais de UTI de três hospitais. Segundo os autores, a jornada de trabalho influencia negativamente o nível de atividade física, além dos aspectos social e mental, e ratificaram o risco de doenças crônicas não-transmissíveis associado ao sedentarismo.

A maioria dos trabalhadores do HMML relatou renda média de até quatro salários-mínimos vigentes (53,3%) e carga horária de trabalho de até 30 horas semanais. Assim, a partir da hipótese levantada pelos autores, os trabalhadores do HMML poderiam experimentar nível moderado a bom de QV. O que foi confirmado pelos resultados encontrados.

A prática regular de atividade física por opção entre os participantes desta pesquisa apresentou coeficiente de regressão próximo a significância estatística ( $p=0,067$ ) diante da correlação com a QV, sendo possível afirmar que este fator pode influenciar positivamente a QV dos trabalhadores do HMML.

Massuda *et al.* (2017) verificaram que o nível de atividade física de trabalhadores de enfermagem do setor de esterilização de materiais em um hospital público obteve associação estatística positiva com menor percepção de lombalgias, menor intensidade da dor e incapacidade funcional. O grupo mais ativo fisicamente apresentou melhores resultados para a capacidade funcional, índice de massa corporal, índice de dor e resistência de músculos abdominais. Considerando a demanda intensa de trabalho em ambiente de hospital, tal como percebido pelos trabalhadores do HMML, melhores condições físicas podem colaborar com a minimização dos efeitos contraproducentes da exposição a ambientes de trabalho não-ergonômicos e com elevada demanda física.

A análise dos resultados do estudo realizado com os trabalhadores do HMML corrobora com pesquisas semelhantes relativas à temática da saúde do trabalhador e QV (LUA *et al.*, 2018; MASSUDA *et al.*, 2017; ANDRADE; DANTAS, 2015; FREIRE *et al.*, 2015; MARCELINO FILHO; ARAÚJO, 2015; BRANCO *et al.*, 2010. Os achados divergentes puderam ser compreendidos a partir da análise das peculiaridades da população estudada e do ambiente de pesquisa. Os resultados apontaram para necessidade de melhoria tanto no aspecto ambiental quanto no aspecto organizacional do trabalho na instituição.

A condição inadequada do componente ambiental foi ratificada pelo menor escore entre as dimensões de ST. O componente da satisfação merece atenção na medida em que quase todas as dimensões obtiveram valoração ruim, à exceção da satisfação intrínseca com o trabalho, que se relaciona mais diretamente à satisfação do trabalhador com sua profissão e com o seu trabalho enquanto fator de realização, recebendo pouca ou nenhuma influência do ambiente. As demais dimensões relacionaram-se, basicamente, com aspectos externos ao trabalhador.

No que se refere à percepção de exposição ao EO, embora a maioria dos participantes tenha percebido o ambiente com menor potencial para a ocorrência de estresse, algumas situações e características organizacionais podem propiciar uma interpretação equivocada de elevados níveis de autonomia e o controle no trabalho, como por exemplo as fragilidades na implementação de protocolos assistenciais, sistematização e padronização das rotinas e procedimentos realizados nos diversos setores do hospital.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que o perfil do trabalhador do HMML foi do sexo feminino, com idade média de  $41,8 \pm 9,6$  anos, casado ou em união estável, praticante de atividade física regularmente, com nível superior e pós-graduação e renda de até quatro salários-mínimos vigentes, atuante em mais de um emprego, com carga horária semanal de 21 a 30 horas. O tempo médio de serviço na função foi de  $7 \pm 6,6$  anos, as categorias profissionais mais frequentes foram os técnicos em enfermagem e os médicos.

Quanto aos modelos teóricos de exposição ao EO, a maioria referiu situar-se no trabalho ativo e mostrou-se insatisfeita no trabalho, sendo a média de satisfação geral  $2,53 \pm 0,73$ , considerada baixa. O nível de QV geral foi considerado de regular para bom, com média de  $65,62 \pm 12,45$ , tendo o domínio do meio ambiente recebido a menor pontuação e o domínio das relações sociais, a maior.

A análise da correlação do EO, da ST e da QV dos trabalhadores do HMML é sobremaneira complexa e permeia diversas situações peculiares. A elevada demanda psicológica do trabalho aliada ao ambiente físico inadequado, com superlotação de pacientes, deficiência no quantitativo de recursos humanos e materiais, além da complexidade do trabalho em maternidades com atendimento a gestantes de alto risco e UTI neonatal podem ter contribuído para a piora na QV dos trabalhadores.

Por outro lado, o alto grau de controle sobre o trabalho e o apoio social apresentaram-se como auxílio na contraposição das adversidades. Ademais, a satisfação intrínseca com o trabalho, subjetiva, pessoal e com duração mais permanente, pode ser uma estratégia eficiente de enfrentamento ao adoecimento dos trabalhadores.

A pesquisa apresentou limitações. A opção por estudo de natureza transversal impossibilita o estabelecimento de relação causa e efeito entre os construtos investigados. A extrapolação e comparação dos resultados requer cautela, pois a seleção de uma única unidade hospitalar, com características de maternidade, pode restringir a comparação com outros tipos de hospitais. Ademais, as informações obtidas por meio de instrumentos de pesquisa podem estar sujeitas a vieses de prevalência, de memória e de adoção de respostas socialmente aceitas por parte dos respondentes.



A carência de estudos com abordagem correlacional semelhante dificultou a comparação dos resultados encontrados. Na literatura consultada, houve predomínio das análises descritivas, sendo limitadas as análises correlacionais e, ainda mais raras, as que envolveram mais de uma variável independente associada à variável-desfecho e características sociodemográficas e ocupacionais. Assim, espera-se que esta pesquisa colabore com a abordagem correlacional entre os construtos da saúde do trabalhador.

A inclusão das diversas categorias profissionais atuantes no HMML buscou contribuir com o aprofundamento científico na área da saúde do trabalhador a partir da análise da influência dos aspectos organizacionais e físicos do ambiente de trabalho como um fator comum de exposição.

Os resultados apresentados denotaram a complexidade da relação entre o trabalhador, o trabalho e o ambiente. As análises de correlação aqui descritas e discutidas almejam colaborar com a elucidação dos fatores influentes na ocorrência do EO, na percepção de ST e possíveis repercussões na QV dos trabalhadores do HMML. E, assim, subsidiar ações que favoreçam e enriqueçam o cotidiano de trabalho dessas pessoas.

Conclui-se que a adoção de medidas de adequação do ambiente físico do trabalho e das características organizacionais referentes à intensa demanda no trabalho vivenciada pelos profissionais de nível médio, melhoria quanto à remuneração dos servidores a fim de que não necessitem atuar em múltiplos vínculos ou cumprir extenuante carga horária semanal de trabalho, incentivo à prática regular de atividade física e ao fomento de estratégias que viabilizem o incremento da ST em todas as suas dimensões, podem proporcionar aos trabalhadores do HMML avanços na busca por melhor QV.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, M. G. M. **Pressão no trabalho: estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no estudo pró-saúde**. Rio de Janeiro: 2004. 259 f. Tese [Doutorado] - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2004. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4343> Acesso em 28 nov. 2018.
- ALVES, M. G. M.; *et al.* Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. Short version of the “job stress scale”: a Portuguese-language adaptation. **Rev. saúde pública**: v. 38, n. 2, p. 164-171, 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102004000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003) Acesso em 28 nov. 2018.
- ALVES, M. G. M.; *et al.* Modelo demanda-controle de estresse no trabalho: considerações sobre diferentes formas de operacionalizar a variável de exposição. **Cad. saúde pública**, v. 31, n. 1, p. 208-212, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000100208&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000100208&script=sci_abstract&lng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.
- ALVES, M. G. M.; HÖKERBERG, Y. H. M.; FAERSTEIN, E. Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. **Rev bras epidemiol.**, v. 16, n. 1, p. 125-136, 2013. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/7021/4d81108086d7db2a856adb774d8f517958b8.pdf> Acesso em 19 nov. 2018.
- ANDRADE, G. P.; DANTAS, R. A. A. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anestesiológicos. **Rev. bras. anesthesiol.**, v. 65, n. 6, p. 504-510, 2015. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rba/v65n6/pt\\_0034-7094-rba-65-06-00504.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n6/pt_0034-7094-rba-65-06-00504.pdf) Acesso em 29 nov. 2018.
- AQUINO, R. L.; ARAGÃO, A. S. Impacto do trabalho noturno na vida do profissional de enfermagem do sexo masculino. **Rev enferm UFPE online**, v. 11, n. 10, p. 3725-3731, 2017. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33043&indexSearch=ID> Acesso em 28 nov. 2018.
- ARAÚJO, H. V. S. *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Rev bras enferm.**, v. 70, n. 2, p. 273-281, 2017. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0257.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0257.pdf) Acesso em 08 set. 2018.
- ARENSON-PANDIKOW, M. H.; *et al.* Perception of Quality of Life among Anesthesiologists and Non-Anesthesiologists. **Rev bras anesthesiol.**, v. 62, n. 1, p. 48-55, 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/82688103.pdf> Acesso em 28 nov. 2018.
- ATAKA, F. Y.; OKOSHI, R. L.; ABREU, Y. L. B. Perfil epidemiológico e psicossocial dos cuidadores informais de pacientes portadores de dor crônica. **Rev. dor (online)**, v. 18, n. 3, p. 238-244, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000300238&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000300238&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 01 mar. 2019.

AZEVEDO, B. D. S.; NERY, A. A.; CARDOSO, J. P. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. **Texto & contexto enferm.**, v. 26, n. 1, e3940015, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/1980-265X-tce-26-01-e3940015.pdf> Acesso em 19 nov. 2018.

BAASH, D.; TREVISAN, R.; CRUZ, R. M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 22, n. 5, p.1641-1650, 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501641&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501641&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 24 nov. 2018.

BACHA, A. M.; *et al.* Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. bras. enferm.** v. 68, n. 6, p. 1130-1138, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000601130](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601130) Acesso em 29 nov. 2018.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. Ed. UFSC, 5. ed., 2002.

BARGAS, E. B.; MONTEIRO, M. I. Fatores relacionados ao absenteísmo por doença entre trabalhadores de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 27, n. 6, p. 533-538, 2014. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0533.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0533.pdf) Acesso em 28 nov. 2018.

BRANCO, J. C.; *et al.* Qualidade de vida de colaboradores de hospital universitário do Sul do Brasil. **J Health Sci Inst.** v. 28, n. 2, p. 199-203, 2010. Disponível em [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02\\_abr-jun/V28\\_n2\\_2010\\_p199-204.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p199-204.pdf) Acesso em 01 mar. 2019.

BREY, C.; *et al.* O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Recom**, v. 7, p. e1135, 2017. Disponível em <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1135> Acesso em 24 set 2018.

BROLESE, D. F.; *et al.* Resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 51, p. e03230, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100437&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100437&lng=pt&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

CÁCERES, P. M., *et al.* Satisfacción laboral y su relación con el clima organizacional en funcionarios de una universidad estatal chilena. **Cienc Trab. (online)**, v. 19, n. 58, p. 7-13, 2017. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100007&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100007&lng=es&nrm=iso) Acesso em 29 nov. 2018.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF [online]**, v. 13, n. 2, p. 203-210, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712008000200007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712008000200007&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

CARRILLO-GARCÍA, C.; *et al.* Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. **Enferm. glob.**, v. 50, p. 304-314, 2018. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf> Acesso em 29 nov. 2018.

CARRILLO-GARCÍA, C.; *et al.* Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 21, n. 6, p. 1314-1320, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24402344> Acesso em 28 nov. 2018.

CARVALHO, D. B.; ARAÚJO, T. M.; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Rev bras saúde ocup**, v. 41, p. e17, 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100210&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100210&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

CIESLAK, F.; *et al.* Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física em universitários. **Rev. Educ. Fis/UEM**, v. 23, n. 2, p. 251-260, 2012. Disponível em [www.scielo.br/pdf/refuem/v23n2/09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/refuem/v23n2/09.pdf) Acesso em 10 dez. 2018.

CRUZ, S. P.; ABELLÁN, M. V. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 23, n. 3, p. 543-552, 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015005042586&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015005042586&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em 01 mar. 2019.

COSTA, D. B.; *et al.* Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos Profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 3, p. e2670016, 2018. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e2670016.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e2670016.pdf) Acesso em 20 nov. 2018.

D'EMPAIRE, P. P.; AMARAL, A. C. K-B. What every intensivist should know about handovers in the intensive care unit. **Rev. bras. ter. intensiva**, v. 29, n. 2, p. 121-123, 2017. Disponível em: <http://www.rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-29-2-1> Acesso em 24 nov. 2018.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação do prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo (SP): Atlas, 1994.

DUARTE, A. C. M.; LEMOS, A. C.; ALCÂNTARA, M. A. Fatores de risco para absenteísmo de curta duração em um hospital de médio porte. **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 4, p. 405-413, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000400405&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017000400405&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

DUARTE, L. C. B.; MORAES, T. D. Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde. **Estud. Interdiscip. Psicol.**, v. 7, n. 2, p. 123-146, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2236-64072016\\_000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2236-64072016_000200008) Acesso em 28 nov. 2018.

FERREIRA, T. S.; *et al.* Effects of a 12-hour shift on mood states and sleepiness of Neonatal Intensive Care Unit nurses. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 51, p. e03202, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28300964> Acesso em 29 nov. 2018.

FLECK, M. P. A.; *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-BREF” **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-8910200000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910200000200012) Acesso em 10 jun. 2018.

FRAZÃO, E. B. **Índice de satisfação no trabalho e sua relação com o clima organizacional entre servidores de uma instituição pública federal.** Dissertação [Mestrado]. 80f. Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional (profissional), Universidade Federal de Goiás, Catalão, Goiás, 2016. Disponível em: [ppggo.sistemasph.com.br/images/.../2014/EDJANE\\_BORGES\\_FRAZAO.pdf](http://ppggo.sistemasph.com.br/images/.../2014/EDJANE_BORGES_FRAZAO.pdf) Acesso em 29 nov. 2018.

FREIRE, C. B.; *et al.* Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Rev. bras. enferm.**, v. 68, n. 1, p. 26-31, 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000100026&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000100026&script=sci_abstract&lng=pt) Acesso em 01 mar. 2019.

FREITAS, A. R.; *et al.* Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 22, n. 2, p. 332-336, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26107843> Acesso em 29 nov. 2018.

GARCIA, A. B.; *et al.* Prazer no trabalho de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário público. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 33, n. 2, p. 153-159, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/22.pdf> Acesso em 19 jun. 2017.

HAIR, J. F. J.; *et al.* **Multivariate Data Analysis – International Edition.** 7. ed. New Jersey: Pearson Education, 2010.

INOUE, K. C.; *et al.* Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, n. 5, p. 722-729, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500013) Acesso em 29 nov. 2018.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Taxa Bruta de Natalidade por mil habitantes – Brasil – 2000 a 2015 [online].** Disponível em: <https://brasilensintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-brutas-de-natalidade.html> Acesso em 28 nov. 2018.

JACQUES, J. P. B.; *et al.* Wellness room as a strategy to reduce occupational stress: quasi-experimental study. **Rev bras enferm [Internet]**. v. 71, n. 1, p. 483-489, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700483](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700483) Acesso em 29 nov. 2018.

KARASEK, R. A. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. **Adm. Sci. q.**, v. 24, n. 2, p. 285-308. Disponível em [https://www.jstor.org/stable/pdf/2392498.pdf?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/pdf/2392498.pdf?seq=1#page_scan_tab_contents) Acesso em 25 mar. 2019.

KLEIN, L. L.; *et al.* Qualidade de vida no serviço público: uma avaliação em uma instituição de ensino superior. **REAd. Rev. eletrôn. adm.**, v. 23, p. 317-344, 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-23112017000400317&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-23112017000400317&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em 01 mar. 2019.

KOGIEN, M.; CEDARO, J. J. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 22, n. 1, p. 51-58, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76069> Acesso em 29 nov. 2018.

LAPISCHIES, S. R. C.; JARDIM, V. M. R.; KANTORSKI, L. P. Fatores associados à satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 22, n. 6, p. 950-958, 2014. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/99965> Acesso em 28 nov. 2018.

LEÃO, A. L. M.; *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Rev bras. epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 262-277, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100262&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100262&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis (Rio J.)**, v. 24, n. 2, p. 507-525, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312014000200507&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312014000200507&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 10 jun. 2017.

LOCKE, E. A. What is job satisfaction? **Organizational Behaviour Human Performance**, v. 4, n. 4, p. 309-336, 1969. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0030507369900130> Acesso em 26 mar. 2019.

LUA, I.; *et al.* Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1.301-1.319, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1981-77462018000301301&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462018000301301&lng=es&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em 29 nov. 2018.

MAFFIA, L. N.; PEREIRA, L. Z. Estresse no trabalho: estudo com gestores públicos do estado de minas gerais. **REAd. Rev. eletrôn. adm.**, v. 20, n. 3, p. 658-680, 2014.

Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-23112014000300658&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-23112014000300658&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 01 mar. 2019.

MAGALHÃES, E.; *et al.* Prevalência de síndrome de burnout entre os anesthesiologistas do Distrito Federal. **Rev bras anesthesiol.**, v. 65, n. 2, p. 104-110, 2015. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rba/v65n2/pt\\_0034-7094-rba-65-02-00104.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n2/pt_0034-7094-rba-65-02-00104.pdf) Acesso em 29 nov. 2018.

MAKABE, S.; *et al.* Investigation of the key determinants of Asian nurses's quality of life. **Industrial Health.**, v. 56, p. 212-216, 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29491251> Acesso em 28 nov. 2018.

MARCELINO FILHO, A.; ARAÚJO, T. M. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. **Trab. educ. saúde**, v. 13, n. 1, p. 177-199, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000400177&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000400177&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

MARQUES, D. O.; *et al.* Absenteeism – illness of the nursing staff of a university hospital. **Rev. bras. enferm.**, v. 68, n. 5, p. 876-882, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500876&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500876&script=sci_arttext&tlng=en) Acesso em 28 nov. 2018.

MARTINS, S. W.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. Manejo da dor neonatal: influência de fatores psicológicos e organizacionais. **Estud. Psicol. (Campinas, Online)**, v. 33, n. 4, p. 633-644, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2016000400633&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2016000400633&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 18, n. 5, p. 1375-1386, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000500023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500023) Acesso em 29 nov. de 2018.

MASSUDA, K. C.; *et al.* Incidence of low back pain according to physical activity level in hospital workers. **Rev. dor.**, v. 18, n. 1, p. 08-11, 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132017000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000100008) Acesso em 01 mar. 2019.

MATTOS, A. I. S.; ARAÚJO, T. M.; ALMEIDA, M. M.G. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. **Rev. saúde pública (Online)**, v. 51, p. 48, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-891020170001000240](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891020170001000240) Acesso em: 28 nov. 2018.

MELIÁ, J. L.; PEIRÓ, J. M. La medida de la satisfacción laboral em contextos Organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. **Psicologemas**, v. 3, n. 5, p. 59-74, 1989. Disponível em [https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art\\_Satisf/ArtS20\\_23.PDF](https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF) Acesso em 02 mar. 2019.

MEZA, A. H. R.; KASANO, J. P. M.; CRESPO, H. G. Satisfação laboral en el servicio de rayos x de una institución privada de salud de Lima, Nivel III-2, 2015. **Horiz Med**, v. 15, n. 3, p. 20-25, 2015. Disponível em: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/295/285> Acesso em 29 nov. 2018.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100002&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

MININEL, V. A.; *et al.* Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 21, n. 6, p. 1290-1297, 2013. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt\\_0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf) Acesso em 28 nov. 2018.

MONTANDON, J. D'A.; BARROSO, S. M. Burnout em psicólogos hospitalares da cidade de Uberaba. **Ciencia & Trabajo**, n. 57, p. 159-165, 2016. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492016000300159&lang=pt](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000300159&lang=pt) Acesso em 29 nov. 2018.

MOTA, C. M.; DOSEA, G. S.; NUNES, P. S. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet. (online)**, v. 19, n. 12, p. 4719-4726, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001204719&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001204719&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 29 nov. 2018.

NASCIMENTO, I. L.; DUARTE, L. C. B.; MORAES, T. D. Saúde dos psicólogos em Centros de Referência de Assistência Social. **Rev. psicol. organ. trab.**, v. 18, n. 2, p. 373-380, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572018000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000200005) Acesso em 28 nov. 2018.

NASSAR JÚNIOR, A. P.; AZEVEDO, L. C. P. Fatores associados à satisfação profissional e pessoal em intensivistas adultos brasileiros. **Rev. bras. ter. intensiva [online]**, v. 28, n. 2, p. 107-113, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2016000200107&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2016000200107&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 29 nov. 2018.

OLIVEIRA, L. A.; BALDAÇARA, L. R.; MAIA, M. Z. B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 40, n. 132, p. 156-169, 2015. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-156.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-156.pdf) Acesso em 24 set. 2018.

PAULA, E. A.; *et al.* Qualidade de vida de trabalhadores com LER/DORT e lombalgia ocupacional atendidos no Cerest de Guarulhos, São Paulo. **Rev bras saúde ocup**, v. 41, n. 19, p. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100601&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100601&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 08 set. 2017.



PETERSEN, R. S.; MARZIALE, M. H. P. Análise da capacidade no trabalho e estresse entre profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 38, n. 3, p. e67184, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1983-14472017000300403&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472017000300403&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

PIMENTA, A. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 41, p. e6 [11 telas], 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100204&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572016000100204&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

PINA, J. A.; STOTZ, E. N. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 39, n. 130, p. 150-160, 2014. Disponível em [www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-150.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n130/0303-7657-rbso-39-130-150.pdf) Acesso em 01 mar. 2019.

QUEIROS, C.; *et al.* Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. **Psicothema**, v. 25, n. 3, p. 330-335, 2013. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23910747> Acesso em 01 mar. 2019.

RIBEIRO, R. P.; *et al.* Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 39, p. e65127, 2018. Disponível em [www.scielo.br/pdf/rngenf/v39/1983-1447-rngenf-39-e65127.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v39/1983-1447-rngenf-39-e65127.pdf) acesso em 01 mar. 2019.

RODRIGUES, M. M.; FERNANDES, R. A. Q. Calidad de vida y morbilidad referida a mujeres productivamente activas. **Enferm. glob.**, v. 46, p. 246-257, 2017. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/249241> Acesso em 28 nov. 2018.

SÁ, A. M. S.; MARTINS-SILVA, P. O.; FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicol. soc. (Online)**, v. 26, n. 3, p. 664-674, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000300015) Acesso em 28 nov. 2018.

SALIBA, T. A.; *et al.* Distúrbios osteomusculares em cirurgiões-dentistas e qualidade de vida. **Rev. dor.**, v. 17, n. 4, p. 261-265, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1806-00132016000400261&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-00132016000400261&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

SANSONI, J.; *et al.* Nurses's job satisfaction: an italian study. **Ann Ig**, v. 28, p. 58-69, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26980510> Acesso em 10 jun. 2018.

SANTANA, L. L.; *et al.* Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 37, n. 1, p. e53485, 2016. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n1/0102-6933-rngenf-1983-144720160153485.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n1/0102-6933-rngenf-1983-144720160153485.pdf) Acesso em 23 set. 2018.

SANTOS, E. C.; *et al.* Prevalence of musculoskeletal pain in nursing professionals working in orthopedic setting. **Rev. dor.**, v. 18, n. 4, p. 298-306, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000400298&script=sci\\_abstr act&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000400298&script=sci_abstr act&tlng=pt) Acesso em 29 nov. 2018.

SCHMIDT, D. R. C. Modelo demanda-controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, n. 5, p. 779-788, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0034-716720130005 00020&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-716720130005 00020&lng=pt&tlng=pt) Acesso em 19 jun. 2017.

SCHOLZE, A.; *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre trabalhadores da enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 18, p. 23-30, 2017. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1647- 21602017000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1647- 21602017000300004&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 01 mar. 2019.

SELYE, H. **Stress of life**. Nova York: McGraw-Hill, 1956.

SILVA, A. M.; GUIMARÃES, L. A. M. Occupational stress and quality of life in nursing. **Paidéia**, v. 26, n. 63, p. 63-70, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000300015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000300015) Acesso em 28 nov. 2018.

SILVA JÚNIOR, F. F.; MERINO, E. A. D. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 5, p. 546-553, 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017 000500546&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017 000500546&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 23 set. 2018.

SILVA, M. C.; LUZ, V. B.; GIL, D. Ruído em hospital universitário: impacto na qualidade de vida. **ACR**, v. 18, n. 2, p. 109-119, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-64312013000 200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312013000 200009) Acesso em 28 nov. 2018.

SILVA, R. F.; *et al.* Nível de percepção de estresse e qualidade de vida entre os técnicos de enfermagem das unidades de pronto atendimento de Palmas – TO. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 22, n. 3, p. 261-266, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/ index.php/rbcs/ article/view/32212> Acesso em 28 nov. 2018.

SILVA, T. P. D.; *et al.* Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52, p. e03332, 2018. Disponível em [www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03332.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03332.pdf) Acesso em 01 mar. 2019.

SILVA, V. R.; VELASQUE, L. S.; TONINI, T. Satisfação profissional de uma equipe de enfermagem oncológica. **Rev. bras. enferm.**, v. 70, n. 5, p. 988-995, 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034- 71672017000500988&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- 71672017000500988&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 01 mar. 2019.

SILVA-JÚNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, n. 4, p. 735-744, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000400735&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000400735&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 19 jun. 2017.

SOUSA, K. H. J. F.; *et al.* Riscos de adoecimento no trabalho da equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**., v. 26, p. e3032, 2018. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3032.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3032.pdf) Acesso em 29 nov. 2018.

SOUSA, V. F. S; ARAÚJO, T. C. F. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. **Psicol. ciênc. prof.**, v. 35, n. 3, p. 900-915, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000300900](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300900) Acesso em 28 nov. 2018.

SOUZA, A. C.; MILANI, D.; ALEXANDRE, N. M. C. Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 40, n. 132, p. 219-227, 2015. Disponível em [www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-219.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-219.pdf) Acesso em 10 jun. 2018.

SOUZA, J. D.; PESSOA JÚNIOR, J. M.; MIRANDA, F. A. N. Stress em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. **Referência**, v. 4, n. 12, p. 107-116, 2017. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832017000100012](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832017000100012) Acesso em 01 mar. 2019.

SOUZA, S. B. C.; *et al.* Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 33, n. 4, p. 79-85, 2012. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000400010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000400010&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 28 nov. 2018.

SOUZA, V. S.; *et al.* Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Rev Cuid.**; v. 9, n. 2, p. 2177-2186, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506> Acesso em 28 nov. 2018.

STORCHI, S.; *et al.* Quality of life and anxiety and depression symptoms in elderly females with and without chronic musculoskeletal pain. **Rev. dor.**, v. 17, n. 4, p. 283-288, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1806-00132016000400283&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-00132016000400283&lng=en&nrm=iso) Acesso em 08 set. 2017.

TEIXEIRA, C. A. B.; *et al.* Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar. **Enferm. glob.**, v. 44, p. 299-309, 2016. Disponível em [www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt\\_0104-1169-rlae-23-04-00733.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00733.pdf) Acesso em 01 mar. 2019.

TORRES, F. C.; *et al.* Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. **Divers. Perspect. Psicol.**, v. 9, n. 1, p. 65-80, 2013. Disponível em

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982013000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982013000100006&lng=en&nrm=iso) Acesso em 01 mar. 2019.

TRINDADE, L. L.; *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. **Enferm. glob.**, v. 36, p. 147-155, 2014. Disponível em [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000400008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400008) Acesso em 24 set. 2018.

URBANETTO, J. S.; *et al.* Estresse no trabalho segundo o Modelo Demanda-Controlle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 3, p. 1186-1193, 2013. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt\\_0080-6234-reeusp-47-05-1180.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1180.pdf) Acesso em 28 nov. 2018.

URBANETTO, J. S.; *et al.* Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto-socorro: análise usando a Job Stress Scale. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 19, n. 5, p. 1122-1131, 2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0104-11692011000500009&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0104-11692011000500009&lng=en&tlng=pt) Acesso em 01 mar. 2019.

VIDOTTI, V.; *et al.* Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, v. 26, p. e3022, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001204719&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001204719&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 29 nov. 2018.

WANG, S.Y.; *et al.* Comparisons of Musculoskeletal Disorders among Ten Different Medical Professions in Taiwan: A Nationwide, Population-Based Study. **PLoS ONE** v. 10, n. 4, p. e0123750, 2015. Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123750> Acesso em 24 set. 2018.

WISNIEWSKI, D.; *et al.* Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional. **Texto Contexto Enferm.**, v. 24, n. 3, p. 850-858, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000300850&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000300850&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 29 nov. 2018.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “ESTRESSE, SATISFAÇÃO NO TRABALHO E FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA”. O objetivo deste trabalho é conhecer os níveis de estresse e satisfação no trabalho e os fatores associados à qualidade de vida dos trabalhadores do Hospital da Mulher Mãe Luzia. Para podermos realizar o estudo será necessário que o (a) Sr. (a) se disponibilize a participar respondendo questionários, que demoram em média trinta minutos, em dia e horário previamente agendados para sua conveniência. Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar como estão os níveis de estresse e satisfação no trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores da maternidade pública de referência do nosso estado. Os riscos da sua participação nesta pesquisa são desconforto psicológico ou cansaço decorrentes do preenchimento dos questionários. Em virtude de as informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, são garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, do qual o (a) Sr.(a) receberá uma cópia.

Os benefícios da pesquisa são indiretos, pois a sua participação contribuirá para o conhecimento científico na área de saúde do trabalhador e nos ajudará a verificar como estão os trabalhadores da maternidade, cujos dados poderão servir como embasamento para ações promovedoras de saúde, satisfação e qualidade de vida no ambiente de trabalho. Não há benefícios diretos nem remuneração por esta participação. O (a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente, ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação a sua atuação nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (96) 991242311 (celular). O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador - Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804, 4009- 2805. Desde já agradecemos!

Eu \_\_\_\_\_ (nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada “ESTRESSE, SATISFAÇÃO NO TRABALHO E FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA”.

Macapá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante.

Pesquisadora: Manuela Siraiama Marques Duarte. Universidade Federal do Amapá. Celular: (96) 99124-2311. E-mail: msmd.pesquisa@gmail.com

## APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico

### Questionário Sociodemográfico

**I) Sobre você:** Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Conjugal: \_\_\_\_\_

- Grau de Instrução (completo): Ensino Fundamental (1º grau) \_\_\_\_\_; Ensino Médio (2º grau) \_\_\_\_\_; Ensino Técnico \_\_\_\_\_; Ensino Superior \_\_\_\_\_; Especialização \_\_\_\_\_; Mestrado \_\_\_\_\_; Doutorado \_\_\_\_\_.

- Nas últimas 2 semanas, você praticou alguma atividade física, por opção? sim \_\_\_\_\_; não \_\_\_\_\_.

### **II) Sobre seu trabalho:**

- Qual a função e em que setor de trabalho você atua no HMML? \_\_\_\_\_

- Há quanto tempo você trabalha no HMML? \_\_\_\_\_ E no setor atual? \_\_\_\_\_

- Quantos empregos/atividades de trabalho remuneradas você tem? \_\_\_\_\_

- Quantas horas **por semana** você trabalha no HMML? \_\_\_\_\_ E no total (todas as atividades)? \_\_\_\_\_

- Considerando o valor de 1 salário mínimo (SM) atual (R\$954,00), qual a sua renda líquida oriunda do trabalho no HMML?

até 04SM \_\_\_\_\_; até 06SM \_\_\_\_\_; até 08SM \_\_\_\_\_; mais de 08SM \_\_\_\_\_.

04SM=R\$3.816,00	06SM=R\$5.724,00	08SM=R\$7.632,00	10SM=R\$9.540,00
------------------	------------------	------------------	------------------

- O emprego no HMML é a sua principal (maior) fonte de renda? Sim \_\_\_\_\_; Não \_\_\_\_\_.

- Você trabalha em escala extra ou plantão remunerado no HMML? Não \_\_\_\_\_; Sim \_\_\_\_\_;

- Já se afastou do trabalho por doença ou acidente relacionado ao trabalho? Não \_\_\_\_\_; Sim \_\_\_\_\_;

- Já se afastou do trabalho por doença psíquica ou emocional (por exemplo: depressão, esgotamento, estresse, síndrome do pânico ou outro)? Não \_\_\_\_\_; Sim \_\_\_\_\_;

- Você já quis faltar ao trabalho porque estava apenas sem vontade de comparecer (**sem estar doente**, considere o período de 1º de Janeiro de 2017 até hoje)

Sim \_\_\_\_\_; Não \_\_\_\_\_;

## APÊNDICE C

### **Absenteísmo-doença entre servidores públicos estaduais da área da saúde no extremo Norte do Brasil.**

*Sick-leave among state public health workers in the far North of Brazil.*

#### **RESUMO:**

Objetivo: analisar as licenças médicas de servidores públicos estaduais que atuam na área da saúde, no estado do Amapá. Método: estudo descritivo, transversal, epidemiológico, com dados coletados de 4.228 prontuários funcionais disponíveis na Junta Médica do Estado, durante o mês de janeiro de 2018. A análise dos afastamentos nos anos de 2015, 2016 e 2017 totalizou 1.190 ausências. Resultados: o absenteísmo-doença geral foi de 19,5%. A maior frequência ocorreu em mulheres (85,9%), na faixa etária de 30 a 39 anos (39,6%), com até sete anos de serviço (52%). A média de dias por afastamento foi superior para os homens ( $14,4 \pm 1,99$ ) em relação às mulheres ( $14,3 \pm 0,45$ ) e os motivos mais frequentes, conforme a CID-10, foram: CID-Z (18,2%), CID-M (12,7%) e CID-ST (9,7%). Conclui-se que os servidores públicos da área da saúde no Amapá afastam-se do trabalho por acompanhamento de familiar, doença osteomuscular e por lesões externas.

Palavras-chave: Absenteísmo; Licença Médica; Recursos Humanos em Saúde; Empregados do Governo.

#### **ABSTRACT**

*Objective: to analyze sick leaves of state public health workers, in the state of Amapá. Method: a descriptive, cross-sectional, epidemiological study with data collected from 4,228 functional records available at the State Medical Board during January 2018, whose analysis of leaves in 2015, 2016 and 2017 totaled 1,190 absences. Results: general absenteeism-disease was 19.5%. The highest frequency occurred in women (85.9%), in the age group of 30 to 39 years (39.6%), with up to seven years of service (52%). The mean number of days by remoteness was higher for men ( $14.4 \pm 1.99$ ) than for women ( $14.3 \pm 0.45$ ) and the most frequent reasons according to ICD-10 were: ICD-Z (18.2%), ICD-M (12.7%) and ICD-ST (9.7%). It is concluded that public servants of health area in Amapá have frequent departures from accompanying sick relatives, musculoskeletal disease and external injuries. It can be concluded that public health officials in Amapá have frequent departures from accompanying sick relatives, musculoskeletal disease and external injuries.*

*Keywords: Absenteism; Sick Leave; Health Manpower; Government employees.*

#### **INTRODUÇÃO**

O absenteísmo é a ausência não planejada do trabalhador ao trabalho, quando sua presença era esperada, tem etiologia múltipla e complexa, posto que envolve fatores pessoais, profissionais e ambientais (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015) em uma perspectiva multicausal com interdependência de tais fatores (SILVA JÚNIOR; MERINO, 2017). Quando a ausência do trabalhador se dá por motivo de adoecimento, recebe o nome de absenteísmo-doença e é considerado um problema

de grandes dimensões posto que influencia negativamente na dinâmica laboral, podendo ocasionar prejuízos materiais às empresas e organizações, como custo de substituição do funcionário, sobrecarga dos funcionários remanescentes, diminuição da produtividade (MARQUES *et al.*, 2015) e, particularmente na área da saúde, o absenteísmo-doença repercute na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente atendido.

No ambiente do serviço público, as ausências por doença tornam-se especialmente relevantes tanto pelo volume de licenças e dias perdidos (RODRIGUES *et al.*, 2013), quanto pela estabilidade trabalhista assegurada pela legislação estatutária, em que os servidores permanecem ativos durante pelo menos vinte e cinco anos, geralmente vinculados ao mesmo órgão ou secretaria pelo qual ingressou no serviço público. A estabilidade no emprego pode apresentar um lado nocivo pois, com menor risco de demissão/exoneração, o servidor público tende a permanecer exposto por muito tempo às condições ambientais do trabalho que, quando não adequadas, podem contribuir para o adoecimento relacionado ao trabalho, além dos componentes físicos e psíquicos pertinentes à repetição de tarefas e monotonia (MININEL *et al.*, 2013).

A análise do absenteísmo-doença permite o conhecimento dos fatores envolvidos com o adoecimento e contribui para o entendimento das condições de vida e saúde dos trabalhadores, uma vez que pode ser considerado um indicador relevante de saúde no ambiente de trabalho. Assim, a presente pesquisa se propõe a caracterizar os aspectos epidemiológicos relacionados com absenteísmo-doença dos servidores públicos do estado do Amapá.

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo com delineamento epidemiológico, com corte transversal, descritivo e retrospectivo realizado a partir de fonte secundária de dados, fornecidos pela Divisão de Perícia Médica (DPM) do Estado do Amapá, órgão ligado à Secretaria de Estado de Administração (SEAD), responsável pelos exames admissionais dos aprovados em concurso público e pela análise, concessão e homologação de afastamentos do trabalho por motivo de doença dos servidores públicos estaduais. A DPM concentra registros admissionais e médicos dos servidores das secretarias, autarquias e departamentos ligados ao Governo do Estado do Amapá (GEA), inclusive os registros dos 4.925 servidores públicos estaduais admitidos



mediante concurso público para a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), de acordo com as informações constantes no sítio do portal transparência do GEA na Internet, referentes ao mês de novembro de 2017, acessado no mês de janeiro de 2018 (<http://www.transparencia.ap.gov.br/>, Acesso em 30 de janeiro de 2018).

Os registros nos prontuários foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: pertencer a servidor público estadual efetivo; ter ocorrido durante os anos de 2015, 2016 ou 2017, em qualquer mês; constar dados completos sobre data de ingresso no serviço público, profissão, data de nascimento, sexo e motivo do afastamento de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relativos à Saúde versão 10 – CID-10. Após avaliação criteriosa dos prontuários, a partir das variáveis de interesse, 4.228 apresentaram informações completas e foram submetidos à análise.

Assim, o exame dos 4.228 prontuários revelou 2.321 (f=54,9%) prontuários sem nenhum afastamento por doença – trata-se do registro do exame admissional; 1.082 prontuários apresentavam registros de afastamentos anteriores à 2015 (f= 25,6%) e 825 continham registros entre os anos de 2015 e 2017, representando 19,5% do total. Como um mesmo servidor pode apresentar afastamento por doença mais de uma vez, e com motivos diversos, optou-se por analisar os registros de afastamentos, ao invés de analisar o servidor (SANTANA *et al.*, 2016), sendo então os afastamentos por doença a população deste estudo, os quais totalizaram 1.190.

Para a coleta e análise dos dados foram incluídas as seguintes variáveis: quantitativo de afastamentos concedidos durante os anos de 2015, 2016 e 2017; tempo de duração do afastamento; motivo do afastamento, de acordo com a CID-10; data de ingresso no serviço público; número de afastamentos anteriores e características sociodemográficas: data de nascimento; sexo; e profissão. A análise estatística descritiva permitiu o conhecimento e o detalhamento do perfil sociodemográfico dos servidores afastados, bem como sobre os motivos que desencadearam os afastamentos. A sistematização e tratamento estatístico dos dados foram realizados por meio do programa Microsoft Excel®, versão 16.0. Este estudo obedeceu à regulamentação ética em pesquisa com seres humanos (Resolução nº466/2012 e complementares) e foi aprovado conforme o CAAE 78919417.7.0000.0003.

## **DISCUSSÃO**

Os dados sobre os afastamentos dos servidores da SESA coletados na DPM referem-se a diversas categorias profissionais relacionadas à área da saúde, embora seja perceptível a prevalência de trabalhadores da enfermagem tanto nos afastamentos, quanto nas informações disponíveis oficialmente pelo Governo do Estado a respeito do quantitativo de servidores pertencentes à cada órgão do Governo. Na presente pesquisa optou-se por considerar as diferentes categorias, posto que nos ambientes de trabalho na área da saúde as equipes costumam ser multiprofissionais, além dos servidores atuantes nas atividades-meio, os quais ocupam funções de ordem administrativa ou operacional, mas se inserem no ambiente de trabalho relacionado à saúde, estando, assim, expostos a diversos riscos ocupacionais inerentes a este ambiente.

Embora ocorram investigações de afastamentos por capítulos da CID-10 de maneira isolada, como por exemplo transtornos mentais e comportamentais (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015; SANTANA *et al.*, 2016; OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015; MARTINS *et al.*, 2016; BAASH; TREVISAN; CRUZ, 2017) e transtornos do sistema musculoesquelético (WANG *et al.*, 2015), na presente pesquisa foram considerados os diversos capítulos, com vistas a possibilitar uma compreensão mais abrangente dos agravos que culminaram nos afastamentos. Além disso, acredita-se que a coleta de informações provenientes de perícia médica permite maior confiabilidade e integralidade dos dados necessários para a caracterização do absenteísmo-doença quando comparada à coleta de informações oferecidas pelos próprios trabalhadores, por meio de autorrelato, observadas em pesquisas sobre a temática (RODRIGUES *et al.*, 2013; DUARTE; LEMOS; ALCANTARA, 2017).

Nos registros dos prontuários funcionais dos servidores públicos estaduais pertencentes à SESA, foram selecionados 1.190 afastamentos ocorridos nos anos de 2015, 2016 e 2017.

Em relação ao número de afastamentos por ano, foi observado aumento no quantitativo nos três anos analisados, sendo 15% de 2016 em relação a 2015 e 11,3% de 2017 em relação a 2016, sendo o total anual, em números absolutos 347, 399 e 444, respectivamente. Os afastamentos aumentaram nos três anos de maneira geral e no sexo feminino, já para o sexo masculino houve aumento em 2016 em relação a 2015, porém houve queda no quantitativo de 2017 em relação a 2016, perfazendo totais de 15% e 6,35% respectivamente. Ressalta-se que os afastamentos em 2017

permaneceram cerca de 28% maiores que os de 2015. Tais resultados se assemelham em parte com os observados em análise temporal de afastamentos ocorridos de 1995 a 2005 em um estado do Sul do Brasil, em que as taxas de absenteísmo tenderam à diminuição quando comparados valores finais aos iniciais, porém sofreram acréscimos e decréscimos entre os anos entre si, para ambos os sexos (CUNHA; BLANK; BOING, 2009).

O perfil dos servidores que se afastaram por doença, descrito na tabela 1, apresenta predomínio do sexo feminino (85,9%), de maneira semelhante a outros estudos sobre o absenteísmo na área da saúde em que as trabalhadoras tendem a se afastar mais do que os trabalhadores, embora com índices mais elevados que os observados em um estudo com servidores públicos municipais, com 74,3% (RODRIGUES *et al.*, 2013) e trabalhadores de um hospital, cuja prevalência para as trabalhadoras foi de 77,2% (DUARTE; LEMOS; ALCANTARA, 2017), e superior ao encontrado em estudo sobre absenteísmo-doença de servidores públicos relacionado à dor dentária, cujo percentil foi de 64% (MIOTO; LIMA; BARCELLOS, 2014).

Condição que pode estar associada ao quantitativo de mulheres atuantes na área da saúde, à autopercepção da saúde, busca mais frequente pelos serviços de saúde e às circunstâncias familiares, as quais frequentemente são de responsabilidade da mulher, como por exemplo: acompanhamento e cuidado de um familiar adoecido, além da maior incumbência das tarefas domésticas, cujo esforço físico demandado é somado ao esforço da atividade de trabalho, contribuindo para o risco de adoecimento (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015; SANTANA *et al.*, 2016; BREY *et al.*, 2017; TRINDADE *et al.*, 2014; MUDALY; NKOSI, 2015; CUNHA; BLANK; BOING, 2009).

Tabela 1 - Prevalência de afastamentos de servidores públicos estaduais, conforme variáveis sociodemográficas e ocupacionais e ano. Macapá, Amapá, Brasil, 2018.

Variáveis Sociodemográficas	2015 (n=347)		2016 (n=399)		2017 (n=444)		Total (n=1190)	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
<b>Sexo</b>								
Masculino	46	13,3	63	15,8	59	13,3	168	14,1
Feminino	301	86,7	336	84,2	385	86,7	1022	85,9
<b>Faixa etária</b>								
20 a 29 anos	32	9,2	49	12,3	38	8,6	119	10
30 a 39 anos	144	41,5	137	34,3	190	42,8	471	39,6
40 a 49 anos	106	30,6	153	38,4	133	30,0	392	32,9
50 a 59 anos	50	14,4	44	11,0	63	14,1	157	13,2

60 anos ou mais	15	4,3	16	4,0	20	4,5	51	4,3
<b>Tempo de serviço</b>								
até 7 anos	171	49,3	206	51,6	241	54,3	619	52,0
8 a 15 anos	102	29,4	106	26,6	124	27,9	331	27,8
16 a 22 anos	74	21,3	82	20,6	52	11,7	208	17,5
23 anos ou mais	0	0,0	5	1,3	27	6,1	32	2,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A faixa etária que apresentou maior número de afastamentos foi a compreendida entre 30 a 39 anos, com 39,6%, superior dos valores encontrados em pesquisa com servidores públicos municipais de diversas categorias profissionais, lotados em diferentes órgãos, que foi de 27,5% para esta faixa etária (RODRIGUES *et al.*, 2013), porém semelhante aos dados de pesquisa realizada com servidores públicos federais no estado do Tocantins, cujos resultados para a faixa etária de 31 a 40 anos foi de 36,9%. Tal diferença pode ter ocorrido em função da tendência de maior adoecimento em servidores da saúde em relação a profissionais de outras áreas de atuação (CUNHA; BLANK; BOING, 2009).

Em relação ao tempo de serviço, houve predomínio de afastamentos de servidores com até sete anos de trabalho, com 52% do total, menor que os valores encontrados em estudo sobre absenteísmo-doença em servidores de hospital na região sudeste do País, cujos afastamentos de servidores com até seis anos de serviço foram de 76,5% (DUARTE; LEMOS; ALCANTARA, 2017) e que os achados de pesquisa com servidores municipais de diversas categorias na região Centro-Oeste do País, cuja frequência foi de 61,9% para servidores com menos de 10 anos de serviço (LEÃO *et al.*, 2015) corroborando com a hipótese de que os servidores públicos tendem a se afastar do trabalho logo nos primeiros anos de serviço por conta das prerrogativas legais e estabilidade trabalhista, mesmo na fase de estágio probatório, a qual compreende os três primeiros anos de serviço, conforme a legislação adotada no estado do Amapá.

Entre os motivos de afastamento dos servidores, descritos na Tabela 2, observou-se maior frequência do Capítulo XXI – CID Z que se refere aos fatores que exercem influência no estado de saúde e o contato com os serviços de saúde, com 18,2%, sendo que o CID relativo ao acompanhamento do servidor a familiar doente (Z76.3) é responsável sozinho por 14,7% de todos os afastamentos analisados.

Tabela 2: Motivos de afastamento de servidores públicos estaduais da SESA, conforme capítulo da CID-10, sexo e ano de afastamento. Macapá, Amapá, Brasil, 2018.

Capítulos	2015		2016		2017		GERAL	
	n	f (%)	n	f (%)	N	f (%)	n	f (%)
CID Z	69	19,9	62	15,5	85	19,1	216	18,2
CID Z FEM	63	18,2	59	14,8	79	17,8	201	16,9
CID Z MASC	6	1,7	3	0,75	6	1,35	15	1,3
CID M	35	10,0	58	14,5	58	13,0	151	12,7
CID M FEM	32	9,2	46	11,5	51	11,5	129	10,8
CID M MASC	3	0,8	12	3,0	7	1,6	22	1,8
CID ST	27	7,8	47	11,8	41	9,2	115	9,7
CID ST FEM	20	5,8	32	8,0	26	5,6	78	6,6
CID ST MASC	7	2,0	15	3,75	15	3,4	37	3,1
CID O	37	10,7	40	10,0	34	7,7	111	9,3
CID K	37	10,7	36	9,0	35	7,9	108	9,1
CID K FEM	33	9,5	29	7,3	28	6,3	90	7,6
CID K MASC	4	1,15	7	1,75	7	1,6	18	1,5
CID N	22	6,3	22	5,5	40	9,0	84	7,1
CID N FEM	16	4,6	22	5,5	33	7,4	71	6,0
CID N MASC	6	1,7	0	0	7	1,6	13	1,1
CID C-D	22	6,3	23	5,8	28	6,3	73	6,1
CID C-D FEM	19	5,5	20	5,0	24	5,4	63	5,3
CID C-D MASC	3	0,9	3	0,75	4	0,9	10	0,8
CID F	11	3,2	27	7,1	27	6,1	65	5,5
CID F FEM	9	2,6	19	4,7	24	5,4	52	4,4
CID F MASC	2	0,6	8	2,0	3	0,7	13	1,1
CID A-B	17	4,9	30	7,5	14	3,15	61	5,1
CID A-B FEM	13	3,7	21	5,3	14	3,15	48	4,0
CID A-B MASC	4	1,15	9	2,3	0	0	13	1,1
CID H	15	4,3	14	3,5	28	6,3	57	4,8
CID H FEM	12	3,4	13	3,25	22	4,9	47	3,9
CID H MASC	3	0,9	1	0,25	6	1,4	10	0,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Nesta pesquisa, os CID relativos à convalescença de procedimento cirúrgico (Z54.0) foram classificados conforme a doença ou agravo originário do procedimento, à exceção dos procedimentos de cirurgia plástica que permaneceram incluídos no CID Z (TABELA 2).

Condição semelhante aos afastamentos de servidores públicos municipais de diversas categorias e áreas de atuação, na cidade de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, os quais demonstraram que 15,34% do total foi determinado por situações listadas no capítulo XXI da CID-10, sendo esta a segunda causa mais frequente dos afastamentos (SANTOS; MATTOS, 2010). Em pesquisa realizada com servidores públicos municipais na cidade de Goiânia, em Goiás, 31,2% dos afastamentos foram devidos aos CID do capítulo XXI, porém, foi excluído o afastamento para acompanhamento de familiar, sendo 95% dos observados relacionados à convalescença (LEÃO *et al.*, 2015).

A análise da tendência temporal de afastamentos entre servidores públicos estaduais da área da saúde e administração no estado de São Paulo, mostrou que os afastamentos codificados neste capítulo se apresentaram apenas como a terceira causa de licenças-médicas, com 15,16% em relação ao total analisado, sendo ligeiramente maior, 15,19%, quando considerados apenas os servidores da área da saúde (CUNHA; BLANK; BOING, 2009). Ressalta-se que, nestas duas últimas pesquisas, não houve informação sobre os CID de convalescença e acompanhamento de familiar nos resultados apresentados.

Os afastamentos para acompanhamento de familiares tendem a ser maior no serviço público, principalmente estatutário, por conta do amparo e prerrogativas legais que asseguram o não desconto dos dias ausentes bem como não há aumento do risco de demissão/exoneração durante afastamentos por doença, desde que devidamente autorizados pelo setor responsável. Assim, o servidor público se sente mais seguro em usufruir da prerrogativa do afastamento para tratamento de doenças ou acompanhamento de familiar posto que conta com estabilidade trabalhista (SANTOS; MATTOS, 2010).

As doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo representaram 12,7% dos afastamentos totais. Em pesquisa sobre os afastamentos na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo foi observada maior prevalência das doenças do sistema osteomuscular em servidores com atividade assistencial (21,5%) quando comparada a outras atividades, dentro da área da saúde (SALA *et al.*, 2009). Estudo realizado por meio de análise de banco de dados de servidores públicos do quadro federal e estadual, na área da enfermagem, apontou que as doenças osteomusculares foram responsáveis por 21% das notificações constantes, sendo a causa principal de afastamento observada (MININEL *et al.*, 2013).

Os afastamentos por distúrbios musculoesqueléticos foram a segunda principal causa de absenteísmo em servidores da área da saúde do estado de Santa Catarina (BAASH; TREVISAN; CRUZ, 2017), com cerca de 20,41% do total. Os dados da presente pesquisa corroboram com os achados de estudo realizado em hospital da região Sul do Brasil, o qual apontou os afastamentos por distúrbios musculoesqueléticos com 16,4% do total, contudo, determinaram o maior percentual de dias perdidos por capítulo da CID, com 20% do total (BREY *et al.*, 2017).

Em diferentes análises sobre absenteísmo-doença, os distúrbios osteomusculares frequentemente se configuram entre as três principais causas de afastamentos corroborando com a premissa de que o trabalho na área da saúde apresenta-se bastante complexo e com potencial para desencadear ou influenciar no surgimento de tais adoecimentos relacionados à atividade de cuidar (LEÃO *et al.*, 2015).

Os trabalhadores da área da saúde lidam com características ambientais bastante singulares que podem contribuir com o adoecimento relacionado ao trabalho, posto que o cuidado ao paciente demanda constantes e intensos esforços físicos (MININEL *et al.*, 2013), exposição à mobiliário não-ergonômico, sobretudo quanto à altura dos leitos e bancadas de procedimentos; além da ausência de pausas e adoção de posturas inadequadas durante a jornada de trabalho.

No que se refere ao quantitativo de dias perdidos e à duração média das licenças por afastamentos, descritos na tabela 3, é possível observar aumento nas médias de dias por ano do afastamento, sendo 14,3 dias ( $\pm 2,8$ ) em 2015, 14,3 dias ( $\pm 1,11$ ) em 2016 e 14,4 dias ( $\pm 0,8$ ) em 2017.

Tabela 3 - Dias de ausência no trabalho de servidores públicos estaduais, conforme sexo e ano. Macapá, Amapá, Brasil, 2018.

Variáveis	2015 (n=4647)		2016 (n=5753)		2017 (n=6483)		Dias Perdidos (n=16883)	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Dias de ausência								
masculino	562	12,1	1023	17,8	1097	16,9	2682	15,9
feminino	4085	87,9	4730	82,2	5386	83,1	14201	84,1
Média de dias de ausência por afastamento	média	$\pm$ DP	média	$\pm$ DP	média	$\pm$ DP	média	$\pm$ DP
masculino	12,19	1,35	15,12	2,99	16,0	4,88	14,43	1,99
feminino	14,85	3,45	14,01	1,68	14,17	0,5	14,34	0,45
geral	14,29	2,79	14,33	1,11	14,4	0,79	14,34	0,06

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Tais dados se apresentaram consideravelmente superiores aos encontrados em estudo com pessoal de enfermagem em hospital do interior, na região Sul do Brasil, cuja média de dias por afastamento foi de  $8,47 \pm 21,95$  (TRINDADE *et al.*, 2014), porém inferiores aos observados nos afastamentos de servidores por transtornos mentais e comportamentais, cuja média foi de 44 dias por afastamento (OLIVEIRA; BALDAÇARA; MAIA, 2015) e entre os servidores municipais na região Centro-Oeste,

em que a média geral foi de 22 dias por afastamento, sendo 23 dias para o sexo feminino e 26 para o sexo masculino (LEÃO *et al.*, 2015).

Quando considerada a variável sexo não houve linearidade para o sexo feminino, posto que foi observada redução da média no ano de 2016 em relação a 2015, 14,9 ( $\pm 3,5$ ) e 14 ( $\pm 1,7$ ), respectivamente, com ligeiro aumento de 2017 em relação a 2016, 14,2 ( $\pm 0,5$ ) e 14 ( $\pm 1,7$ ), embora permaneça menor que em 2015. Para o sexo masculino chama a atenção o aumento na média de dias por afastamento no ano de 2016, 15,1 ( $\pm 3,0$ ) em relação ao ano de 2015, 12,2 ( $\pm 1,4$ ), seguido pelo aumento nas médias do ano seguinte, 2017, 16 ( $\pm 4,9$ ), em relação a 2016.

De uma maneira geral, os afastamentos tenderam ao aumento em números absolutos e em relação aos dias perdidos por afastamento, porém a despeito do que ocorreu com os afastamentos de servidoras, isto é, a alternância entre acréscimo e decréscimo entre as médias anuais, os afastamentos de servidores permaneceram apresentando acréscimo em relação às médias de dias por afastamento, mesmo que tenha ocorrido decréscimo nos números absolutos de afastamentos de 2017 em relação a 2016, o que implica em concluir que, mesmo se afastando menos, os servidores do sexo masculino tendem a ficar mais dias ausentes por afastamento, corroborando com os achados de estudo sobre afastamentos de servidores da saúde no estado de São Paulo, cujos autores consideram a hipótese de que os homens tendem a se afastar por doenças com maior cronicidade e gravidade, o que demandaria, provavelmente, mais tempo para recuperação e poderia ilustrar a tendência dos homens de buscar menos os serviços de saúde do que as mulheres (SALA *et al.*, 2009; CUNHA; BLANK; BOING, 2009).

Outro fator a ser considerado na análise dos dias de afastamento é a inclusão ou não dos afastamentos inferiores a três dias, principalmente os de um dia. Na presente pesquisa estas ausências não foram contabilizadas por conta da rotina organizacional da DPM do Estado do Amapá, a qual realiza o atendimento e perícia dos servidores cujos afastamentos são iguais ou superiores a três dias quando o atestado é do próprio servidor ou de seu familiar amparado legalmente, ao passo que os atestados de um a três dias podem ser entregues diretamente à chefia imediata do servidor, sem que passem pela perícia médica, razão pela qual os afastamentos de até três dias representaram apenas 1,1% (n=13) dos afastamentos incluídos nesta pesquisa, totalizando noventa dias perdidos.



A relevância deste cenário que pode ser corroborada pelos achados de estudo sobre absenteísmo por dor dentária que resultou em 17,8% de ausências e destas, 93,2% era de um dia (MIOTTO; LIMA; BARCELLOS, 2014) e o absenteísmo de servidores públicos de um hospital na região Sul do Brasil, em que os afastamentos de um dia representaram 31% do total e quando somados os afastamentos de um a três dias, a representatividade foi de 58,4% (BREY *et al.*, 2017). Os autores sugerem que a não obrigatoriedade de o servidor comparecer ao setor responsável pela concessão de licenças-médicas em face à apresentação de atestados inferiores a três dias pode acarretar em subnotificação e consequente distorção da realidade dos eventos relacionados ao absenteísmo-doença.

Compreender as circunstâncias motivadoras e contribuintes para o absenteísmo-doença no serviço público pode ser uma tarefa complexa, posto que inúmeros cenários e situações devem ser considerados. Contextos em que haja dificuldade na obtenção dos dados, pois estes nem sempre estão sistematizados ou informatizados; variedade de fatores envolvidos com os afastamentos, como licença para acompanhamento de familiar ou tratamento ambulatorial continuado, licença para exames de rotinas, entre outros; além das diferenças nas rotinas administrativas relativas aos atestados médicos e odontológicos podem se apresentar como entraves ao melhor entendimento do absenteísmo-doença enquanto fenômeno relacionado ao trabalho e ao trabalhador. Aliado a isso, há de se ressaltar as diferenças metodológicas entre as pesquisas, fator que dificulta a comparação dos resultados e, por conseguinte, as conclusões depreendidas (MIOTTO; LIMA; BARCELLOS, 2014; LEÃO *et al.*, 2015).

Ademais, o absenteísmo-doença no serviço público necessita ser mais estudado e melhor compreendido, pois, pela própria característica da estabilidade, os servidores tendem a exercer suas atividades de trabalho durante muito tempo, permanecendo expostos aos riscos ocupacionais do ambiente de trabalho na área da saúde, o que pode contribuir para maior ocorrência de adoecimentos, ocasionando aumento nos custos e deterioração na qualidade da prestação dos serviços em saúde.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo permitiu a caracterização e a análise dos aspectos epidemiológicos dos afastamentos dos servidores públicos do estado do Amapá. Houve predomínio de mulheres e na faixa etária de 30 a 39 anos. Ocorreram com

maior frequência em servidores com até sete anos de serviço. A média de dias por afastamento foi progressiva a cada ano, quando considerado o total geral e para o sexo masculino. Porém, para as mulheres houve variação de um ano para outro. O capítulo da CID com maior ocorrência foi o XXI, seguido pelos transtornos do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e posteriormente por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas. Considerando o total de dias perdidos, houve aumento em todos os segmentos, condição que desperta a atenção para o impacto organizacional e financeiro decorrente destas ausências, bem como as possíveis consequências na qualidade dos cuidados em saúde e segurança do paciente.

Os achados da presente pesquisa merecem cautela ao serem comparados com outros estudos sobre absenteísmo-doença tendo em vista os critérios metodológicos adotados, especialmente a seleção e organização de determinados CID. Entre as limitações desta pesquisa, destaca-se a não-informatização dos dados dos prontuários dos servidores, que compromete o registro das informações constantes e contribui para a perda de dados; além da opção por incluir apenas os servidores da área da saúde, condição que pode limitar a extrapolação das análises dos afastamentos para outras atividade de trabalho.

Considerando a representatividade dos servidores públicos estaduais na população economicamente ativa, compreender o absenteísmo-doença pode contribuir sobremaneira para a melhoria das condições de vida e trabalho dos servidores, além de colaborar com a diminuição do impacto financeiro decorrente das ausências e da sobrecarga de trabalho infringida aos trabalhadores remanescentes, posto que acarreta queda na produtividade e prejuízo na qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Além disso, com base em dados fidedignos, é possível elaborar e implementar estratégias mais eficientes de promoção de saúde e prevenção de doenças no ambiente de trabalho no serviço público estadual.

## REFERÊNCIAS

BAASH, D.; TREVISAN, R.; CRUZ, R. M. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1641-1650, mai. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501641&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501641&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em 24 set. 2018.

BREY, C. *et al.* O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, p. e1135, s/m, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1135>. Acesso em 5 nov. 2018.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamentos do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 226-236, jun. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2009000200012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2009000200012&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 5 nov. 2018.

DUARTE, A. C. M.; LEMOS, A. C.; ALCANTARA, M. A. Fatores de risco para absenteísmo de curta duração em um hospital de médio porte. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 405-413, dez. 2017. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n4/1414-462X-cadsc-25-4-405.pdf](http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n4/1414-462X-cadsc-25-4-405.pdf). Acesso em 5 nov. 2018.

LEÃO, A. L. M. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 262-277, mar. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100262&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000100262&script=sci_abstract). Acesso em 5 nov. 2018.

MARQUES, D. O. *et al.* O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 594-600, out. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500876&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500876&script=sci_abstract). Acesso em 28 set. 2018.

MARTINS, C. *et al.* Fatores de risco em saúde mental: Contributos para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais da saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 3, p. 21-26, abr. 2016. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000200004&lang=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000200004&lang=pt). Acesso em 24 set. 2018.

MININEL, V. A. *et al.* Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Rev. latinoam. enferm. (Online)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1290-1297. nov. -dez. 2013. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt\\_0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf). Acesso em 28 set. 2018.

MIOTTO, M. H. M. B.; LIMA, W. J. G.; BARCELLOS, L. A. Association between dental pain and absenteeism among public workers from Southeastern Brazil. **Revista Dor**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 173-177, set. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132014000300173](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000300173). Acesso em 5 nov. 2018.

MUDALY, P.; NKOSI, Z. Z. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 23, n. 5, 623-631, out. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24372737>. Acesso em 5 nov. 2018.

OLIVEIRA, L. A.; BALDAÇARA, L. R.; MAIA, M. Z. B. Afastamentos por transtornos mentais entre servidores públicos federais no Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 40, n. 132, p. 156-169, dez. 2015. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-156.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n132/0303-7657-rbso-40-132-156.pdf). Acesso em 24 set. 2018.

RODRIGUES, C. S. *et al.* Absenteísmo-doença segundo autorrelato de servidores públicos municipais em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 30, p. 135-154, s/m. 2013. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbepop/v30s0/09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v30s0/09.pdf). Acesso em 23 set. 2018.

SALA, A. *et al.* Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, out. 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2009.v25n10/2168-2178/pt>. Acesso em 5 nov. 2018.

SANTANA, L. L. *et al.* Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e53485, abr. 2016. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160153485.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160153485.pdf). Acesso em 24 set. 2018.

SANTOS, J. P.; MATTOS, A. Absentismo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 148-156, jun. 2010. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000100016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100016). Acesso em 5 nov. 2018.

SANTOS, K. *et al.* Absenteísmo-doença, modelo demanda-controle e suporte social: um estudo caso-controle aninhado em uma coorte de trabalhadores de hospitais, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 609-619, dez. 2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000400008). Acesso em 24 set 2018.

SILVA JÚNIOR, F. F.; MERINO, E. A. D. Proposta de gestão do absenteísmo da enfermagem hospitalar: uma revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 546-553, out. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000500546&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000500546&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 28 set. 2018.

SILVA-JÚNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000400735&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000400735&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 28 set. 2018.

TRINDADE, L. L. *et al.* Absenteísmo na equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 13, n. 36, p. 147-155, out. 2014. Disponível em:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000400008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400008).  
Acesso em 5 nov. 2018.

WANG, S. Y. *et al.* Comparisons of musculoskeletal disorders among ten different medical professions in Taiwan: a nationwide, population-based study. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 10, n. 4, e0123750, abr. 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0123750>. Acesso em 5 nov. 2018.

## ANEXO A – Parecer CAAE.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTRESSE, SATISFAÇÃO NO TRABALHO E FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA.

**Pesquisador:** Manuela Siraiama Marques Duarte

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78919417.7.0000.0003

**Instituição Proponente:** Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.410.107

#### Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa pretende descrever o perfil sócio-ocupacional e estimar os níveis de estresse, satisfação no trabalho e qualidade de vida em trabalhadores de maternidade pública, analisando os fatores associados a esta prevalência. É um estudo de caráter transversal e descritivo, cuja amostra compreende 260 trabalhadores, de ambos os sexos, de diversas faixas etárias, que desempenham suas atividades laborais no Hospital da Mulher Mãe Luzia, na cidade de Macapá (AP). Os dados serão coletados por meio de preenchimento de quatro instrumentos de pesquisa: questionário sociodemográfico, Questionário do Conteúdo do Trabalho, Questionário de Satisfação no Trabalho e Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, na versão breve. Espera-se que haja associação entre níveis mais altos de estresse ocupacional e níveis mais baixos de satisfação no trabalho com menores índices de qualidade de vida.

#### Metodologia Proposta:

A presente pesquisa se caracteriza como um estudo quantitativo, descritivo e transversal, a qual tem como objetivo principal analisar a possível influência dos níveis de estresse e satisfação no trabalho junto à qualidade de vida auto percebida em trabalhadores do Hospital da Mulher Mãe Luzia. A população de trabalhadores é de 720 (dados de maio de 2017), sendo a amostra estimada em 258 (do tipo estratificada proporcional), assumindo um erro amostral de 5%. A abordagem dos

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

**Bairro:** Bairro Universidade

**CEP:** 68.902-280

**UF:** AP

**Município:** MACAPA

**Telefone:** (96)4009-2805

**Fax:** (96)4009-2804

**E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 2.410.107

trabalhadores será realizada pela pesquisadora responsável, durante o horário de trabalho e no ambiente de atuação destes. Será ofertada aos participantes a possibilidade de responder aos questionários em local mais reservado – uma sala do tipo consultório – de modo a garantir sua privacidade e tranquilidade durante a participação na pesquisa, posto que, esta participação demanda cerca de trinta minutos, entre apresentação do pesquisador, esclarecimentos da pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preenchimento dos questionários (questionário sociodemográfico, Questionário do Conteúdo do Trabalho, Questionário de Satisfação no Trabalho e Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, na versão breve). Após coleta dos dados junto aos participantes, serão coletados os dados sobre absenteísmo por doença na Junta Médica Oficial do Estado do Amapá, por meio da análise das fichas de atendimento dos servidores. Os participantes serão selecionados por meio de estratificação de amostra, de acordo com as etapas a seguir: 1) listagem dos trabalhadores por setor de trabalho no ambiente hospitalar, em ordem alfabética, com numeração linear progressiva; 2) agrupamento por categoria profissional; 3) sorteio eletrônico dos números da listagem de servidores, obedecendo a representatividade de categoria, até alcançar a amostra recomendada (258 participantes). Os dados serão tratados por meio do Pacote Estatístico SPSS para Windows, em sua versão mais recente, além de análise estatística descritiva, inferencial e análises de regressão. O projeto-piloto será realizado seguindo a metodologia da pesquisa principal, porém, com uma amostra reduzida, composta por vinte e seis participantes, os quais obedecerão aos mesmos critérios de inclusão de participantes da pesquisa. O projeto-piloto visa obter parâmetros de viabilidade de execução da pesquisa principal, como por exemplo: o tempo de resposta aos questionários e eventuais dúvidas dos respondentes sobre os itens dos questionários. Além disso, o projeto-piloto permite a realização de ajustes na metodologia, se necessários, para melhor execução desta durante a pesquisa principal, posto que proporciona otimização do tempo e dos recursos utilizados.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar os níveis de estresse ocupacional, satisfação no trabalho e qualidade de vida de trabalhadores de uma maternidade pública.

Objetivo Secundário:

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02  
**Bairro:** Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280  
**UF:** AP **Município:** MACAPA  
**Telefone:** (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 2.410.107

- Descrever o perfil sócio-ocupacional dos trabalhadores participantes;
- Caracterizar o absenteísmo por doença dos trabalhadores do HMML;
- Avaliar o nível de estresse relacionado ao trabalho no HMML;
- Identificar o grau de satisfação no trabalho dos trabalhadores participantes;
- Avaliar o nível de qualidade de vida dos trabalhadores participantes.
- Analisar a interrelação entre o estresse ocupacional, a satisfação no trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores do HMML.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos da participação nesta pesquisa são desconforto psicológico ou cansaço decorrentes do preenchimento dos questionários.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa são indiretos, pois a participação contribuirá para o conhecimento científico na área de saúde do trabalhador e nos ajudará a verificar como estão os trabalhadores da maternidade, cujos dados poderão servir como embasamento para ações promovedoras de saúde, satisfação e qualidade de vida no ambiente de trabalho. Não há benefícios diretos nem remuneração por esta participação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

pesquisa relevante e exequível

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. TCLE: contem metodologia, riscos e benefícios conforme previsto na resolução 466/2012
2. Termos de anuência institucional: apresentados e de acordo com a resolução 466/2012

**Recomendações:**

sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

Sugiro aprovação do projeto

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02  
**Bairro:** Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280  
**UF:** AP **Município:** MACAPA  
**Telefone:** (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 2.410.107

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_997955.pdf	16/09/2017 07:16:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/09/2017 07:13:28	Manuela Siraiama Marques Duarte	Aceito
Outros	carta_jme.jpg	16/09/2017 07:08:14	Manuela Siraiama Marques Duarte	Aceito
Outros	carta_hmml.jpg	16/09/2017 07:07:18	Manuela Siraiama Marques Duarte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoManuelaSMDuarte.docx	16/09/2017 07:03:27	Manuela Siraiama Marques Duarte	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_cep.pdf	16/09/2017 07:02:38	Manuela Siraiama Marques Duarte	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACAPA, 01 de Dezembro de 2017

Assinado por:

**Anneli Mercedes Celis de Cárdenas  
(Coordenador)**

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

**Bairro:** Bairro Universidade

**CEP:** 68.902-280

**UF:** AP

**Município:** MACAPA

**Telefone:** (96)4009-2805

**Fax:** (96)4009-2804

**E-mail:** cep@unifap.br

## ANEXO B – Carta de Anuência Institucional HMML



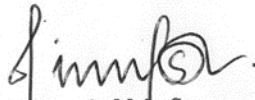
GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DA MULHER "MÃE LUZIA"  
"HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA"



## DECLARAÇÃO

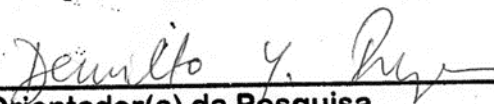
Declaro para os devidos fins que a realização desta pesquisa intitulada "Estresse, Satisfação no Trabalho e Fatores Associados à Qualidade de Vida" atenderá as exigências do Núcleo de Educação Permanente do Hospital da Mulher Mãe Luzia, ficando os pesquisadores: Manuela Siraíama Marques Duarte

comprometidos à apresentar os resultados da pesquisa realizada, aos profissionais desse hospital, em datas pré-estabelecidas por este setor de Educação Permanente.

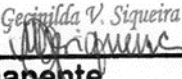
  
José Ivo de Melo Souza  
Diretor Geral HMML  
Decreto nº 3075 Set / 2016

Macapá, 10 de março de 2017.

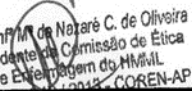
Diretor (a) do Hospital da Mulher Mãe Luzia

  
Orientador(a) da Pesquisa

Manuela Siraíama Marques Duarte; manulasiraia@gmail.com  
Pesquisadores (as), email, e telefone 991242311

M<sup>te</sup> Geacilda V. Siqueira  
  
Núcleo de Educação Permanente

Comissão de Ética

  
Dra. Eni M. de Nazaré C. de Oliveira  
Presidente da Comissão de Ética  
de Educação do HMML  
Portaria nº 08-2012 - COREN-AP

### ANEXO C - Questionário do Modelo Demanda-Controle-Suporte no Trabalho

(marque as respostas com um X)	Frequente- mente	Às vezes	Raramente	Quase nunca	Nunca
Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?					
Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?					
Seu trabalho exige demais de você?					
Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?					
O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?					
Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?					
Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?					
Seu trabalho exige que você tome iniciativas?					
No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?					
Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?					
Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?					
	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente	
Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho					
No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros					
Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho					
Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem					
No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes					
Eu gosto de trabalhar com meus colegas					

### ANEXO D - Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23

Classifique o grau de satisfação ou insatisfação que o seu trabalho lhe proporciona, marcando com um X no que corresponda a sua opinião.		Totalmente insatisfeito	Parcialmente insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Parcialmente satisfeito	Totalmente satisfeito
1	Como você se sente com o trabalho enquanto fator de realização?					
2	Como você se sente com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca?					
3	Como você se sente com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta?					
4	Como você se sente com o seu salário?					
5	Como você se sente com os objetivos e metas que deve alcançar?					
6	Como você se sente com a higiene e a salubridade do seu local de trabalho?					
7	Como você se sente com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho?					
8	Como você se sente com a iluminação de seu local de trabalho?					
9	Como você se sente com a ventilação do seu local de trabalho?					
10	Como você se sente com a climatização do seu local de trabalho?					
11	Como você se sente com as oportunidades de formação e atualização oferecidas pela instituição?					
12	Como você se sente com as oportunidades de ascensão na carreira?					
13	Como você se sente com as relações pessoais com as instâncias de poder?					
14	Como você se sente com a supervisão sobre o trabalho que realiza?					
15	Como você se sente com a periodicidade das inspeções realizadas?					
16	Como você se sente com a forma como avaliam e julgam seu trabalho?					
17	Como você se sente com a igualdade de tratamento e sentido de justiça?					
18	Como você se sente com o apoio recebido das instâncias superiores?					
19	Como você se sente com a possibilidade de decidir com autonomia seu próprio trabalho?					
20	Como você se sente com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence?					
21	Como você se sente com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões de área de trabalho a que pertence, sobre assuntos relacionados à instituição?					
22	Como você se sente com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho?					
23	Como você se sente com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios?					

## ANEXO E - WHOQOL – Abreviado (versão em português)

Programa de Saúde Mental  
Organização Mundial de Saúde  
Genebra

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Ou circular o número 1 se não recebeu "nada" de apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio que necessita?	1	2	3	4	5

**Lembramos que estas questões são apenas exemplos e não devem influenciar suas respostas.**

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeita (o) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações de que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bem	Bem	Muito bem
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu Acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário? .....

.....

.....

**OBRIGADA POR SUA COLABORAÇÃO.**



## ANEXO F – Carta de Anuência Institucional DPM



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCS

Macapá, 08 de agosto de 2017.

**Ao Ilmo. Dr. Alexandre Manoel Torrinha da Silva.**

Presidente da Junta Médica da Divisão de Perícia Médica do Estado do Amapá.

De: Manuela Siraiama Marques Duarte.

Mestranda em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá.

### Solicitação.

Com cordiais cumprimentos, sirvo-me do presente para solicitar a V.Sra. autorização para coleta de dados secundários sobre as causas de afastamentos por doença dos servidores públicos estaduais, posto que tais informações se fazem estritamente necessárias para a produção a minha dissertação de Mestrado intitulada “Estresse, Satisfação no Trabalho e Fatores Associados à Qualidade de Vida de Trabalhadores de uma Maternidade Pública”, sob orientação do Prof. Dr. Demilto Yamaguchi da Pureza, cujo projeto encontra-se em anexo, e apresenta como um dos objetivos específicos a caracterização do absenteísmo por doença dos trabalhadores do Hospital da Mulher Mãe Luzia, por meio de coleta de dados junto ao serviço de perícia médica oficial.

Ressalto que, tanto a coleta como o tratamento dos dados, respeitarão as resoluções do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa no que se refere ao sigilo e privacidade dos servidores, posto que a finalidade desta coleta de dados é exclusivamente científica. E, havendo divulgação dos dados, será somente realizada em ambiente acadêmico ou via publicação em artigos científicos, sem nenhum tipo de identificação ou personalização dos dados apresentados.

Certa de contar com sua valiosa colaboração, agradeço antecipadamente.

*Manuela S. M. Duarte*

Manuela Siraiama Marques Duarte.

*creio e  
anexo - de*

*MCA /  
08/08/17*

*Dr. Alexandre M. Torrinha da Silva*  
Médico Perito - CRM: 312-AP  
Presidente da Junta Médica-AP

## ANEXO G – Comprovante de Submissão de Artigo



[Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões](#) > [#4672](#) > [Resumo](#)

**#4672 Sinopse**

### Submissão

Autores	Manuela Siraiama Marques Duarte, José Luis da Cunha Pena, Demilto Yamaguchi da Pureza	
Título	Absenteísmo-doença entre servidores públicos estaduais da área da saúde no extremo Norte do Brasil.	
Documento original	<a href="#">4672-17135-2-SM.docx</a>	2019-02-24
Docs. sup.	Nenhum(a)	<a href="#">Incluir documento suplementar</a>
Submetido por	Manuela Siraiama Marques Duarte	
Data de submissão	fevereiro 24, 2019 - 05:08	
Seção	Artigos originais	
Editor	Nenhum(a) designado(a)	

### Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	2019-02-24
Última alteração	2019-02-24

### Metadados da submissão

[Editar metadados](#)


#### Autores

Nome	Manuela Siraiama Marques Duarte
ORCID iD	<a href="http://orcid.org/0000-0002-7373-7885">http://orcid.org/0000-0002-7373-7885</a>
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Amapá
País	Brasil
Resumo da Biografia	Terapeuta Ocupacional com especialização em Saúde do Trabalhador (FIOCRUZ) e em Gestão de Clínicas nas Regiões de Saúde (Sírio Libanês), ambas com foco na saúde do trabalhador da área da saúde, principalmente da área hospitalar. Atuante em dois hospitais da rede pública estadual, nas áreas de supervisão em saúde do trabalhador e núcleo de educação permanente em saúde. Concluinte do Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, sendo a temática da pesquisa da dissertação referente à saúde do trabalhador de maternidade pública, correlacionando o estresse ocupacional, a satisfação no trabalho e a qualidade de vida.

[Contato principal para correspondência.](#)

Nome	José Luis da Cunha Pena
ORCID iD	<a href="http://orcid.org/0000-0002-4705-3025">http://orcid.org/0000-0002-4705-3025</a>
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Amapá
País	Brasil
Resumo da Biografia	Enfermeiro formado pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata de Belém-Pa. Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGE); área de concentração: Cuidado em

Saúde; Mestre em Ciências da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco; Especialista em Saúde Mental pelo Curso do Hospital Juliano Moreira em Belém- PA; Especialista em Saúde Pública e Gestão em Saúde; Professor do Magistério Superior, com Doutorado na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP); Membro do Núcleo Estruturante (NDE) do curso de Enfermagem da UNIFAP; Enfermeiro em Saúde Mental e Psiquiatria da Secretaria de Estado da Saúde, lotado no Hospital de Clínicas, do Serviço de Psiquiatria. Vice Coordenador na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Supervisor da área de concentração Saúde Mental; Líder do Grupo de Pesquisa Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria do curso de Enfermagem da UNIFAP; Enfermeiro do Núcleo de Educação Permanente da Saúde do Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima; Projeto de Extensão Relacionamento Terapêutico; Programa Mentalizando na Rádio Universitária. Com estudos na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, atuando principalmente nos seguintes temas: Suicídio; Saúde mental e Psiquiatria; Enfermagem e fatores de risco; Medicamento antirretroviral; Adesão ao tratamento; Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE); Avaliação neurológica e TCE; Cuidados de Enfermagem e Processo de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Depressão e Diabetes Mellitus; Bioética e Saúde Mental.

Nome	Demilto Yamaguchi da Pureza 
ORCID iD	<a href="http://orcid.org/0000-0001-8336-2178">http://orcid.org/0000-0001-8336-2178</a>
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Amapá
País	Brasil
Resumo da Biografia	Possui graduação em Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade do Estado do Pará (2004), mestrado em Educação Física pela Universidade Sao Judas Tadeu (2006) e Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo (2011).
<b>Título e Resumo</b>	
Título	Absenteísmo-doença entre servidores públicos estaduais da área da saúde no extremo Norte do Brasil.
Resumo	Objetivo: analisar as licenças médicas de servidores públicos estaduais que atuam na área da saúde, no estado do Amapá. Método: estudo descritivo, transversal, epidemiológico, com dados coletados de 4.228 prontuários funcionais disponíveis na Junta Médica do Estado, durante o mês de janeiro de 2018. A análise dos afastamentos nos anos de 2015, 2016 e 2017 totalizou 1.190 ausências. Resultados: o absenteísmo-doença geral foi de 19,5%. A maior frequência ocorreu em mulheres (85,9%), na faixa etária de 30 a 39 anos (39,6%), com até sete anos de serviço (52%). A média de dias por afastamento foi superior para os homens (14,4±1,99) em relação às mulheres (14,3±0,45) e os motivos mais frequentes, conforme a CID-10, foram: CID-Z (18,2%), CID-M (12,7%) e CID-ST (9,7%). Conclui-se que os servidores públicos da área da saúde no Amapá afastam-se do trabalho por acompanhamento de familiar, doença osteomuscular e por lesões externas. Palavras-chave: Absenteísmo; Licença Médica; Recursos Humanos em Saúde; Empregados do Governo.
<b>Indexação</b>	
Palavras-chave	Absenteísmo; Licença Médica; Recursos Humanos em Saúde; Empregados do Governo
Idioma	pt