

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Carla Patrícia Antunes Gontijo

**ESGOTAMENTO, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE
TRABALHADORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO**

Belo Horizonte
2023

Carla Patrícia Antunes Gontijo

**ESGOTAMENTO, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE
TRABALHADORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado profissional em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Maria Odete Pereira

Coorientadora: Profa. Dra. Silmar Maria da Silva

Belo Horizonte
2023

G641e Gontijo, Carla Patricia Antunes.
Esgotamento, satisfação profissional e absenteísmo-doença de trabalhadores de um hospital universitário público [recursos eletrônicos]. / Carla Patricia Antunes Gontijo. -- Belo Horizonte: 2022.
119f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Maria Odete Pereira.
Coorientador (a): Silmar Maria da Silva.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Esgotamento Profissional. 2. Esgotamento Psicológico. 3. Satisfação no Emprego. 4. Absenteísmo. 5. Dissertação Acadêmica. I. Pereira, Maria Odete. II. Silva, Silmar Maria da. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WA 495

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 82 (OITENTA E DOIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA CARLA PATRÍCIA ANTUNES GONTIJO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 16 (dezesesseis) dias do mês de setembro de dois mil e vinte e dois, às 14:09 (catorze horas), realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "ESGOTAMENTO, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E ABSENTEÍSMO-DOENÇA: estudo correlacional com trabalhadores de saúde em um hospital universitário público de Belo Horizonte-MG no contexto da pandemia de COVID-19", da aluna **Carla Patrícia Antunes Gontijo**, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Trabalho e Gestão Participativa na Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Maria Odete Pereira, Silmar Maria da Silva, Adriano Marçal Pimenta e Mery Natali Silva Abreu, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

() APROVADA;

(X) APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

() REPROVADA.

A Comissão Examinadora recomendou a mudança do título para:

"ESGOTAMENTO, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TRABALHADORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO"

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 16 de setembro de 2022.

Profª. Drª. Maria Odete Pereira
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Silmar Maria da Silva
Membro Titular – Coorientadora (UFMG)

Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta
Membro Titular (UFPR)

Profª. Drª. Mery Natali Silva Abreu
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Maria Odete Pereira, Professor do Magistério Superior**, em 04/11/2022, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Silmar Maria da Silva, Professora do Magistério Superior**, em 09/11/2022, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Marçal Pimenta, Usuário Externo**, em 16/11/2022, às 22:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mery Natali Silva Abreu, Professora do Magistério Superior**, em 22/11/2022, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 22/11/2022, às 16:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1837303** e o código CRC **AFA50F74**.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 82 (OITENTA E DOIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO - ANEXO

Modificação em dissertação

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da candidata **Carla Patrícia Antunes Gontijo**.

As alterações solicitadas pela Banca Avaliadora foram:

1. Modificação do título para: ESGOTAMENTO, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE TRABALHADORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO;
2. Manter a análise de correlação entre Burnout e Satisfação Profissional e série histórica de absenteísmo, retirando do relatório de pesquisa as demais hipóteses.

NOMES E ASSINATURAS

Profª. Drª. Maria Odete Pereira
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Silmar Maria da Silva
Membro Titular – Coorientadora (UFMG)

Prof. Dr. Adriano Marçal Pimenta
Membro Titular (UFPR)

Profª. Drª. Mery Natali Silva Abreu
Membro Titular (UFMG)



Documento assinado eletronicamente por **Maria Odete Pereira, Professor do Magistério Superior**, em 04/11/2022, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Silmar Maria da Silva, Professora do Magistério Superior**, em 09/11/2022, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Marçal Pimenta, Usuário Externo**, em 16/11/2022, às 22:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mery Natali Silva Abreu, Professora do Magistério Superior**, em 22/11/2022, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1851451** e o código CRC **95B7B440**.

AGRADECIMENTOS

A Deus por tantas bênçãos, dons e presentes que tenho recebido ao longo de minha vida.

Ao meu filho Leonardo, o meu maior presente. Não tenho nem palavras para dizer o quanto sou grata pela sua existência. Por fazer a vida ter ainda mais sentido. Por estar bem pertinho de mim nesta reta final.

Ao meu marido Alexandre pelo companheirismo, carinho, amor... Por entender as horas dedicadas ao mestrado, por me apoiar e não me deixar desistir.

Aos meus pais, Branca e Tião, que sempre estão ao meu lado. Por serem meu porto seguro, mesmo de longe. À minha mãe, por estar comigo sempre que precisei, pelo ouvido atento, pelos ensinamentos, pela paciência. A meu pai, por sempre querer o melhor para mim e por todo o amor.

Aos meus irmãos, Carlinhos e Fernando, que tanto admiro e amo. À minha sobrinha Malu que ilumina todos os lugares por onde passa.

Aos meus familiares que são parte de meu alicerce.

Aos meus amigos por compreenderem minha ausência e estarem disponíveis para ouvir meus desabafos e compartilharem suas opiniões e sugestões, em especial, à Elaine pelo incentivo em iniciar esta jornada e me encorajar a concluí-lo.

Aos meus colegas do Mestrado que, mesmo à distância, souberam compartilhar tantos ensinamentos, trocar experiências e fazer com que esta caminhada fosse mais suave.

Aos meus colegas de trabalho pelo incentivo e boa convivência.

Aos trabalhadores do Hospital das Clínicas da UFMG que participaram deste estudo e foram essenciais para que este trabalho tivesse sentido.

À Maria Odete, minha orientadora, pelo apoio, orientação, incentivo e presteza.

À Silmar, minha coorientadora, pela empatia e instruções.

À Álida, pela ajuda na análise estatística.

Aos docentes do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde que muito contribuíram em minha formação e reforçaram o meu sentimento de satisfação em tornar-me mestre. Por aceitarem o desafio e se esforçarem no ensino a distância.

A vocês, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Gontijo, Carla Patrícia Antunes. **Esgotamento, satisfação profissional e absenteísmo-doença de trabalhadores de um hospital universitário público**. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Satisfação profissional, síndrome de *burnout* ou esgotamento profissional e absenteísmo têm sido temas frequentes de estudos científicos da área de saúde e nos locais de trabalho, considerando sua importância na saúde humana e resultados nas organizações. Este estudo propôs analisar a relação entre a satisfação profissional, síndrome de *burnout* (Esgotamento Profissional) e índices de absenteísmo-doença dos trabalhadores de um hospital universitário público em Belo Horizonte - MG, no contexto da pandemia de COVID-19. Além disso, propôs também caracterizar os participantes, segundo suas variáveis sociodemográficas e laborais; estimar a associação entre os constructos satisfação profissional, síndrome de *burnout* e absenteísmo-doença; e elaborar relatório técnico para a gestão do hospital com propostas de intervenção, para a melhoria da satisfação profissional, redução do absenteísmo e prevenção da síndrome de *burnout* no âmbito do hospital em estudo. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. Foi realizada pesquisa de campo, buscando compreender a associação entre os constructos. Foram utilizados três instrumentos: questionário semiestruturado, visando à obtenção de dados acerca da caracterização sociodemográfica, econômica e profissional dos trabalhadores envolvidos; Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 e Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). Realizou-se ainda coleta de dados secundários de planilhas eletrônicas, referentes aos atestados médicos e odontológicos apresentados por esses profissionais, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Os resultados demonstraram correlação estatisticamente significativa entre absenteísmo-doença e satisfação no trabalho, visto que quanto menor a satisfação, em relações hierárquicas e menor a satisfação intrínseca no trabalho, maior o absenteísmo-doença. Verificou-se ainda que quanto maior a satisfação no trabalho, menor o *Burnout*. Em relação às dimensões do *Burnout*, verificou-se que quanto maior a exaustão emocional e maior a decepção no trabalho maior o absenteísmo-doença. Por outro lado, quanto maior a desumanização, ou seja, quanto maiores os sentimentos de frieza e distanciamento, menor o número de ausências ao trabalho. Observou-se ainda que é maior o absenteísmo-doença entre os trabalhadores com jornada superior a 36 horas semanais e menor o absenteísmo-doença entre os trabalhadores que laboravam entre oito e 10 horas por dia. Os fatores laborais não são os únicos que devem ser considerados no absenteísmo-doença, satisfação e *burnout* dos trabalhadores. Há também aspectos individuais e interpessoais que podem influenciar nessas variáveis e justificar porque trabalhadores expostos a uma mesma situação laboral estão em adoecimento e/ou insatisfeitos e outros não. O conhecimento dos fatores que estão comprometidos pode ser relevante, para que os gestores implementem programas voltados à atenção dos trabalhadores, direcionados principalmente para as dimensões mais prejudicadas. Foi elaborado relatório técnico, a ser apresentado ao local de estudo, com recomendações para a prática, considerando os resultados encontrados.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. *Burnout*. Satisfação profissional. Absenteísmo-doença. Trabalho hospitalar.

ABSTRACT

Gontijo, Carla Patrícia Antunes. **Burnout, job satisfaction and absenteeism-disease of workers in a public hospital.** 2023. Dissertation (Professional Master's in Health Services Management) - Nursing School, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Professional satisfaction, *burnout* syndrome and absenteeism have been frequent themes of scientific studies in the health area and in the workplace, considering their importance in human health and results in organizations. This study aimed to analyze the relationship between professional satisfaction, *burnout* syndrome and rates of absenteeism-disease of workers from a public university hospital in Belo Horizonte-MG, in the context of the COVID-19 pandemic. Moreover, it also proposed to characterize the participants, according to their socio-demographic and work variables, to estimate the association among the constructs job satisfaction, *burnout* syndrome and absenteeism-disease; and to prepare a technical report for the hospital management with intervention proposals, for the improvement of job satisfaction, reduction of absenteeism and prevention of burnout syndrome within the hospital under study. This is an exploratory, descriptive study, with a quantitative approach. Field research was carried out, seeking to understand the association between the constructs. Three instruments were used: a semi-structured questionnaire, aiming at obtaining data about the socio-demographic, economic and professional characterization of the workers involved; the S20/23 Job Satisfaction Questionnaire and the Burnout Characterization Scale (ECB). It was also collected secondary data from electronic spreadsheets, referring to sick leaves, medical and dental certificates submitted by these professionals, in the period from January 2016 to December 2020. The results showed a statistically significant correlation between absenteeism-sickness and job satisfaction, since the lower the satisfaction in hierarchical relations and the lower the intrinsic satisfaction at work, the higher the absenteeism-sickness. It was also verified that the higher the job satisfaction, the lower the *burnout*. Regarding the *burnout* dimensions, it was found that the higher the emotional exhaustion and the higher the disappointment at work, the higher the absenteeism-sickness. On the other hand, the greater the dehumanization, that is, the greater the feeling of coldness and detachment, the lower the number of absences from work. It was also observed that absenteeism from work was higher among workers who worked more than 36 hours a week, and lower absenteeism from work between 8 and 10 hours a day. Labor factors are not the only ones to be considered in workers' absenteeism-sickness, satisfaction and burnout. There are also individual and interpersonal aspects that can influence these variables and justify why workers exposed to the same work situation are sick and/or dissatisfied and others are not. The knowledge of the factor that are compromised may be relevant, so that managers can implement programs aimed at workers' attention, directed mainly to the most impaired dimensions. A technical report was prepared, to be presented to the study site, with recommendations for practice, considering the results found.

Keywords: Professional burnout. Burnout. Job satisfaction. Absenteeism-sickness. Hospital work.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Fluxograma 1 - Seleção da amostra final dos artigos (n= 08) referente à busca em bases eletrônicas.....	20
Quadro 1 - Descrição dos artigos que compuseram esta revisão	21
Quadro 2 - Distribuição dos 20 itens do Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 pelos três fatores.....	36
Quadro 3 - Distribuição dos 35 itens da Escala de Caracterização do <i>Burnout</i> pelas três dimensões	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População-alvo e cálculo amostral da etapa quantitativa, Belo Horizonte/MG, 2021	33
Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo categoria profissional. Belo Horizonte/MG, 2022.....	40
Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo dados sociodemográficos. Belo Horizonte/MG, 2022	41
Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo vínculo, categoria, tempo de atuação e escolaridade. Belo Horizonte/MG, 2022	44
Tabela 5 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo dados socioeconômicos. Belo Horizonte/MG, 2022.....	45
Tabela 6 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo dados do trabalho no Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte/MG, 2022.....	48
Tabela 7 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados a respeito da formação / cursos realizados. Belo Horizonte/MG, 2022.....	50
Tabela 8 - Prevalência de tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física e hábitos de sono entre os trabalhadores pesquisados. Belo Horizonte/MG, 2022.....	51
Tabela 9 - Distribuição dos trabalhadores segundo resposta às questões de satisfação com a vida e trabalho. Belo Horizonte/MG, 2022.....	53
Tabela 10 - Distribuição dos trabalhadores segundo resposta às questões relacionadas à satisfação com horário, setor de trabalho e trabalho em hospital. Belo Horizonte/MG, 2022.....	55
Tabela 11 - Distribuição em quartis para as dimensões do Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23. Belo Horizonte/MG, 2022.....	56
Tabela 12 - Distribuição em quartis para as dimensões da Escala de Caracterização de <i>Burnout</i> . Belo Horizonte/MG, 2022.....	57
Tabela 13 - Distribuição em quartis para os índices de absenteísmo-doença no período de 2016 a 2020. Belo Horizonte/MG, 2022	58
Tabela 14 - Correlação entre absenteísmo-doença e satisfação no trabalho. Belo Horizonte/MG, 2022.....	59

Tabela 15 - Vínculos de trabalho associados à satisfação no trabalho e absenteísmo-doença. Belo Horizonte/MG, 2022	60
Tabela 16 - Carga horária semanal associada a satisfação no trabalho e absenteísmo-doença. Belo Horizonte/MG, 2022	61
Tabela 17 - Jornada de trabalho diária associada a satisfação profissional e absenteísmo-doença. Belo Horizonte/MG, 2022	62
Tabela 18 - Correlação entre <i>burnout</i> , satisfação no trabalho e absenteísmo-doença. Belo Horizonte/MG, 2022.....	63
Tabela 19 - Avaliação do absenteísmo-doença ao longo do tempo. Belo Horizonte/MG, 2022.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças 11 ^a revisão
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COVID-19	<i>Coronavirus Disease</i> 2019
DAST	Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECB	Escala de Caracterização do <i>Burnout</i>
EE-UFG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
QST	Questionário de Satisfação no Trabalho
SAFT	Satisfação com Ambiente Físico de Trabalho
SIT	Satisfação Intrínseca com o Trabalho
SOST	Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
SRH	Satisfação com Relações Hierárquicas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	14
1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo Geral	18
2.2	Objetivos Específicos	18
3	REVISÃO DA LITERATURA	19
4	REFERENCIAL TEÓRICO	25
4.1	Trabalho em Hospital	25
4.2	Satisfação Profissional	26
4.3	Síndrome de <i>Burnout</i> ou Esgotamento Profissional	27
4.4	Absenteísmo-doença.....	29
5	METODOLOGIA.....	31
5.1	Método e Abordagem da pesquisa	31
5.2	Cenário de Pesquisa	31
5.3	Participantes da pesquisa.....	32
5.4	Procedimentos para a Coleta de Dados	34
5.4.1	<i>Levantamento do absenteísmo-doença</i>	34
5.4.2	<i>Instrumentos de Coleta de Dados</i>	35
5.4.2.1	Instrumento de caracterização dos sujeitos	35
5.4.2.2	Questionário de Satisfação no Trabalho	35
5.4.2.3	Escala de Caracterização do <i>Burnout</i>	37
5.5	Técnica(s) de análise de dados	38
5.6	Considerações Éticas.....	38
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6.1	Caracterização dos Profissionais	40
6.2	Satisfação com a vida e trabalho.....	53
6.3	Avaliação dos trabalhadores quanto à Satisfação no Trabalho.....	56
6.4	Avaliação dos trabalhadores quanto ao <i>Burnout</i>.....	57
6.5	Avaliação do Absenteísmo-doença.....	58
6.6	Análise de associações e correlações	59
6.6.1	<i>Hipótese 1. Quanto menor a satisfação do trabalhador maior o número de ausências no trabalho</i>	59
6.6.2	<i>Hipótese 2. Trabalhadores com mais de um emprego possuem menor satisfação profissional e maior absenteísmo-doença.....</i>	60

6.6.3	<i>Hipótese 3. Quanto maior a jornada de trabalho semanal menor a satisfação profissional e maior o absenteísmo-doença</i>	61
6.6.4	<i>Hipótese 4. Quanto maior a jornada de trabalho diária menor a satisfação profissional e maior o absenteísmo-doença</i>	62
6.6.5	<i>Hipótese 5. Indivíduos com maior pontuação na Escala de Caracterização do Burnout possuem menor satisfação profissional e maior absenteísmo-doença</i>	63
6.6.6	<i>Hipótese 6. Houve aumento do absenteísmo-doença durante a pandemia de COVID-19 em comparação com anos anteriores.....</i>	66
7	CONCLUSÃO.....	67
	REFERÊNCIAS.....	69
	APÊNDICE A - Instrumento de caracterização dos sujeitos.....	79
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	85
	APÊNDICE C - Termo de compromisso de utilização de dados	88
	APÊNDICE D - Carta de anuência do hospital das clínicas da UFMG.....	91
	APÊNDICE E - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG	92
	APÊNDICE F - Relatório técnico da pesquisa.....	97
	ANEXO A - Questionário de satisfação no trabalho (S20/23)	117
	ANEXO B - Escala de caracterização do <i>burnout</i>.....	118

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é produto do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, linha de pesquisa Trabalho e Gestão Participativa na Saúde.

Sou graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, desde 2008, especialista em Enfermagem do Trabalho desde 2009 e em Gestão Hospitalar desde 2019.

Desde a graduação, tenho interesse nos estudos relacionados ao trabalho e sua gestão, tendo estudado acerca da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário.

Atuo como enfermeira do trabalho desde 2010 e, a partir de 2011, passei a desempenhar minhas atividades profissionais na área hospitalar. Em 2015, iniciei minha atuação no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, na Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho.

O interesse por este tema surgiu, durante o trabalho, enquanto enfermeira do trabalho, em instituições hospitalares, quando pude observar o cansaço e queixas relacionadas à sua saúde e às relações de trabalho, entre os profissionais de saúde, resultando em estresse e desmotivação com o trabalho. Além disso, tenho observado, no ambiente profissional, o aumento progressivo de afastamento dos trabalhadores, principalmente por motivos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais. Acredito que este trabalho possibilitará melhor compreensão, a respeito da temática e subsidiará o desenvolvimento de ações, para a redução do absenteísmo, prevenção da síndrome de *burnout* e melhoria da satisfação profissional dos trabalhadores do Hospital das Clínicas. Além disso, espero poder contribuir com a literatura científica, neste campo de pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

Satisfação profissional, síndrome de *burnout* ou Esgotamento Profissional e absenteísmo têm sido temas frequentes de estudos científicos da área de saúde e nos locais de trabalho, considerando sua importância na saúde humana e resultados nas organizações. Em revisão sistemática, realizada por Silva Junior e Merino (2017), verificou-se que o absenteísmo sofre influência de variáveis independentes com origem nas dimensões macro (organizacional) e micro (interpessoal, individual ou local), como a rotatividade de pessoal, estresse, *burnout*, sobrecarga de trabalho, assédio, satisfação no trabalho e ambiente laboral.

Neste estudo, tem-se como objeto a satisfação profissional e a síndrome de *burnout* (esgotamento profissional), em trabalhadores de saúde e a correlação dessas variáveis com o absenteísmo-doença, no contexto da pandemia de COVID-19, considerando que o conhecimento desses índices pode possibilitar a melhoria de processos de trabalho e gestão, promovendo a saúde do trabalhador.

O absenteísmo é considerado um problema complexo e dispendioso, para as organizações como um todo, uma vez que a ausência de um trabalhador impacta de forma negativa na dinâmica do processo de trabalho, causando déficit de pessoal e, consequentemente, diminuindo a produção quantitativa e qualitativamente (FINKLEA *et al.*, 1998). A ausência de um membro da equipe pode acarretar perturbações ao desenvolvimento das atividades, causando sobrecarga aos colegas, reduzindo a produção, aumentando os custos e interferindo na qualidade do cuidado prestado (MARQUES *et al.*, 2015). Neste estudo, será discutido o absenteísmo-doença, que se refere à ausência do trabalhador, por motivo de doença ou por procedimento médico, demonstrando a morbidade dos trabalhadores (PAIVA *et al.*, 2020).

Em pesquisa bibliográfica realizada pela autora, na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde, em 2019, utilizando os descritores “satisfação profissional”, “insatisfação profissional”, “satisfação no trabalho”; “insatisfação no trabalho”, “absenteísmo” e “hospital” foram encontrados 13 artigos completos no idioma português, sendo seis estudos do período de 2015 a 2019, três estudos foram publicados entre 2010 a 2012, e quatro artigos foram publicados há mais de 10 anos (2005 a 2009). Atualizou-se a pesquisa bibliográfica em 2022, cujos resultados serão dispostos no capítulo Revisão de Literatura.

Considerando a relevância dos estudos relacionados à satisfação profissional, Síndrome de *Burnout* e suas consequências, a seguinte questão norteia este estudo: Qual é a relação entre Satisfação Profissional, Síndrome de *Burnout* e absenteísmo-doença dos trabalhadores de um

hospital universitário público em Belo Horizonte - MG no contexto da pandemia de COVID-19?

Pretende-se com este estudo contribuir, para ampliar as reflexões acerca do labor dos trabalhadores de saúde da área hospitalar, a partir do conhecimento da Satisfação Profissional, Síndrome de *Burnout* e absenteísmo-doença e, orientar ações para a melhoria da satisfação e redução do adoecimento dos trabalhadores.

Em adição, foi elaborado o Relatório Técnico para a gestão do hospital com propostas de intervenções para a melhoria da satisfação profissional, redução do absenteísmo e prevenção da síndrome de *burnout* no âmbito do hospital em estudo.

A motivação, para a proposição deste estudo, decorre do entendimento que a prática profissional na área hospitalar envolve, aspectos peculiares e únicos, pois, em sua essência implica um ser cuidando do outro, numa relação, muitas vezes, de dor e sofrimento.

De acordo com Marques *et al.* (2015), as instituições hospitalares costumam focar a sua prioridade no atendimento ao doente, esquecendo-se, muitas vezes, do cuidado da saúde dos profissionais que executam o trabalho. Ressalta-se a importância de adotar políticas de saúde com foco no trabalhador, com o objetivo de assegurar a promoção da saúde e a prevenção de agravos ocupacionais e, em consequência, garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Apesar da preocupação de alguns gestores hospitalares em pesquisar a satisfação dos trabalhadores, pesquisar o clima organizacional e em implantar programas de qualidade de vida, percebe-se que, na prática, não são realizadas análises a respeito da relação entre essas variáveis e o índice de absenteísmo dos trabalhadores. Como enfermeira do trabalho, atuando na área hospitalar, a pesquisadora considera ser importante e oportuna a realização de estudo científico, a respeito da relação entre as variáveis de satisfação profissional, síndrome de *burnout* e absenteísmo-doença, avaliando inclusive o impacto da pandemia de COVID-19 (sigla em inglês, *Coronavirus Disease* 2019), haja vista a inexistência de publicação com este objeto de estudo, no período pandêmico.

De acordo com Silva *et al.* (2020), a emergência sanitária relacionada à pandemia da COVID-19 ressalta a importância de reconsiderar os procedimentos de proteção da saúde dos trabalhadores, tanto individuais quanto coletivos.

À medida que o número de casos de COVID-19 aumentava e que as pessoas infectadas exigiam cuidados de saúde, os profissionais de saúde foram reconhecidos como grupo de alto risco para adquirir essa infecção (KOH, 2020).

A pandemia de COVID-19 impôs a necessidade de mudanças nas atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, que passaram a atender um número crescente de pacientes com essa nova patologia, ainda pouco conhecida. Todos os componentes do sistema precisaram reagir ao novo cenário. Nos hospitais, foram implantados os comitês de enfrentamento e a estrutura do serviço foi alterada, por meio de redistribuição de leitos e criação/adaptação de fluxos, criaram-se novos protocolos e novas estratégias de aprendizagem, novas práticas assistenciais e de suporte. Os processos de trabalho passaram por ajustes e foram estabelecidas interações com outros membros da comunidade. Adaptar o trabalho e garantir a proteção dos trabalhadores foi um desafio permanente durante a pandemia (ALMEIDA, 2020).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2021), como os profissionais de saúde estavam na linha de frente do enfrentamento à pandemia de COVID-19, estavam expostos a diversos fatores que os colocavam em maior vulnerabilidade para o contágio e o adoecimento. Os riscos ocupacionais incluem exposição ao SARS-CoV-2 e outros patógenos; violência física e psicológica; sofrimento psicológico; fadiga; esgotamento profissional; assédio; estigma; discriminação; longas horas de trabalho e uso prolongado de equipamento de proteção individual (EPI). No entanto este trabalho não contemplou o estudo da última variável.

Neste sentido, este estudo busca testar as seguintes hipóteses:

- a) Quanto menor a satisfação do trabalhador maior o número de ausências no trabalho;
- b) Trabalhadores com mais de um emprego possuem menor satisfação profissional e maior absenteísmo-doença;
- c) Quanto maior a jornada de trabalho semanal menor a satisfação profissional e maior o absenteísmo-doença;
- d) Quanto maior a jornada de trabalho diária menor a satisfação profissional e maior o absenteísmo-doença;
- e) Indivíduos com maior pontuação na Escala de Caracterização do *Burnout* possuem menor satisfação profissional e maior absenteísmo-doença;
- f) Houve aumento do absenteísmo-doença, durante a pandemia de COVID-19, em comparação com anos anteriores.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre a satisfação profissional, síndrome de *burnout* (Esgotamento Profissional) e índices de absenteísmo-doença dos trabalhadores de um hospital universitário público em Belo Horizonte - MG, no contexto da pandemia de COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos

Este estudo propõe também:

- a) Caracterizar os participantes segundo suas variáveis sociodemográficas e laborais;
- b) Estimar a associação entre os constructos satisfação profissional, síndrome de *burnout* e absenteísmo-doença;
- c) Elaborar relatório técnico para a gestão do hospital com propostas de intervenção para a melhoria da satisfação profissional, redução do absenteísmo e prevenção da síndrome de *burnout* no âmbito do hospital em estudo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Esta revisão teve como objetivo identificar as produções científicas, em nível nacional e internacional, que versam sobre o esgotamento, satisfação profissional e absenteísmo-doença no âmbito hospitalar, identificando metodologias utilizadas para a avaliação desses constructos e resultados encontrados.

Baseou-se nas seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações a serem tiradas dos artigos selecionados; descrição dos resultados.

A questão que norteou esta revisão foi: quais são os referenciais teóricos aplicados para esgotamento, satisfação profissional e absenteísmo-doença no âmbito hospitalar?

A busca bibliográfica limitou-se a artigos científicos publicados a partir de 2017. A coleta de dados nas bases foi realizada em junho de 2022. A seleção de artigos foi realizada nas bases LILACS e outras bases, via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (Acesso público), MEDLINE via PubMed (Acesso público), Embase (Acesso via Portal CAPES), *Cochrane Library* (Acesso público) e *Scopus* (Acesso via Portal CAPES) e *Web of Science* (Acesso via Portal CAPES).

Foram utilizados os seguintes descritores dos Descritores Exatos em Ciências da Saúde (DeCS): Esgotamento Profissional; *Burnout, Professional*; *Career Burnout*; *Occupational Burnout*; *Professional Burnout*; *Burnout*; *Job Satisfaction*; *Work Satisfaction*; *Absenteeism*; *Sick Leave*; *Hospitals*; *Personnel, Hospital*; *Hospital Work*; *Hospital Personnel*.

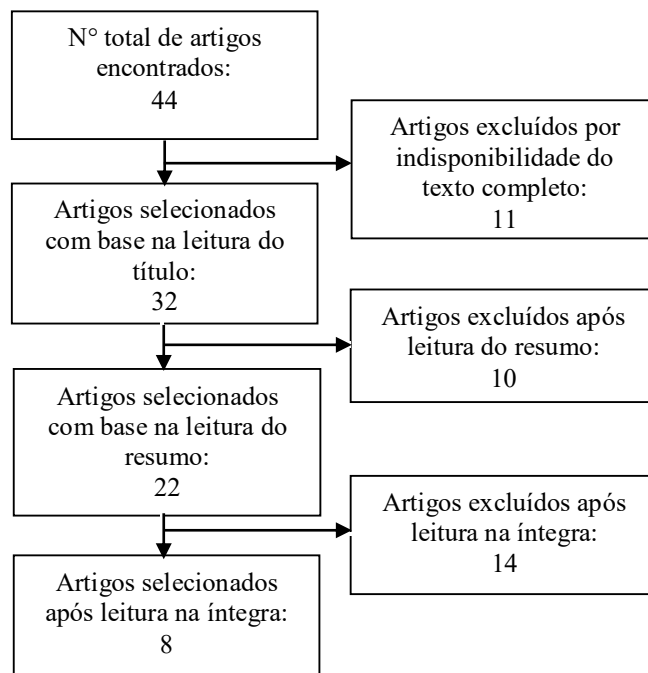
A estratégia de busca foi "Esgotamento Profissional" OR "*Burnout, Professional*" OR "*Agotamiento Profesional*" OR "*Épuisement professionnel*" OR "Desgaste Profissional" OR "Estafa Ocupacional" OR "Estafa Profissional" OR "Estafa na Carreira" OR "Exaustão Profissional" OR "*Burnout Profissional*" OR "*Burnout Ocupacional*" OR "*Career Burnout*" OR "*Occupational Burnout*" OR "*Professional Burnout*" OR *Burnout*) AND ("Satisfação no Emprego" OR "*Job Satisfaction*" OR "*Satisfacción en el Trabajo*" OR "*Satisfaction professionnelle*" OR "Satisfação no Trabalho" OR "*Work Satisfaction*") AND (Absenteísmo OR *Absenteeism* OR Absentismo OR *Absentéisme* OR Ausência OR "Licença Médica" OR "*Sick Leave*" OR "*Ausencia por Enfermedad*" OR "*Congé maladie*") AND (Hospitais OR *Hospitals* OR *Hospitales* OR *Hôpitaux* OR "Recursos Humanos em Hospital" OR "*Personnel, Hospital*" OR "*Personal de Hospital*" OR "*Personnel hospitalier*" OR "Trabalho em Hospitais" OR "*Hospital Work*" OR Hospital OR "*Hospital Personnel*").

Após aplicar a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados nos últimos cinco anos (2017 - 2022), em português, inglês ou espanhol; texto completo disponível de forma gratuita; estudo com discussão das variáveis satisfação profissional, síndrome de *burnout* e/ou absenteísmo-doença.

Os resultados iniciais da busca nas bases de dados resultaram na localização de 44 artigos, entre os quais não foi possível localizar o texto completo de 11 trabalhos, sendo excluídos da amostra. Para selecionar aqueles que atendiam aos objetivos desta revisão, foram lidos os títulos, resultando em 32 artigos. Em seguida, após a leitura dos resumos dos estudos, foram selecionados 22 artigos. Esses estudos selecionados foram lidos na íntegra, sendo excluídos 14 artigos que não atendiam aos objetivos desta revisão, resultando em oito artigos selecionados.

Os oito artigos selecionados foram publicados no período de 2017 a 2022. Em 2017 e 2019, foram publicados dois artigos. Nos demais anos, foram publicados um artigo por ano.

Fluxograma 1 - Seleção da amostra final dos artigos (n= 08) referente à busca em bases eletrônicas



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

No Quadro 1, estão apresentados os artigos selecionados com informações segundo: título; ano de publicação; descritores; objetivos e metodologia.

Quadro 1 - Descrição dos artigos que compuseram esta revisão

“continua”

ID	TÍTULO	ANO	DESCRIPTORES	OBJETIVOS	METODOLOGIA
A1	<i>Burnout e resiliência entre farmacêuticos: um estudo de Cingapura</i>	2022	Pesquisa em serviços de saúde; assistência médica; cuidados com o paciente; farmacêuticos; esgotamento profissional; Cingapura	Avaliar a prevalência e caracterizar os fatores de risco que podem estar associados ao <i>burnout</i> entre farmacêuticos em setores de atendimento ao paciente em Cingapura	Estudo quantitativo, transversal, analítico. Instrumentos: <i>Maslach Burnout Inventory Human Services Survey</i> (MBI-HSS) foi usado para avaliar a prevalência de <i>burnout</i> no entrevistado; <i>Brief Resilience Scale</i> (BRS) e a <i>Jefferson Scale of Physician Empathy</i> (JSPE) para avaliar a resiliência e a empatia, respectivamente
A2	<i>Burnout entre os radiologistas portugueses durante a pandemia de COVID-19</i>	2021	Síndrome de <i>Burnout</i> ; COVID-19; Pesquisa de serviços humanos de inventário de <i>burnout</i> de <i>Maslach</i> ; Radiologistas	Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na incidência de <i>burnout</i> entre os radiologistas portugueses	Estudo transversal, quantitativo, analítico. Instrumento: <i>Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey</i> , composto por 22 questões. Questionário estruturado com outras variáveis. Os dados foram analisados descritivamente e os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para a análise de correlação
A3	<i>Burnout entre os membros da Sociedade Francófona de Urologia Pediátrica e do Adolescente (SFUPA). Existem fatores de risco específicos?</i>	2020	Esgotamento; Urologia Pediátrica; Sociedade francesa de urologia pediátrica e do adolescente; Fatores de risco	Determinar a incidência de <i>burnout</i> entre os membros da Sociedade Francesa de Urologia Pediátrica e do Adolescente (SFUPA) e determinar quais fatores externos, como estado civil ou familiar, sexo, idade, tipo de prática ou crença religiosa, impactaram taxas de esgotamento	Estudo quantitativo, transversal e analítico, <i>Survey on-line</i> anônimo. Instrumentos: versão francesa validada do <i>Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey</i> (MBIHSS) de 22 itens. Questionário estruturado com outras variáveis

Quadro 1 - Descrição dos artigos que compuseram esta revisão

“continuação”

ID	TÍTULO	ANO	DESCRIPTORES	OBJETIVOS	METODOLOGIA
A4	Estresse, <i>burnout</i> , depressão e satisfação no trabalho entre os estagiários de anestesia do Reino Unido; uma análise quantitativa do estudo Satisfação e Bem-Estar no Treinamento Anestésico	2019	Treinamento anestésico; esgotamento; bem-estar; estresse no trabalho; satisfação no trabalho	Determinar a prevalência de estresse percebido, risco de síndrome de <i>burnout</i> e depressão e satisfação no trabalho entre estagiários de anestesia no Sudoeste da Inglaterra e País de Gales	Estudo quantitativo, transversal e analítico. Instrumentos: Questionário estruturado para capturar características de linha de base, estilo de vida e variáveis de treinamento anestésico; prevalência de estresse psicológico (<i>Perceived Stress Scale</i> ; PSS-10 17), risco de <i>burnout</i> (abreviado <i>Maslach Burnout Inventory</i> ; <i>Human Services Survey</i> , aMBI-HSS 18, 19), risco de depressão (<i>Harvard National Depression Screening Day Scale</i> ; HANDS 20) e satisfação no trabalho (<i>Effort-Reward Imbalance scale</i> ; ERI 21)
A5	Fatores psicológicos sociais e sua relação com o estresse relacionado ao trabalho como efeito gerador do <i>burnout</i>	2019	Motivação, Bem-estar no trabalho, Estresse, Saúde mental, Satisfação no trabalho	Determinar a incidência de satisfação e motivação no estresse relacionado ao trabalho e aceitação do bem-estar nas salas de emergência de quatro hospitais complexos e dois hospitais com níveis mais baixos de atenção, em Medellín e Bogotá	Estudo quantitativo, transversal e analítico. Instrumentos: <i>Maslach Burnout Inventory</i> de 22 itens adaptado. Questionário estruturado com outras variáveis
A6	Relações entre saúde geral, satisfação no trabalho, engajamento no trabalho e características do trabalho em enfermeiros que trabalham em um hospital público: um estudo transversal	2018	Estado de saúde; características do trabalho; satisfação no trabalho; enfermagem; engajamento no trabalho	Descrever as relações entre saúde, satisfação no trabalho, engajamento no trabalho e características do trabalho em enfermeiros espanhóis que trabalham em um hospital público	Estudo descritivo, transversal, correlacional e comparativo. Instrumentos: questões sociodemográficas, Questionário de Saúde Geral, Escala de Satisfação Geral no Trabalho e Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht

Quadro 1 - Descrição dos artigos que compuseram esta revisão

“conclusão”

ID	TÍTULO	ANO	DESCRIPTORES	OBJETIVOS	METODOLOGIA
A7	<i>Burnout</i> em médicos e enfermeiros belgas	2017	<i>Burnout</i> ; demandas de trabalho; recursos de trabalho; enfermeiros; médicos	Investigar a prevalência de <i>burnout</i> e sua associação com demandas de trabalho, recursos de trabalho, bem-estar individual, atitudes e comportamentos relacionados ao trabalho em médicos e enfermeiros de diferentes especialidades em hospitais belgas	Estudo quantitativo, analítico, transversal multicêntrico de médicos e enfermeiros que trabalham em hospitais belgas. Instrumento: questionário eletrônico para avaliar demandas de trabalho (por exemplo, carga de trabalho), recursos de trabalho (por exemplo, autonomia) e indicadores de bem-estar, atitudes e comportamentos relacionados ao trabalho. A modelagem de equações estruturais foi usada para examinar as inter-relações entre variáveis explicativas e resultados
A8	Análise conjunta de comentários abertos e dados quantitativos: valor agregado em uma pesquisa de satisfação no trabalho de profissionais de hospital	2017	Não descritos	Obter uma compreensão abrangente das opiniões de profissionais de um hospital universitário da Suíça, realizando análises qualitativas dos comentários abertos incluídos em uma pesquisa de satisfação no trabalho e combinando com os resultados quantitativos	Estudo com análises qualitativas assistidas por computador dos comentários abertos de pesquisa de satisfação transversal anônima. Instrumentos: escala de satisfação no trabalho adaptada; <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> adaptada; comprometimento organizacional e intenção de permanecer; questionário sociodemográfico

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Todos os estudos selecionados foram internacionais. Os descritores mais utilizados nos estudos estão relacionados ao “*burnout*” ou “esgotamento”, sendo aplicados em cinco estudos. O segundo descritor mais utilizado foi “satisfação do trabalho”, utilizado em três artigos.

A abordagem quantitativa está presente em todos os estudos. Apenas um estudo utilizou abordagem mista. As pesquisas quantitativas foram do tipo transversal, com predominância de análises correlacionais.

Quanto à população estudada, três estudos foram realizados exclusivamente com médicos; dois estudos abordaram equipe multiprofissional; um estudo foi desenvolvido com

médicos e enfermeiros; outro abordou farmacêuticos e um estudo teve como público apenas enfermeiros.

Em relação ao procedimento de coleta de dados, todos os estudos utilizaram questionários autoaplicados. Cinco estudos utilizaram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI); um estudo utilizou, além do MBI, escalas para avaliar prevalência de estresse psicológico (*Perceived Stress Scale*; PSS-10), risco de depressão (*Harvard National Depression Screening Day Scale*; HANDS) e satisfação no trabalho (*Effort-Reward Imbalance scale*; ERI). Outro estudo utilizou o MBI e as escalas *Brief Resilience Scale* (BRS) e a *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE), para avaliar a resiliência e a empatia, respectivamente. Um estudo teve como instrumentos uma escala de satisfação no trabalho adaptada; *Copenhagen Burnout Inventory* adaptada para avaliar *burnout*; comprometimento organizacional e intenção de permanecer. Outro estudo utilizou o Questionário de Saúde Geral, Escala de Satisfação Geral no Trabalho e Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht.

Foi possível observar, portanto que a maioria dos estudos abordou a síndrome de *burnout*, utilizando como instrumento o *Maslach Burnout Inventory*, com abordagens quantitativas e análise de correlação de variáveis.

Os resultados podem demonstrar a lacuna na literatura científica de estudos que relacionam as variáveis pesquisadas, justificando, mais uma vez, a realização desta pesquisa.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Trabalho em Hospital

O trabalho é considerado um elemento benéfico para o desenvolvimento individual e social. Porém, embora tenha o potencial de contribuir ao alcance de metas pessoais e ser elemento-chave, para constituição da identidade do trabalhador como sujeito social, o trabalho também pode ser prejudicial, considerando a exposição a riscos ocupacionais, a baixa renda e salários insatisfatórios (ARAUJO; MORAIS, 2017).

O atual panorama do trabalho inclui flexibilização, intensificação do trabalho e extinção de direitos trabalhistas. A partir da década de 1990, as mudanças visualizadas, no mundo do trabalho, referiam-se a processos como a reestruturação produtiva e a globalização. Agora, diante do cenário político e econômico brasileiro, os trabalhadores se deparam com uma situação ainda mais complexa, com profundas modificações na forma de (sobre) viver e trabalhar na sociedade capitalista (PEREIRA *et al.*, 2020).

Santos (2020) destaca que as inovações tecnológicas vêm transformando os processos de trabalho e modificam a relação do indivíduo com a atividade laboral, exigindo novas competências e agilidade. Os trabalhadores são forçados a realizar com qualidade e rapidez um amplo número de tarefas, além de desenvolver múltiplas competências. Novos modelos de gestão são estruturados para elevar a produtividade e tornar as organizações mais competitivas.

Além disso, de acordo com Brant (2002), observam-se a desvalorização do passado, o estresse no ambiente de trabalho e o não reconhecimento das trajetórias de trabalho dos sujeitos. Dessa forma, o trabalho se torna motivo de sofrimento. Para Dejours (2004), a organização do processo de trabalho potencializa o estresse e a insatisfação dos trabalhadores, no lugar de promover prazer, satisfação ou realização profissional.

Os profissionais de saúde, principalmente os que desenvolvem suas atividades em instituições hospitalares, vivenciam cotidianamente situações que resultam em estresse, como dor, sofrimento e morte. Além disso, são expostos a ritmos intensos de trabalho, jornadas prolongadas, trabalho em turnos, salários muitas vezes baixos, relações interpessoais complexas, escassez de recursos materiais e dimensionamento inadequado de pessoal, entre outros fatores que podem potencializar o estresse relacionado à atividade laboral (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Conforme Cullati *et al.* (2017), o ambiente hospitalar ocasiona ainda alta carga de trabalho, sobrecarga de informação e o confronto diário com inúmeras situações clínicas complexas e incertas.

Pitta (2016) afirma que o ambiente hospitalar apresenta aspectos muito específicos, como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limítrofes, o elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros. Além disso, a necessidade de funcionamento ininterrupto, que implica a existência de regime de turnos e plantões permite a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde, especialmente, quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida digna. Tal prática potencializa a ação daqueles fatores que, por si só, danificam sua integridade física e psíquica.

Revisão realizada por Houghton *et al.* (2020) demonstrou que os trabalhadores de saúde estão submetidos a fatores capazes de potencializar o estresse e adoecimento durante o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Os profissionais de saúde demonstraram insegurança e se sentiram oprimidos, em relação à mudança constante das diretrizes locais, as quais, muitas vezes, não correspondiam às diretrizes nacionais ou internacionais. Além disso, as estratégias de resposta aumentaram a carga de trabalho e a fadiga, em razão do uso constante de EPIs e da necessidade de higienização mais frequente. Outras queixas apresentadas pelos profissionais estão relacionadas à falta de treinamento e à ausência de EPIs, equipamentos e espaços adequados e suficientes para isolar os pacientes.

4.2 Satisfação Profissional

A satisfação profissional, de acordo Silva e Potra (2017), é uma das variáveis do comportamento organizacional mais discutida nas organizações e reflete os sentimentos do profissional em relação ao seu trabalho.

Locke (1969) conceitua que a satisfação profissional é um estado emocional agradável resultante da avaliação de como o trabalho possibilita alcançar a realização dos valores do indivíduo. Trata-se, portanto de uma teoria que parte do entendimento do indivíduo sobre o que ele considera importante para si e como ele percebe o resultado obtido. Os elementos causais da satisfação no trabalho estão vinculados ao mesmo e ao seu conteúdo, possibilidades de promoção, reconhecimento, condições laborais, ambiente, relações com colegas e subordinados, características da supervisão e gerenciamento e políticas e competências da empresa.

Para Amâncio *et al.* (2014), a satisfação no trabalho trata-se do conjunto de sentimentos favoráveis que os trabalhadores apresentam em relação à sua atividade laboral e que podem influenciar positivamente o seu empenho.

Segundo Tamayo (2000), a satisfação é uma variável multifatorial, composta por dimensões como salário, colegas, supervisão, oportunidades para promoção, benefícios, condições de trabalho, progresso na carreira, estabilidade no trabalho, desenvolvimento pessoal e quantidade de trabalho.

Conforme estudo realizado por Silva e Potra (2017), verificou-se que o ambiente de trabalho tem uma influência na satisfação profissional a qual tem influência em outras dimensões importantes do comportamento organizacional, como: compromisso organizacional; desempenho profissional; intenção de abandonar o emprego ou a profissão; rotatividade; estresse; *burnout*; conflito trabalho-família e qualidade dos cuidados. As práticas de gestão e o suporte estrutural foram os principais fatores percebidos como relacionados à satisfação profissional.

A satisfação profissional deveria ser uma das metas das organizações, não porque os profissionais satisfeitos são mais produtivos que os insatisfeitos, mas, sim, pela influência da satisfação na qualidade de vida dos trabalhadores. As organizações têm a responsabilidade de proporcionar aos seus trabalhadores, trabalhos desafiadores e recompensadores, em nível monetário e de crescimento profissional (AGAPITO; SOUSA, 2010).

4.3 Síndrome de *Burnout* ou Esgotamento Profissional

O conceito de *burnout* ou esgotamento profissional foi estabelecido pelo psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger, nos anos 1970, para nomear uma reação de esgotamento físico e mental vivenciada por profissionais de saúde envolvidos na assistência a usuários de drogas (FREUDENBERGER, 1974).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2019), *burnout* é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho, que não foi gerenciado/administrado com sucesso. É caracterizada por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo (descaso) relacionados ao próprio trabalho e redução da eficácia profissional. O conceito foi incluído na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

Para Tamayo e Tróccoli (2009), desde o início da década de 1970, as pesquisas relacionadas à síndrome do *burnout* têm demonstrado como aspectos correlatos: distúrbios individuais (exemplo: depressão, queixas psicossomáticas, problemas de saúde, uso de drogas); atitudes inadequadas (insatisfação, falta de comprometimento organizacional, intenção de abandonar o trabalho) e problemas ocupacionais (absenteísmo e licença médica, alta rotatividade, baixo desempenho e má qualidade dos serviços).

Em revisão de literatura realizada por Perniciotti *et al.* (2020), as variáveis consideradas fatores de risco para os profissionais de saúde desenvolverem a síndrome de *burnout* foram agrupadas em: 1) fatores ambientais do contexto hospitalar (exposição a riscos ocupacionais, características dos processos de trabalho, sobrecarga quantitativa e qualitativa do trabalho); 2) fatores ambientais das Unidades de Terapia Intensiva (locais complexos, atuação envolvendo cuidado a pacientes em estado grave com exigência de monitoramento constante e alto risco de morte) ; 3) fatores sociais do contexto hospitalar (conflitos interpessoais) e 4) fatores individuais do sujeito (personalidade, autoestima, recursos de enfrentamento).

Já em revisão sistemática desenvolvida por Salvagioni *et al.* (2017), tendo como base estudos prospectivos bem conduzidos e bem relatados, evidenciou-se que doenças cardiovasculares, dor musculoesquelética, sintomas depressivos, tratamento com psicotrópicos e antidepressivos, insatisfação no trabalho e absenteísmo são efeitos consistentes do *burnout*. Foram identificados achados conflitantes para dor de cabeça e insônia. Os impactos individuais e sociais do *burnout* destacam a necessidade de intervenções preventivas e identificação precoce dessa condição de saúde no ambiente de trabalho.

A síndrome de *burnout* é reconhecida como um problema de saúde pública, por sua associação às consequências, não apenas para a saúde (como a depressão), como também socioeconômicas (absenteísmo, rotatividade e aumento de gastos previdenciários), conforme Vieira e Russo (2019).

No contexto da pandemia de COVID-19, a ocorrência da síndrome de *Burnout* e sofrimento psicológico parecem ter sido alguns dos efeitos imediatos nos profissionais de saúde. Estudos descrevem o medo do contágio e o aumento da carga de trabalho como fatores que potencializaram a angústia (SERRÃO *et al.*, 2021).

Perniciotti *et al.* (2020) referem à urgência na adoção de intervenções direcionadas para os profissionais de saúde, com o objetivo de reduzir os níveis de estresse relacionado ao trabalho, elevar a autoestima, incentivar o autocuidado e construir um ambiente de trabalho saudável.

A Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB) é um dos instrumentos utilizados para a mensuração dessa síndrome. Foi construída e validada por Tamayo e Tróccoli (2009), para aplicação em diferentes grupos de trabalhadores (profissionais de saúde, professores, policiais, terapeutas). De acordo com os autores, por meio de uma perspectiva multifatorial, essa escala permite considerar aspectos mais específicos e delimitar o fenômeno com maior precisão. A ECB possui maior número de itens por fator e índices de consistência superiores aos alcançados por outros instrumentos adaptados ao Brasil. Dessa forma, neste estudo, optou-se por utilizar a ECB, considerando sua adaptação à cultura brasileira e por seus fatores apresentarem qualidades psicométricas superiores a outras versões brasileiras do *Maslach Burnout Inventory*.

4.4 Absenteísmo-doença

O absenteísmo-doença é definido por Finklea *et al.* (1998) como a ausência ao trabalho decorrente de uma incapacidade do indivíduo, excluindo as ausências por motivo de gestação ou prisão, podendo ser atribuído a uma doença ou lesão acidental, como medida, para impedir a propagação de doenças transmissíveis, considerando desde um mal-estar até uma doença grave.

O absenteísmo pode ser um parâmetro para o bem-estar físico e psicológico dos profissionais de saúde e uma medida importante para verificar o desempenho dos sistemas de saúde (BELITA; MBINDYO; ENGLISH, 2013).

Em revisão de literatura, realizada por Paiva *et al.* (2020), considerou-se que o absenteísmo-doença tem etiologia multifatorial, tendo origem em fatores individuais, interpessoais, ambientais e/ou organizacionais e pode estar relacionado ao cargo ou à função. Isso demonstra que absenteísmo-doença pode estar relacionado ao ambiente de trabalho e também a fatores biológicos, psicológicos e psicossociais.

A forma como o trabalhador protagoniza, em relação ao seu trabalho, demonstra sua satisfação profissional. De acordo com Robbins (2005), existe uma relação negativa consistente entre satisfação e absenteísmo, ou seja, trabalhadores insatisfeitos são mais propensos a faltar ao trabalho.

Para Silva Junior e Merino (2017), na área da saúde, o absenteísmo tem sido historicamente superior, quando comparado às outras atividades da economia, como a indústria de manufatura.

Em revisão de literatura realizada por Lemos, Rennó e Passos (2012), os resultados apontam a relação do absenteísmo com a saúde do trabalhador e descrevem a sobrecarga de

trabalho e as condições desfavoráveis de trabalho como os principais fatores que acarretam no absenteísmo.

As ausências ao trabalho implicam sobrecarga de trabalho para as equipes e podem repercutir negativamente na qualidade do cuidado aos pacientes (MANTOVANI *et al.*, 2015). Além disso, a ausência não programada resulta na necessidade de contratação de outros profissionais ou ao pagamento de horas extras, para atender à demanda, podendo agravar a situação econômica e financeira do sistema de saúde e afetar diretamente a saúde da população dependente desse serviço (PAIVA *et al.*, 2020).

É imprescindível a participação efetiva dos gestores, a fim de traçar estratégias destinadas a adequar os recursos humanos, visando a amenizar ou a solucionar os fatores geradores de afastamentos (MANTOVANI *et al.*, 2015).

Para Paiva *et al.* (2020), antes de planejarem as intervenções, os gestores de saúde necessitam conhecer a dimensão quantitativa e qualitativa do absenteísmo-doença, a fim de identificar os fatores a ele associados (interpessoais, condições e processos de trabalho desenvolvidos e fatores individuais desses trabalhadores).

O estudo do absenteísmo, das doenças mais prevalentes, pode colaborar para tornar o ambiente de trabalho menos agressivo, mais humano e seguro e, assim, aumentar o grau de satisfação no trabalho e diminuindo as ausências ao trabalho (BASTOS; SARAIVA; SARAIVA, 2016).

Conclui-se que a análise das correlações entre satisfação profissional, síndrome de *burnout* e absenteísmo-doença, no âmbito hospitalar, pode possibilitar melhor compreensão e atuação sobre esses constructos. Considerando que não foram encontrados estudos brasileiros recentes nas bases de dados pesquisadas que abordavam essas três variáveis, demonstra-se a importância deste estudo.

5 METODOLOGIA

5.1 Método e Abordagem da pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa acerca das relações entre satisfação profissional, síndrome de *burnout* e absenteísmo-doença, no contexto da pandemia de COVID-19.

A abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação na coleta e no tratamento das informações, utilizando-se de técnicas estatísticas (RICHARDSON, 2017).

Na pesquisa quantitativa, a coleta de dados é realizada, por meio de questionários com variáveis distintas, em que as análises são geralmente apresentadas por tabelas e gráficos (FACHIN, 2013). Nesse tipo de pesquisa, a representação dos dados ocorre, por meio de técnicas quânticas de análise, cujo tratamento objetivo dos resultados dinamiza o processo de relação entre variáveis (MARCONI; LAKATOS, 2017).

Quanto à finalidade, trata-se de uma pesquisa descritiva, cujo objetivo é descrever os fatos e os fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado (TRIVIÑOS, 2009). Para Vergara (2016), a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno; estabelece também correlações entre variáveis e define sua natureza.

Quanto aos meios, foi realizada pesquisa de campo para a coleta de dados primários.

5.2 Cenário de Pesquisa

O estudo foi conduzido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, localizado no Município de Belo Horizonte - MG. Trata-se de um hospital universitário público, que atende usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e é referência em média e alta complexidade para o município de Belo Horizonte e estado de Minas Gerais. Atua no atendimento à sociedade, na formação de pessoas, no desenvolvimento de pesquisas e na produção e incorporação de tecnologia na área da saúde por meio de atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência. Atende todas as especialidades e subespecialidades oferecidas pelo SUS com exceção da radioterapia.

5.3 Participantes da pesquisa

A população de estudo constituiu-se de 1667 empregados públicos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e 1111 servidores estatutários da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), totalizando 2778 trabalhadores efetivos, de acordo com dados disponibilizados pela Divisão de Gestão de Pessoas do HC-UFMG no mês de dezembro de 2021.

Utilizou-se estratégia de amostragem aleatória estratificada, assim, as unidades da população-alvo são identificadas e as similares são reunidas em subgrupos ou estratos (VIEIRA, 2015). No presente estudo, o sorteio foi realizado, dentro de cada categoria profissional, sendo: médicos; enfermeiros; auxiliares e técnicos em enfermagem; cargos assistenciais de nível superior (como fisioterapeutas, psicólogos); cargos assistenciais de nível técnico (como técnico em radiologia, técnico em farmácia); cargos administrativos de nível superior; cargos administrativos de nível médio e técnico; chefias; trabalhadores de apoio (como copeiros e telefonistas).

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado, por meio do programa OpenEpi® versão 3.0.1, utilizando a equação: $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p(1-p)]$, em que: N = Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp); p = Frequência % hipotética do fator do resultado na população; EDFF = Efeito de desenho para inquéritos em grupo e d = Limites de confiança como % de 100 (absoluto +/-%).

Considerou-se para o cálculo uma população de 2778 indivíduos, frequência antecipada do desfecho de 50% (hipotética), margem de erro de 5%, efeito de desenho igual a 1,0 e intervalo de confiança de 95%. Tendo em vista esses parâmetros, conforme resultado do programa OpenEpi®, foi calculada amostra de 338 indivíduos a serem pesquisados.

Em seguida, a amostra foi distribuída proporcionalmente, de acordo com o tamanho dos estratos das categorias (Tabela 1).

Tabela 1 - População-alvo e cálculo amostral da etapa quantitativa, Belo Horizonte/MG, 2021

Categoria	População	%	Amostra
Equipe médica	727	26,2	88
Enfermeiros	473	17,0	58
Auxiliares e técnicos em enfermagem	880	31,7	107
Cargos assistenciais de nível superior como fisioterapeutas, psicólogos	193	6,9	23
Cargos assistenciais de nível técnico como técnico em radiologia, técnico em farmácia	157	5,7	19
Cargos administrativos de nível superior	44	1,6	5
Cargos administrativos de nível médio e técnico	162	5,8	20
Chefias	72	2,6	9
Trabalhadores de apoio, como copeiros e telefonistas	70	2,5	9
Total	2778	100	338

Fonte: Cálculo baseado no número de trabalhadores disponibilizado pela Divisão de Gestão de Pessoas do HC-UFGM, dezembro 2021.

Participaram deste estudo os trabalhadores do Hospital das Clínicas da UFGM, que pertenciam ao quadro efetivo de trabalhadores no período de coleta de dados. Assim sendo, os critérios de inclusão foram: ter vínculo empregatício com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares ou ser servidor estatutário da UFGM, independentemente do tempo de atuação, local de trabalho e cargo, desde que tenha sido admitido até dezembro de 2020; estar em licença-saúde com duração inferior a seis meses, dada a representatividade do absenteísmo por motivo de doença para este estudo.

Foram excluídos da amostra os trabalhadores afastados sem remuneração, em gozo de licença maternidade ou com afastamento superior a seis meses, no período da coleta de dados.

De acordo com listagem disponibilizada pela Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital das Clínicas, a população-alvo totalizou 2.778 profissionais. De forma aleatória, utilizando o Microsoft Excel®, foram sorteados 925 trabalhadores, considerando possibilidade de perda amostral. O link, para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aos questionários, foi enviado aos trabalhadores selecionados por correio eletrônico e aplicativo de mensagens. Após o envio, foram identificados três profissionais que não preenchiam os critérios de inclusão (sendo duas profissionais com afastamento superior a seis meses e um profissional transferido para o hospital de estudo em 2021), tendo sido excluídos do estudo. Durante o período de coleta de dados, 444 profissionais não responderam ao instrumento de pesquisa, 11 indivíduos foram desligados da instituição e 15 se recusaram a participar da pesquisa.

5.4 Procedimentos para a Coleta de Dados

Os trabalhadores selecionados a participar do estudo foram convidados de forma eletrônica, por meio de texto-convite com o *link* de acesso aos questionários. Os convites foram enviados por correio eletrônico (endereço de *e-mail* pessoal e institucional fornecido pela Divisão de Gestão de Pessoas) e aplicativo de mensagens eletrônicas e Microsoft Teams®. Os convites foram enviados por *e-mail* em lista oculta ou individualmente pela pesquisadora.

Ao acessar o *link*, os participantes tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em caso de concordância em participar da pesquisa, o participante podia optar por responder aos questionários naquele momento ou por receber uma ligação para a coleta dos dados por telefone, conforme disponibilidade indicada pelo participante em questionário *on-line*.

Em caso de escolha de resposta, por meio de ligação telefônica, na data e horário indicados pelo participante, a pesquisadora entrava em contato com ele, confirmava o interesse em participar da pesquisa e verificava a leitura prévia do TCLE. As perguntas eram lidas pela pesquisadora, assim como as opções de resposta a cada pergunta. As respostas foram registradas de forma eletrônica, em planilhas digitais do Microsoft Excel®.

O tempo médio de resposta dos instrumentos foi de 23 minutos. O período de coleta de dados foi de janeiro a fevereiro de 2022. Os profissionais receberam de um a nove convites por *e-mail* para participação da pesquisa, deixando de receber mensagens, após participar da pesquisa ou em caso de recusa expressa. A coleta foi encerrada, logo após o alcance do número indicado de participantes em cada estrato. As respostas de todos os participantes que preenchiam os critérios de inclusão foram consideradas, mesmo os casos excedentes dentro dos estratos.

Nessa etapa, duas alunas de graduação bolsistas voluntárias de iniciação científica auxiliaram a pesquisadora na coleta de dados por telefone e no controle dos respondentes, realizado em planilha do Microsoft Excel®.

5.4.1 Levantamento do absenteísmo-doença

Realizou-se a coleta de dados secundários (planilhas eletrônicas), referentes aos atestados médicos e odontológicos apresentados pelos trabalhadores participantes, considerando o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Esse período foi escolhido por disponibilidade dos dados de absenteísmo na instituição em estudo.

Foi mensurado o percentual de absenteísmo-doença de cada trabalhador (número de dias de atestado em relação ao número de dias programados de trabalho). O número de dias programados de trabalho foi calculado pelo número de dias no ano, com atenção à data de admissão do trabalhador.

Para a análise de associação das variáveis satisfação e ausências no trabalho, foi calculada a mediana do absenteísmo-doença dos anos de 2016 a 2020, a fim de tratar o absenteísmo como variável única.

5.4.2 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a coleta de dados primários, foram utilizados três instrumentos eletrônicos: questionário semiestruturado, visando à obtenção de dados acerca da caracterização sociodemográfica, econômica e profissional dos trabalhadores envolvidos; Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23; e Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB).

5.4.2.1 Instrumento de caracterização dos sujeitos

Instrumento semiestruturado composto por 39 questões estruturadas e semiestruturadas, dicotômicas e de múltipla escolha, que tem por finalidade caracterizar os trabalhadores respondentes, segundo dados demográficos, sociais, econômicos, profissionais e dados relacionados à saúde. Eles são considerados relevantes ao presente estudo, como: idade, gênero, situação conjugal, formação e tempo de formação, tempo de trabalho na categoria, tempo de atuação no hospital em estudo, horário de trabalho, duração da jornada, satisfação em relação ao horário e setor, outros empregos (APÊNDICE A).

5.4.2.2 Questionário de Satisfação no Trabalho

O Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23, utilizado nesta pesquisa, é uma versão reduzida do Questionário de Satisfação no trabalho S4/82, de autoria de Meliá, Peiró e Calatayud (1986), adaptado e validado à realidade brasileira por Carlotto e Câmara (2008). O instrumento possui 20 itens distribuídos em três dimensões: satisfação com relações hierárquicas; satisfação com o ambiente físico de trabalho e satisfação intrínseca com o trabalho (ANEXO A).

A Satisfação com Relações Hierárquicas (SRH) engloba perguntas relativas à satisfação com a supervisão, satisfação com a participação, autonomia, formas de avaliação e satisfação com cumprimento de normas e acordos coletivos.

O fator Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho (SAFT) avalia questões objetivas do contexto laboral, como ventilação, iluminação, ambiente e espaço físico, climatização, higiene e salubridade do local de trabalho.

Já o fator Satisfação Intrínseca do Trabalho (SIT) combina questões relacionadas às oportunidades que o trabalho oferece, objetivos e metas e avaliação do trabalho enquanto propiciador de realização.

A versão brasileira do instrumento atendeu aos requisitos necessários de consistência interna e validade do constructo, o que pode indicar sua utilidade na avaliação da satisfação no trabalho no contexto brasileiro (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Para a obtenção das respostas, os autores utilizam escala de resposta de frequência, tipo Likert de 5 pontos (1 = Totalmente Insatisfeito; 2 = Parcialmente insatisfeito; 3 = Indiferente; 4 = Parcialmente satisfeito; 5 = Totalmente satisfeito).

Quadro 2 - Distribuição dos 20 itens do Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 pelos três fatores

Fatores	Itens
Satisfação intrínseca do trabalho (4 itens)	1. com o trabalho enquanto fator de realização
	2. com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca
	3. com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta
	4. com os objetivos e metas que deve alcançar
Satisfação com ambiente físico de trabalho (5 itens)	5. com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho
	6. com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho
	7. com a iluminação de seu local de trabalho
	8. com a ventilação de seu local de trabalho
	9. com a climatização de seu local de trabalho
Satisfação com relações hierárquicas (11 itens)	10. com as relações pessoais com as instâncias de poder
	11. com a supervisão sobre o trabalho que realiza
	12. com a periodicidade das inspeções realizadas
	13. com a forma como avaliam e julgam seu trabalho
	14. com a igualdade de tratamento e sentido de justiça
	15. com o apoio recebido das instâncias superiores
	16. com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho
	17. com a sua participação nas decisões, na organização ou na área de trabalho a que pertence
	18. com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados à organização
	19. com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho
	20. com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios

Fonte: Carlotto e Câmara (2008).

5.4.2.3 Escala de Caracterização do *Burnout*

A síndrome de *burnout* foi verificada, por meio da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB), construída e validada no Brasil por Tamayo e Tróccoli (2009). O instrumento é composto por 35 itens distribuídos em três dimensões: exaustão emocional; desumanização e decepção no trabalho (ANEXO B).

A dimensão Exaustão Emocional refere-se a um estado de fadiga e esgotamento de energia que drena os recursos emocionais de um indivíduo. Esse componente do *burnout* replica a característica de estresse individual da síndrome.

O componente interpessoal do *burnout*, conhecido como Desumanização, refere-se às atitudes negativas de aspereza, indiferença e distanciamento excessivo apresentadas pelos profissionais durante as relações interpessoais com seus clientes (pacientes e acompanhantes, por exemplo).

A dimensão Decepção, aspecto de autoavaliação do *burnout*, relaciona-se ao sentimento de incompetência e à percepção de desempenho insatisfatório no trabalho.

Para obter os escores, os autores utilizam uma escala de resposta de frequência tipo Likert de 5 pontos (1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas vezes; 4 = Frequentemente; 5 = Sempre).

Quadro 3 - Distribuição dos 35 itens da Escala de Caracterização do *Burnout* pelas três dimensões

“continua”

Dimensões	Itens
Exaustão Emocional (12 itens)	01. Eu me sinto desgastado com o meu trabalho
	02. Eu me sinto sugado pelo meu trabalho
	03. Meu trabalho me faz sentir como se estivesse no limite das minhas possibilidades
	04. Meu trabalho me exige mais do que eu posso dar
	05. Meu trabalho me faz sentir emocionalmente exausto
	06. Meu trabalho afeta negativamente minha saúde física
Exaustão Emocional (12 itens)	07. Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho
	08. Sinto que a carga emocional do meu trabalho é superior àquela que posso suportar
	09. Acho que estou trabalhando demais no meu emprego
	10. Meu trabalho afeta negativamente meu bem-estar psicológico
	11. Sinto que meu trabalho está me destruindo
	12. Eu me sinto saturado com meu trabalho
Desumanização (10 itens)	13. Trato alguns pacientes/ familiares com frieza
	14. Perco a paciência com alguns pacientes/ familiares
	15. Fico de mau humor quando lido com alguns pacientes/ familiares
	16. Enfureço-me com alguns pacientes/ familiares
	17. Trato alguns pacientes/ familiares com indiferença, quase de forma mecânica
	18. Trato alguns pacientes/ familiares com distanciamento
	19. Sinto que alguns pacientes/ familiares são meus inimigos

Quadro 3 - Distribuição dos 35 itens da Escala de Caracterização do *Burnout* pelas três dimensões

“conclusão”

Dimensões	Itens
Desumanização (10 itens)	20. Sinto que desagrado a alguns pacientes/ familiares
	21. Trato alguns pacientes/ familiares com cinismo
	22. Evito o trato com alguns pacientes/ familiares
Decepção (13 itens)	23. Sinto-me emocionalmente vazio com o meu trabalho
	24. Eu me sinto desiludido com o meu trabalho
	25. Eu me sinto identificado com o meu trabalho
	26. Acho que meu trabalho parece sem sentido
	27. Eu me sinto desanimado com o meu trabalho
	28. Acho que as coisas que eu realizo no meu trabalho valem a pena
	29. Eu me sinto frustrado no meu trabalho
	30. Meu trabalho me faz sentir como se estivesse num beco sem saída
	31. Sinto-me desesperado com o meu trabalho
	32. Eu me sinto inútil no meu trabalho
	33. Quando me levanto de manhã, sinto cansaço só de pensar que tenho que enfrentar mais um dia de trabalho
	34. Eu me sinto cheio de energia para trabalhar
	35. Sinto-me infeliz com meu trabalho

Fonte: Tamayo e Tróccoli (2009).

5.5 Técnica(s) de análise de dados

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio da análise descritiva com frequência e proporção para as variáveis categóricas. Variáveis quantitativas passaram pelo teste de Shapiro-Wilk e indicaram não normalidade dos dados. Em virtude disso, todas serão apresentadas em forma de mediana e quartis.

A comparação de dois grupos, quanto aos resultados dos testes, foi realizada por meio do teste de Mann Whitney. Quanto à comparação, envolveu três ou mais grupos, sendo realizado o teste de Kruskal Wallis. A Correlação de Spearman foi empregada quando as duas variáveis analisadas eram quantitativas. Por fim, o teste de Friedman foi utilizado, para acompanhar a evolução do absenteísmo, ao longo dos anos.

Todas as análises foram realizadas, no *software IBM SPSS*, versão 25 com significância de 5%.

5.6 Considerações Éticas

Os aspectos éticos foram considerados conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Assim sendo, o projeto de pesquisa foi submetido à Assembleia Departamental do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de

Enfermagem da UFMG. Após aprovação, foi solicitada a autorização para realizar a pesquisa no Núcleo de Extensão e Pesquisa do hospital participante e, em seguida, o projeto foi encaminhado à Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG. Após parecer favorável, iniciou-se a coleta de dados com aplicação de questionário por meio de plataformas virtuais.

Solicitou-se o consentimento livre e esclarecido, para participação nesta pesquisa, com garantia da confidencialidade e do sigilo dos participantes (APÊNDICE B).

O representante da instituição participante assinou o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD), para acesso e uso dos dados disponíveis em planilhas eletrônicas, referentes ao absenteísmo-doença dos trabalhadores (APÊNDICE C).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Caracterização dos Profissionais

A amostra foi constituída por 452 trabalhadores; 443 responderam aos instrumentos de pesquisa de forma *on-line*, sem auxílio da pesquisadora e nove o solicitaram, para o preenchimento, por meio de chamada telefônica.

A distribuição dos profissionais, que participaram do estudo, segundo as categorias, é apresentada na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo categoria profissional. Belo Horizonte/MG, 2022

Categoria	População	%	Amostra	Participantes	%
Auxiliares e técnicos em enfermagem	880	31,7	107	114	107%
Cargos administrativos de nível médio e técnico	162	5,8	20	37	185%
Cargos administrativos de nível superior	44	1,6	5	12	240%
Cargos assistenciais de nível superior como fisioterapeutas, psicólogos	193	6,9	23	39	170%
Cargos assistenciais de nível técnico como técnico em radiologia, técnico em farmácia	157	5,7	19	21	111%
Chefias	72	2,6	9	19	211%
Enfermeiros	473	17,0	58	100	172%
Equipe médica	727	26,2	88	101	115%
Trabalhadores de apoio, como copeiros e telefonistas	70	2,5	9	9	100%
Total	2778	100	338	452	134%

Fonte: Dados coletados (2022).

A distribuição dos trabalhadores no hospital em estudo demonstra que a enfermagem representa o maior contingente de trabalhadores (57,9% do total de trabalhadores).

São profissionais de diversos níveis de escolaridade, que atuam no cuidado direto ao paciente, durante as 24 horas do dia. Todo paciente possui, a cada turno de trabalho, pelo menos um profissional de enfermagem escalado presencialmente para ser responsável pelo seu cuidado. Por ser a maior e mais presente equipe dos estabelecimentos hospitalares, os gestores hospitalares devem dar a devida importância aos processos de saúde-doença da enfermagem.

A segunda maior equipe do hospital em estudo é a equipe de médicos, composta por profissionais com alta escolaridade, considerando que a maioria possui, além da graduação em

medicina, especialização e residência em sua área de atuação. Ser especialista ou possuir residência é um requisito obrigatório aos médicos admitidos, por meio dos concursos realizados, a partir de 2014 nessa instituição, de acordo com últimos editais dos concursos realizados.

Os trabalhadores de apoio representam uma categoria em extinção no hospital em estudo, uma vez que não há mais concurso público para as vagas de telefonista, copeiro, auxiliares de manutenção, auxiliares de limpeza, entre outras. São profissões consideradas atividades-meio, pois não têm relação com o produto final, apesar de serem básicas para o bom funcionamento do hospital. Atualmente há empresas terceirizadas responsáveis pelos serviços de limpeza, copa, manutenção, telefonia, recepção, portaria, entre outras.

Quanto às características sociodemográficas, 333 profissionais eram do sexo feminino (74%). A maioria dos profissionais pesquisados se encontrava nas faixas etárias de 30 a 39 anos (38%) e de 40 a 49 anos (37,6%), sendo a idade média de 43 anos (mínimo 26; máximo 73); 66,2% eram casados(as) ou com companheira(o). Com relação ao número de filhos, 38,3% declararam não tê-los, 29% disseram ter um e 27%, dois filhos (Tabela 3).

De acordo com dados da pesquisa “Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil”, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a força de trabalho da saúde, no Brasil, durante a pandemia, constituiu-se por 70% de pessoas do sexo feminino (MACHADO *et al.*, 2022).

O cuidar sempre foi visto como uma atividade de essência feminina, o que pode justificar o maior número de mulheres na área hospitalar. Além disso, nos últimos anos, a mulher tem recuperado seu protagonismo e tendo a possibilidade de estudar, conquistando assim mais vagas nos concursos públicos.

Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo dados sociodemográficos. Belo Horizonte/MG, 2022

			“continua”
Dados sociodemográficos	N	%	
Sexo			
Feminino	333	74,0	
Masculino	117	26,0	
Faixa etária			
20 a 29 anos	11	2,4	
30 a 39 anos	171	38,0	
40 a 49 anos	169	37,6	
50 a 59 anos	77	17,1	
Acima de 60 anos	22	4,9	

Tabela3 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo dados sociodemográficos. Belo Horizonte/MG, 2022

		“conclusão”
Dados sociodemográficos	N	%
Situação conjugal		
Casado (a) ou com companheira (o)	298	66,2
Solteiro(a)	100	22,2
Viúvo(a)	4	0,9
Separado(a) ou divorciado(a)	48	10,7
Filhos		
Não tem	173	38,3
Um	131	29,0
Dois	122	27,0
Três	21	4,6
Quatro ou mais	5	1,1

Fonte: Dados coletados (2022).

Na pandemia de COVID-19, as questões de gênero também foram verificadas naquelas relacionadas ao cuidado da casa, das crianças, enfermos e idosos, demonstrando uma sobrecarga feminina sem precedentes. Essa sobrecarga tem gerado esgotamento físico e mental, abandono do emprego pela incapacidade de conciliar todas as tarefas nos âmbitos do trabalho e da casa/família. O ônus da histórica e ainda atual divisão sexual do trabalho recai, principalmente sobre as mulheres pobres, que não possuem condições financeiras para a contratação de profissional para ajudar nas atividades domésticas (BRANDÃO; ALZUGUIR, 2022).

A idade média dos profissionais (43 anos) apontou um grupo adulto com parâmetro suficiente, para a avaliação de sua profissão, correspondendo à idade da população economicamente ativa no Brasil. Além disso, 94,9% dos pesquisados tinham tempo superior a cinco anos de experiência na função que ocupava no hospital.

Os dados da “Pesquisa Saúde Mental dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde, em Contexto de Emergência Sanitária: Covid-19”, realizada no Centro Hospitalar para Pandemia de Covid-19 da Fiocruz com 219 profissionais, evidenciou média de idade de 36 anos, sendo fisioterapeutas e técnicos/as de enfermagem um pouco mais jovens. O sexo feminino representou 72,9% da amostra e a situação conjugal “casado (a)/unido(a)” predominou em 59,8% das respostas. A maioria (91,7%) já havia exercido atividades profissionais, na área de saúde, antes de trabalharem no hospital em estudo e 69,4% possuem mais de cinco anos de experiência na função (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Quanto ao vínculo profissional, 68,4% informaram ser trabalhadores públicos da Ebserh, 30,5% declararam ser estatutários e 1,1% ter ambos os vínculos profissionais.

De acordo com Garcia Primo (2018), a criação da Ebserh e a adesão pelos hospitais universitários resultaram de um processo que engloba: a crise do capitalismo internacional com a guinada ao neoliberalismo; alterações das legislações, como a flexibilização; a reforma do Estado brasileiro e o princípio da eficiência no serviço público; e a mudança cultural, em que a ideologia gerencial passa a ser um modelo hegemônico.

Neste sentido, mudanças implantadas, na forma de financiamento, induziram os gestores locais dos hospitais a buscar alternativas para garantir a sustentabilidade. A priorização da assistência foi um caminho possível, em função da infraestrutura inicial, a potencialidade do corpo clínico e as necessidades do sistema de saúde. Houve incremento da produtividade, integração do hospital ao sistema de saúde e manutenção do ensino e pesquisa. A baixa alocação de recursos, ausência de concursos, para a reposição dos trabalhadores e a necessidade de produção, para a garantia do custeio resultou em sobrecarga, dimensionamento inadequado e limitou investimentos em infraestrutura e sistemas de gestão compatíveis com as necessidades (GARCIA PRIMO, 2018).

Em 2012, em resposta a essa crise, o Governo Federal criou a empresa pública de natureza privada chamada Ebserh e condicionou os hospitais universitários à adesão para garantir sua viabilidade. Já em 2013, o Hospital das Clínicas da UFMG aderiu à empresa, submetendo-se a um importante processo de mudança organizacional, com repercussões psicossociais vividas pelos seus trabalhadores. Em agosto de 2014, foram admitidos os primeiros profissionais da Ebserh (GARCIA PRIMO, 2018). Atualmente, não há mais concursos para servidores estatutários nos hospitais gerenciados pela Ebserh.

Em relação à categoria/grupo profissional, 45,6% dos pesquisados informaram trabalhar na categoria de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), 23% eram da categoria médica, 14,8% administrativos, 13,7% de outras categorias assistenciais e 2,9% da área de cargos de apoio (Tabela 4).

Acerca do tempo de atuação na categoria, verificou-se que a maioria possuía mais de cinco anos de experiência na área em que atuava. Em relação ao grau de escolaridade, 44,1% possuíam especialização completa.

Apesar de 40% dos participantes da pesquisa exercerem seus cargos, em atividades de nível médio ou técnico, 83% possuíam nível superior de formação, o que demonstra alto nível de formação da força de trabalho do hospital em estudo.

Ter um cargo que esteja abaixo da formação que a pessoa possui pode gerar sentimentos de frustração e de estagnação profissional, uma vez que, no serviço público, a ascensão de cargo só ocorre por meio de outro ou por nomeações para cargos em comissão e funções gratificadas (CARVALHO, 2018). Isto é válido também para os trabalhadores que possuem vínculo com instituições ou organizações privadas, o que afeta a sua autoimagem, autoestima e condição econômica.

Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo vínculo, categoria, tempo de atuação e escolaridade. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados de vínculo e formação	N	%
Vínculo (<i>n</i> = 452)		
Ebserh	309	68,4
UFMG	138	30,5
Ebserh e UFMG	5	1,1
Categoria/Grupo profissional (<i>n</i> = 452)		
Médica	104	23,0
Enfermagem	206	45,6
Assistencial	62	13,7
Administrativo (Exemplo: Engenheiro, Assistente em Administração)	67	14,8
Apoio (Exemplo: Ascensorista, Técnico em Nutrição)	13	2,9
Atua há quanto tempo nessa profissão? (<i>n</i> = 452)		
1 a 3 anos	7	1,5
3 a 5 anos	16	3,5
5 a 10 anos	113	25,0
10 a 20 anos	173	38,3
Mais de 20 anos	143	31,6
Escolaridade (<i>n</i> = 451)		
Ensino Médio (incompleto ou completo)	76	16,9
Superior completo	66	14,6
Especialização completa	199	44,1
Mestrado ou doutorado	110	24,4

Fonte: Dados coletados (2022).

Quando questionados a respeito do número de pessoas que residiam em sua casa (incluindo o profissional pesquisado), 52,8% informaram morar com duas ou três pessoas na mesma residência. A respeito da faixa de renda familiar mensal, 61,3% declararam ter renda familiar superior a sete salários mínimos.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual, o número médio de moradores por domicílio no Brasil é de três pessoas. O rendimento médio mensal real domiciliar per capita, em 2021, foi de R\$ 1.353, menor valor da série histórica que se iniciou em 2012 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2021).

Tabela 5 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo dados socioeconômicos. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados socioeconômicos	N	%
Residentes em sua casa (<i>n</i> = 451)		
Moro sozinho	57	12,6
2 a 3 pessoas	238	52,8
4 a 6 pessoas	155	34,4
7 ou mais pessoas	1	0,2
Renda familiar mensal (<i>n</i> = 450)		
Até 1 salário mínimo	2	0,4
De 2 a 3 salários mínimos	43	9,6
De 4 a 6 salários mínimos	129	28,7
De 7 a 11 salários mínimos	128	28,4
12 ou mais salários mínimos	148	32,9
Situação econômica (<i>n</i> = 447)		
Trabalho e recebo ajuda da família	8	1,8
Trabalho e me sustento	74	16,6
Trabalho e contribuo com o sustento da família	210	47,0
Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da família	155	34,7

Fonte: Dados coletados (2022).

Em pesquisa que traçou o perfil da enfermagem brasileira, identificou-se que 62,5% dos profissionais de enfermagem do setor público possuíam rendimentos mensais de até R\$ 3.000 (MACHADO, 2017). A Lei 14.434/2022, que instituiu o piso salarial nacional do enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira foi sancionada, em 04 de agosto de 2022, após tramitação no Senado e Câmara dos Deputados. O valor estabelecido foi de R\$ 4.750 para enfermeiros do setor público ou privado. Para técnicos em enfermagem, o valor corresponde a 70% do piso, enquanto auxiliares e parteiras têm direito a 50% desse valor (BRASIL, 2022). Porém o Superior Tribunal Federal suspendeu os efeitos da lei em resposta à Ação Direta de Inconstitucionalidade apresentada pela Confederação Nacional de Saúde, Hospitais e Estabelecimentos e Serviços. Entes públicos e privados deverão apresentar informações sobre impacto financeiro, riscos sobre empregabilidade do setor e redução de leitos

em virtude da possível redução de quadro de profissionais. Destaca-se que a Câmara Legislativa e o Senado procederam essa análise em comissões especialmente constituídas para este fim (VILELA, 2022).

Em pesquisa demográfica, realizada em 2019 e 2020, 45,9% dos médicos respondentes afirmaram ganhar mais de R\$ 16 mil mensais, e 17,6% recebiam acima de R\$ 27 mil por mês, considerando todos os vínculos do profissional. Já 42,2% dos médicos, que trabalhavam exclusivamente no SUS, informaram rendimentos de até R\$ 11 mil reais mensais. A percepção dos médicos, no entanto é que, nos três anos anteriores à pesquisa, tiveram redução da remuneração, piora das condições de trabalho e aumento da carga horária (SCHEFFER, 2020).

Os profissionais foram questionados acerca das características do trabalho no hospital em estudo. O tempo de trabalho teve variação; 6,7% dos participantes afirmaram terem vínculo empregatício com o HC-UFMG, há menos de três anos, 9,3% disseram trabalhar entre três a cinco anos, outros 50,7% informaram de cinco a 10 anos e 33,3% declararam tempo de trabalho superior a 10 anos. O maior percentual de profissionais com tempo de trabalho entre cinco e 10 anos deve-se aos concursos públicos e convocações realizados no período. Os profissionais com tempo de trabalho superior a 10 anos são do vínculo estatutário.

Estudo realizado com 226 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da zona oeste da cidade de São Paulo identificou que 25,7% possuíam tempo de atuação no hospital inferior a 11 anos. Outros 71,3% relataram tempo superior a 11 anos na instituição (YAMASSAKE *et al.*, 2021).

Os turnos de trabalho informados foram: diurno (76,7%), noturno (21,7%) e misto (1,6%). A maioria dos participantes da pesquisa trabalhavam mais de 30 horas semanais (64,4%) e até oito horas diárias (62,4%). Outros 37,6% relataram trabalhar mais de 10 horas por dia.

Estudo realizado em hospital universitário com 118 trabalhadores de enfermagem identificou que 61,1% atuavam no turno diurno e 38,89% no turno noturno (BEZERRA *et al.*, 2019). No hospital participante, o horário de trabalho de 88,3% dos profissionais era fixo.

O trabalho em turnos, como garantia de manutenção da assistência durante todo o dia, é uma característica do trabalho das categorias assistenciais em instituições hospitalares. Afeta um contingente expressivo de trabalhadores e pode ser operacionalizado, nas modalidades de turnos fixos ou turnos alternantes (rodízio de horários de trabalho), segundo determinação institucional.

No caso de trabalhadores que exercem atividades em turnos, é necessário considerar os horários de melhor desempenho e melhor estado de alerta, conforme o seu cronotipo (diferentes

ciclos sono-vigília, um componente do ciclo circadiano). A classificação dos cronotipos avalia as diferenças de cada indivíduo: matutino, pessoas que preferem dormir e acordar cedo, com bom estado de alerta e desempenho físico/mental, para atividades laborais pela manhã; noturnos, indivíduos que preferem dormir e acordar tarde e têm bom desempenho para atividades laborais à tarde e início da noite; e indiferentes aqueles que possuem maior flexibilidade e podem escolher horários intermediários de acordo com as necessidades de sua rotina (SILVA *et al.*, 2017).

Em estudo com 270 trabalhadores de enfermagem de clínicas cirúrgicas de hospitais universitários do Rio Grande do Sul, realizado por Silva *et al.* (2017), encontrou o cronotipo indiferente como predominante. Os resultados confirmaram a associação entre cronotipo e turno de trabalho. Os autores concluem que trabalhar em turno divergente de seu cronotipo pode resultar em alterações de saúde, com afastamento do trabalho desses trabalhadores.

Estudo transversal multicêntrico, realizado na China, com 11061 enfermeiros de 20 hospitais, revelou que depressão e ansiedade foram identificadas em 58,82% e 62,08% dos enfermeiros que trabalhavam em turnos, respectivamente. Foram identificados como fatores associados a esses índices: fadiga durante o trabalho por turnos; estresse psicológico antes/durante/depois do plantão noturno; sensação de estar revigorado após descansar antes/depois do plantão noturno; utilização de medicação para dormir antes/depois do turno da noite; desconforto físico durante o turno noturno; ocupação durante o turno da noite; ingestão alimentar durante o trabalho em turnos; trabalhar mais de 40 horas semanais em turnos e qualidade do sono antes/depois dos turnos noturnos (LI *et al.*, 2022).

Em estudo realizado por Prata e Silva (2013), evidenciou-se que os trabalhadores com turnos alternados possuíam menor satisfação com o horário de trabalho e maior desejo de mudança para um horário considerado normal. A alternância de horário implica trabalho noturno, trabalho em fins de semana e obriga esforço de planejamento para o trabalhador e todo o sistema familiar.

Ressalta-se ainda que não ter um turno fixo de trabalho pode dificultar a realização das atividades extraprofissionais, como lazer e práticas de atividade física, pode atrapalhar a rotina de sono e pode dificultar a manutenção de boas relações de trabalho.

Tabela 6 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo dados do trabalho no Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados relacionados ao trabalho	N	%
Tempo de trabalho (<i>n</i> = 450)		
6 meses a 1 ano	5	1,1
1 a 3 anos	25	5,6
3 a 5 anos	42	9,3
5 a 10 anos	228	50,7
10 a 20 anos	76	16,9
Mais de 20 anos	74	16,4
Turno de trabalho (<i>n</i> = 446)		
Diurno	342	76,7
Noturno	97	21,7
Misto	7	1,6
Carga horária semanal (<i>n</i> = 451)		
20 horas semanais	19	4,2
24 horas semanais	80	17,7
30 horas semanais	62	13,7
36 horas semanais	150	33,3
40 horas semanais	132	29,3
44 horas semanais	6	1,4
Mais de 60 horas semanais	2	0,4
Duração média do plantão no HC UFMG (<i>n</i> = 436)		
4 horas diárias	3	0,7
5 horas diárias	5	1,2
6 horas diárias	161	36,9
8 horas diárias	103	23,6
10 horas diárias	14	3,2
12 horas diárias	149	34,2
24 horas diárias	1	0,2
Horário de trabalho é fixo? (<i>n</i> = 452)		
Sim	399	88,3
Não	51	11,3
Locais de trabalho (<i>n</i> = 449)		
Apenas o HC-UFMG	308	68,6
Trabalho no HC-UFMG e em outro(s) hospital(is)	83	18,5
Trabalho no HC-UFMG e em outro(s) serviço(s) de saúde não hospitalar	40	8,9
Trabalho no HC-UFMG e em outro tipo de organização	18	4,0

Fonte: Dados coletados (2022).

Em relação ao número de empregos, 68,6% dos pesquisados informaram trabalhar apenas no HC-UFMG. Entre os que possuíam mais de um vínculo, verificou-se que o segundo emprego era predominantemente na área da saúde.

De acordo com Machado *et al.* (2022), 45,5% dos profissionais de saúde possuem mais de um emprego, o que compromete a sua qualidade de vida e saúde.

Estudo realizado ao Norte de Minas Gerais, com 235 trabalhadores de saúde da área hospitalar, evidenciou que 40,4% dos participantes trabalhavam em dois ou mais empregos.

Pesquisa que traçou o perfil da enfermagem brasileira observou que 63,7% dos profissionais de enfermagem declararam ter apenas um emprego. Porém esse dado pode não ser fidedigno, pois os subempregos ou “bicos” não são considerados como empregos pelos profissionais. A pesquisa também identificou que parcela significativa da categoria tem rendimentos mensais de até R\$ 3.000, considerando todos os vínculos (MACHADO, 2017).

Salienta-se, dessa forma, a importância em estabelecer um piso salarial à equipe de enfermagem, para garantir valores justos de remuneração, o que pode resultar em redução da procura por múltiplos empregos.

Em relação à categoria médica, 20% dos médicos pesquisados informaram ter apenas um vínculo de trabalho; 44% dos médicos afirmaram possuir quatro ou mais trabalhos. Nota-se aumento do número de vínculos por médico, nos últimos anos, possível reflexo da fragmentação do trabalho (SCHEFFER, 2020).

Conforme Pitta (2016), os baixos salários e a ideologia de ascensão social pressionam os trabalhadores a manterem dois ou mais empregos, com sacrifício do descanso e vida familiar.

Além disso, a legislação permite o acúmulo de cargos, no caso dos trabalhadores de saúde e o trabalho em turnos facilita a conciliação entre mais de um emprego. Porém o trabalho em múltiplos empregos é um equívoco do coletivo laboral. As profissões de saúde, com ênfase na enfermagem, possuem alta carga física e psíquica, com necessidade de pausas no trabalho e horas de descanso mais prolongadas entre os plantões (SOUZA *et al.*, 2012).

Em pesquisa de Oliveira *et al.* (2022), apesar da remuneração ser considerada algo positivo e motivador, o valor recebido não evita que muitos profissionais precisem de outros vínculos de trabalho para complementar sua renda, gerando sobrecarga laboral, com relatos de trabalhadores que acumulam dois, três e até quatro empregos.

Neste sentido, a carga horária extensa, tarefas domésticas e cuidados familiares, cultura de dois ou mais empregos podem prejudicar a saúde dos trabalhadores e dificultar o aprimoramento profissional. Essa ausência de capacitação reflete tanto na qualidade da

assistência, quanto na dificuldade desse trabalhador em alcançar melhores oportunidades de trabalho (SOUZA *et al.*, 2012).

Trabalhadores com mais de um emprego, normalmente, têm menos flexibilidade de alteração de horários de trabalho e, por isso, geralmente, conseguem ser escalados em turnos fixos e em horários compatíveis com o acúmulo de cargos. O trabalho em mais um emprego pode contribuir com o aumento do número de relações interpessoais, promovendo o *networking*. O trabalho em hospital e outro tipo de organização pode exigir diferentes tipos de conhecimentos e habilidades, potencializando a sobrecarga do trabalhador e resultando em adoecimento.

Em resposta à pergunta acerca de estar ou não estudando, 66,6% declararam não, enquanto os outros 12,3% afirmaram estar cursando especialização. Esse dado remete à necessidade de incentivo dos profissionais à participação em cursos, voltados para a área de saúde preferencialmente, para atualização e aprimoramento de seus conhecimentos e práticas.

Porém há que se destacar que, durante a realização de cursos de graduação e pós-graduação, grande parte de tempo livre do trabalhador é utilizado para o desenvolvimento das atividades relacionadas às disciplinas, estágios, elaboração de trabalho, monografias, dissertações ou teses, o que pode resultar em intenso estresse, potencializando o sofrimento vivenciado no local de trabalho.

Tabela 7 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados a respeito da formação / cursos realizados. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados relacionados a formação/estudo (<i>n</i> = 432)	N	%
Não estou estudando	288	66,6
Pré-vestibular (cursinho)	1	0,2
Curso técnico na área de saúde	3	0,7
Outro curso profissionalizante	8	1,9
Graduação em Enfermagem	6	1,4
Graduação em Medicina	1	0,2
Outra graduação	24	5,6
Especialização	53	12,3
Mestrado/Doutorado	32	7,4
Outros cursos	16	3,7

Fonte: Dados coletados (2022).

Em relação aos hábitos de vida, foram realizadas perguntas acerca do tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física e sono, conforme dados apresentados na Tabela 8.

Tabela 8 - Prevalência de tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física e hábitos de sono entre os trabalhadores pesquisados. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados relacionados a hábitos de vida	N	%
Tabagismo (<i>n</i> = 452)		
Não fumo	421	93,1
Sim, de 1 a 5 cigarros por dia	14	3,1
Sim de 6 a 10 cigarros por dia	10	2,2
Sim, mais de 11 cigarros por dia	7	1,5
Consumo de álcool (<i>n</i> = 452)		
Nunca	129	28,5
Menos de 1 vez/semana	189	41,8
1 a 2 vezes/semana	100	22,1
Mais de 2 vezes/semana	34	7,5
Prática de atividade física (<i>n</i> = 451)		
Não realizo atividades físicas regularmente	189	41,9
1 a 2 vezes por semana	111	24,6
3 vezes por semana	91	20,2
4 ou mais vezes por semana	60	13,3
Duração do sono (<i>n</i> = 451)		
Até 4 horas	21	4,7
De 4 a 6 horas	207	45,9
De 7 a 8 horas	213	47,2
De 9 a 10 horas	10	2,2
Horário predominante do sono (<i>n</i> = 451)		
Durante a noite	406	90,0
Durante o dia	41	10,0

Fonte: Dados coletados (2022).

Sobre o tabagismo, 93,1% dos participantes declararam não ser tabagista.

De acordo com Portes (2020), a prevalência de fumantes no Brasil reduziu de 17,2% em 2008 para 14,7% em 2013. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 apontam que 10,7% dos brasileiros estavam expostos à fumaça do tabaco em seus domicílios e 13,5% de fumantes passivos nos ambientes de trabalho. O tabagismo é fator de risco, para doenças cardiovasculares, diversos tipos de câncer e doenças respiratórias crônicas, causando alta morbidade e mortalidade.

Com relação ao consumo de álcool, 28,5% informaram não ingerir nenhum tipo de bebida alcoólica, outros 41,8% disseram consumir menos de uma vez por semana, caracterizando um consumo esporádico, 22,1% declararam consumir uma a duas vezes por

semana e 7,5% mais de duas vezes na semana. A quantidade de álcool ingerida não foi questionada.

Embora o estudo não tenha por finalidade abordar o consumo de álcool no hospital participante, é importante considerar que quase um terço dos participantes estiveram fazendo um consumo da substância que é minimamente de risco para a saúde e relações sociais, a depender da quantidade consumida. Enfatiza-se que o consumo abusivo ou dependência ao álcool é um dos fatores que levam muitos trabalhadores ao absenteísmo, licenças-saúde e até mesmo aposentadorias por invalidez.

Estudo norte-americano de análise de um levantamento nacional acerca do uso de substâncias psicoativas e saúde, entre os anos de 2015 e 2019, evidenciou que, nos Estados Unidos, os transtornos relacionados ao uso de álcool contribuíram para mais de 232 milhões de dias de trabalho perdidos, anualmente, no período estudado (PARSLEY *et al.*, 2022).

Estudo realizado com profissionais de enfermagem, em hospital geral de Minas Gerais, mostrou que aqueles que tiveram consumo problemático de álcool e outras drogas, como o tabaco, apresentaram mais comportamentos não saudáveis como não praticar atividades físicas ou esportivas (JUNQUEIRA *et al.*, 2017).

Em relação à prática de atividade física, 41,9% dos pesquisados afirmaram não realizar atividades físicas regularmente e 33,5% informaram realizar atividades três vezes por semana ou mais. Os dados são semelhantes ao estudo de Souza (2012), em que 35% dos participantes relataram a prática regular de atividade física.

Com relação à duração do sono, 47,2% dos participantes relataram entre sete a oito horas de sono, enquanto 45,9% informaram dormir de quatro a seis horas, por período de sono. De acordo com Guerra *et al.* (2016), a privação do sono leva à sonolência durante o dia, reduz a atenção e aumenta as chances de acidentes de trabalho.

Estudo transversal realizado com 196 profissionais de enfermagem de um hospital público e um misto identificou frequência de 76,5% de profissionais de enfermagem com alteração do sono (CAVALHEIRI *et al.*, 2021).

Em complementação, em estudo desenvolvido por Guerra *et al.* (2016), envolvendo 168 profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal de cinco hospitais-escola, verificou-se que os trabalhadores com problemas do sono não apresentaram escores mais baixos de qualidade de vida ou transtornos do humor. Os autores descreveram como possíveis justificativas para esses achados a adaptação ao regime de trabalho com o tempo e que o trabalho com crianças seja recompensador para os participantes.

6.2 Satisfação com a vida e trabalho

Os resultados a seguir referem-se à satisfação do profissional em relação à sua vida e o trabalho.

A maioria dos trabalhadores expressou respostas positivas quanto à satisfação com a vida e trabalho. No que diz respeito à pergunta “Seu trabalho dá sentido à sua vida?”, 68,1% revelaram respostas positivas. Acerca da satisfação de trabalhar em ambiente hospitalar, 78,2% declararam estar satisfeitos, enquanto 21,8% disseram estar insatisfeitos.

Na Tabela 9 são apresentados os dados relacionados à satisfação com a vida e o trabalho.

Tabela 9 - Distribuição dos trabalhadores segundo resposta às questões de satisfação com a vida e trabalho. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados relacionados à satisfação com vida e trabalho	N	%
Você se sente satisfeito (a) com sua vida? (<i>n</i> = 452)		
Sim	358	79,2
Não	94	20,8
Você se sente satisfeito com o seu trabalho? (<i>n</i> = 451)		
Sim	294	65,2
Não	157	34,8
Seu trabalho dá sentido à sua vida? (<i>n</i> = 451)		
Sim	307	68,1
Não	144	31,9
Você se sente satisfeito por trabalhar em hospital? (<i>n</i> = 450)		
Sim	352	78,2
Não	98	21,8

Fonte: Dados coletados (2022).

De acordo com Scherer *et al.* (2021), os profissionais identificam que trabalhar com o que gostam, oferecer assistência de qualidade e ter reconhecimento e valorização do seu trabalho causam satisfação. Um dos principais motivos de satisfação é o cuidado com o paciente, em que profissionais consideram o processo assistencial gratificante. Outro aspecto de satisfação é a percepção de estar desenvolvendo um trabalho que possibilita aprendizado constante. Esses fatores podem ser objeto de investimento por parte dos gestores hospitalares, com resultado benéfico para profissionais e pacientes.

Identificar-se com a atividade que executa, gostar do que faz, ter boas condições de trabalho, manter relacionamentos interpessoais saudáveis e sentir que seu trabalho é reconhecido, tanto pela supervisão quanto pelos usuários do serviço, são fatores que parecem

dar sentido ao trabalho, ser motivo de satisfação e proteger o trabalhador do sofrimento no trabalho.

Em relação ao horário, os trabalhadores foram questionados sobre o período do dia em que gostariam de trabalhar na instituição. A maioria (75%) relatou estar satisfeita, porém 25% informaram desejo de trabalhar em outro horário ou carga horária diária.

Estudo realizado por Garraio (2020), com 386 trabalhadores de Portugal, verificou-se que quanto maior a satisfação com o horário de trabalho, mais elevados serão os níveis de recuperação dos recursos do indivíduo e, conseqüentemente, menores os níveis de exaustão. O estudo discutiu a importância de serem consideradas as particularidades associadas a cada tipo de horário e o seu impacto no trabalhador, com enfoque nas experiências de recuperação e da satisfação com o horário na adaptação do indivíduo.

Quando questionados a respeito do desejo de trabalhar em outro setor do hospital, um número expressivo (41,5%) de profissionais do presente estudo revelou que preferia trabalhar em outra unidade.

Nesta direção, em estudo desenvolvido por Vieira *et al.* (2021), com 68 enfermeiros de um hospital público brasileiro, verificou-se que o setor de atuação interfere na satisfação dos profissionais, presumindo-se que alguns serviços na estrutura hospitalar podem ser mais desgastantes que outros.

A Divisão de Enfermagem do hospital em estudo realiza rotineiramente uma consulta aos profissionais de enfermagem acerca das preferências de setor e local de trabalho e possui uma lista de espera em caso de surgimento de vagas. Além disso, nota-se, com alguma frequência, a abertura de vagas de enfermagem em alguns setores de trabalho. Porém, pela frequência encontrada de profissionais com desejo de mudar de setor e/ou horário de trabalho, há necessidade de ampliar o atendimento a essas demandas. É importante considerar que as demais profissões também precisam estabelecer canais de escuta de seus trabalhadores.

Em relação ao desejo de trabalhar em outro tipo de organização, a maioria dos trabalhadores (51,7%) informou que gostaria de trabalhar em empresa não hospitalar.

O hospital é o lugar em que se trata a doença e no qual muitos vão a óbito, o que o torna um ambiente pesado, para a maioria das pessoas. Trabalhar em hospital e, principalmente, em atividades de contato direto com o paciente, pode se tornar uma tarefa árdua para muitos trabalhadores. Assim sendo, é bastante comum ouvir de outros colegas, no cotidiano de trabalho, acerca do desejo de mudar de área de atuação. De fato, muitos se exoneram e seguem em busca de uma outra profissão ou ocupação.

Durante a pandemia de COVID-19, o desejo de trabalhar em outro tipo de organização, provavelmente, teve aumento pela maior exposição dos trabalhadores da área hospitalar aos casos graves de COVID-19, sobretudo, com resultado de óbito. O medo de contrair a doença, de não se sentir protegido no ambiente de trabalho, de contaminar familiares e pessoas próximas, deve ter influenciado esses resultados.

Tabela 10 - Distribuição dos trabalhadores segundo resposta às questões relacionadas à satisfação com horário, setor de trabalho e trabalho em hospital. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados relativos à satisfação com horário e setor de trabalho	N	%
Em que horário você gostaria de trabalhar na instituição? (n = 448)		
Estou satisfeito com o horário em que trabalho	336	75
Gostaria de trabalhar durante o dia	31	6,9
Gostaria de trabalhar durante a noite	24	5,4
Gostaria de trabalhar em outro horário ou carga horária diária	57	12,7
Você gostaria de trabalhar em outro setor/unidade do hospital? (n = 451)		
Sim	187	41,5
Não	264	58,5
Você gostaria de trabalhar em outro tipo de empresa, sem ser hospital? (n = 451)		
Sim	233	51,7
Não	218	48,3

Fonte: Dados coletados (2022).

A intenção em mudar de trabalho, durante a pandemia da COVID-19, foi encontrada em estudo realizado com 210 profissionais de enfermagem em hospitais em Zagazig, no Egito. Mais de 95% dos trabalhadores manifestaram a intenção em deixar seu trabalho, em um hospital de triagem de COVID-19 e, aproximadamente, 25% pretendiam deixar a profissão definitivamente (SAID; EL-SHAFFI, 2021).

Estudo transversal realizado com 890 profissionais de enfermagem do município de Pelotas (Rio Grande do Sul) identificou que 24,6% dos profissionais manifestaram a intenção em deixar a enfermagem durante a pandemia de COVID-19 (KANTORSKI *et al.*, 2022). Esse desfecho esteve associado ao maior nível de escolaridade, à falta de suporte institucional e à sobrecarga moderada e pesada de trabalho, com destaque para aqueles que apresentaram lesões de pele em razão do uso de EPI. Observou-se associação negativa entre o desfecho e idade igual ou superior a 51 anos.

Kantorski *et al.* (2022) destacam que, embora os fatores descritos acima possam ter sido potencializados pela pandemia, são questões que sempre fizeram parte do cotidiano dos trabalhadores, ressaltando a importância dos serviços de saúde em implementar ações transversais com o objetivo de reter os profissionais.

6.3 Avaliação dos trabalhadores quanto à Satisfação no Trabalho

A mediana da Satisfação com Relações Hierárquicas - SRH foi de 3,09, para a Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho - SAFT, 3,20 e para a Satisfação Intrínseca no Trabalho - SIT, 3,50. Todos os fatores encontram-se com a mediana entre as categorias indiferente e parcialmente satisfeito. A satisfação com as relações hierárquicas é a dimensão mais prejudicada entre os participantes e a satisfação intrínseca com o trabalho a que teve maior pontuação.

Tabela 11 - Distribuição em quartis para as dimensões do Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23. Belo Horizonte/MG, 2022

<i>Domínios do QST</i>	N	Q1	Mediana	Q3
SIT	452	2,56	3,50	4,00
SAFT	452	2,40	3,20	4,00
SRH	452	2,30	3,09	3,82

Fonte: Dados coletados (2022).

Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada por Yamassake *et al.* (2021), com profissionais de enfermagem de um hospital universitário, em que a mediana da Satisfação com Relações Hierárquicas - SRH foi de 3,27, a Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho - SAFT teve mediana de 3,20 e, para a Satisfação Intrínseca no Trabalho - SIT, 3,50. Já em estudo conduzido por Sá, Martins-Silva e Funchal (2014), observaram-se os seguintes valores de média e desvio-padrão dos três fatores: satisfação com as relações hierárquicas (SRH), a média foi de 3,06 com DP=0,98; para satisfação com o ambiente físico de trabalho (SAFT), a média foi de 2,58 com DP=1,04; para satisfação intrínseca com o trabalho (SIT), a média foi de 3,57 com DP=0,91.

Para Sá, Martins-Silva e Funchal (2014), as relações hierárquicas na área hospitalar costumam refletir uma estrutura organizacional tecnoburocrática, com prováveis relações rígidas e autocráticas.

Na satisfação com as relações hierárquicas, de acordo com avaliação das respostas à escala, os aspectos mais prejudicados foram as questões relacionadas ao modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho e à forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios. As duas questões tiveram a mediana 2,0 (parcialmente insatisfeito). Ressalta-se que, durante o período de coleta de dados, estava em discussão o Acordo Coletivo de Trabalho dos empregados públicos da Ebserh, sem atualização, desde 2020.

6.4 Avaliação dos trabalhadores quanto ao *Burnout*

A Tabela 12 descreve os resultados gerais das dimensões da Escala de Caracterização do *Burnout*. A mediana da dimensão exaustão emocional foi de 2,83; para a desumanização, foi de 1,50 e; para a dimensão decepção no trabalho, a mediana foi de 2,00. A dimensão exaustão emocional foi a mais prejudicada entre os participantes. Para Tamayo (2009), os escores mais altos na dimensão exaustão emocional ocorrem, provavelmente, pela maior facilidade dos indivíduos em revelar sentimentos de desgaste e estresse que admitir atitudes de indiferença com os clientes ou aceitar sentimentos de baixa realização profissional e pessoal.

Tabela 12 - Distribuição em quartis para as dimensões da Escala de Caracterização de *Burnout*. Belo Horizonte/MG, 2022

<i>Domínios do ECB</i>	N	Q1	Mediana	Q3
Exaustão Emocional	452	2,25	2,83	3,58
Desumanização	452	1,20	1,50	1,90
Decepção no trabalho	452	1,54	2,00	2,62

Fonte: Dados coletados (2022).

Estudo realizado com hospital, no interior do Rio Grande do Sul com 51 profissionais de diversas categorias, identificou os seguintes resultados nas dimensões de *burnout*: desumanização, média de 1,51; decepção no trabalho, média de 2,12; exaustão emocional, média de 1,65 (JASKULSKI, 2019).

Em estudo realizado por Pereira *et al.* (2021), com médicos radiologistas portugueses, trabalhar diretamente com pacientes com COVID-19 demonstrou estar associado a um risco aumentado de *burnout* nas três dimensões.

6.5 Avaliação do Absenteísmo-doença

Avaliou-se o absenteísmo-doença dos trabalhadores que participaram deste estudo, considerando os atestados apresentados no período de 2016 a 2020. Elegeu-se esse período, levando em consideração a disponibilidade dos dados pelas equipes de saúde ocupacional, da instituição.

Foi realizado o cálculo do índice de absenteísmo-doença de cada trabalhador, mensurando o número de dias perdidos por atestado médico e odontológico, em relação ao número de dias programados de trabalho (considerando para esse cálculo o número de dias no ano).

O teste de Shapiro-Wilk revelou que os resultados do absenteísmo-doença não possuíam distribuição normal, assim, as análises descritivas foram expressas em medianas e quartis.

Nos anos de 2016 e 2017, encontrou-se uma mediana de 0,27%, o que equivale a aproximadamente um dia de afastamento por ano por trabalhador. Já em 2018 e 2019, o valor encontrado na mediana de absenteísmo foi de 0,55% (dois dias perdidos de trabalho, por cada trabalhador, por ano).

Observou-se uma mediana de 1,78% de ausência ao trabalho no ano de 2020 (equivalente a 6,5 dias perdidos de trabalho por pessoa). O terceiro quartil do absenteísmo de 2020 evidenciou que 25% dos profissionais participantes tiveram absenteísmo de 4,92%, ou seja, 18 dias perdidos por indivíduo.

Os dados referentes aos motivos de afastamento dos servidores estatutários não foram fornecidos pela instituição, dessa forma, não foi possível descrever os principais grupos de doenças que acometeram os trabalhadores nos anos de estudo.

Tabela 13 - Distribuição em quartis para os índices de absenteísmo-doença no período de 2016 a 2020. Belo Horizonte/MG, 2022

<i>Absenteísmo</i>	N	Q1	Mediana	Q3
<i>Absenteísmo 2016 (%)</i>	397	0,00	0,27	2,19
<i>Absenteísmo 2017 (%)</i>	409	0,00	0,27	1,92
<i>Absenteísmo 2018 (%)</i>	425	0,00	0,55	2,74
<i>Absenteísmo 2019 (%)</i>	441	0,00	0,55	3,01
<i>Absenteísmo 2020 (%)</i>	452	0,00	1,78	4,92

Fonte: Dados coletados (2022).

Em estudo transversal, realizado por Paiva, Santos e Dalmolin (2022), com trabalhadores de um hospital universitário da região Sul do Brasil, evidenciou-se um índice de

absenteísmo-doença de aproximadamente 3,25%, no período de setembro de 2014 a dezembro de 2020, sendo 2,97% no período pré-pandemia e 5,10% durante a pandemia. Além disso, verificou-se, durante a pandemia, uma média 2,03 vezes superior da quantidade de dias de absenteísmo-doença por mês (1.259 dias), quando comparado ao período pré-pandemia (619 dias). Considerando o número de 1035 trabalhadores, em dezembro de 2020, observa-se uma média de 14,6 dias perdidos por ano, por profissional, durante o ano de 2020.

6.6 Análise de associações e correlações

A seguir serão analisados os resultados dos testes de associação de cada hipótese.

6.6.1 Hipótese 1. *Quanto menor a satisfação do trabalhador maior o número de ausências no trabalho*

Para a análise de associação das variáveis satisfação e ausências no trabalho, foi utilizada a Correlação de Spearman.

Tabela 14 - Correlação entre absenteísmo-doença e satisfação no trabalho. Belo Horizonte/MG, 2022

		SIT	SAFT	SRH
Absenteísmo	Coefficiente de Correlação de Spearman	-,166**	-0,078	-,153**
	valor p	0,000	0,098	0,001
	N	452	452	452

**Correlação significativa ao nível de 1%

Fonte: Dados coletados (2022).

Quanto maior o absenteísmo menor a satisfação em relações hierárquicas ($r = -0,153$; $p = 0,001$) e menor a satisfação intrínseca no trabalho ($r = -0,166$; $p = 0,000$). Não se verificou correlação significativa entre absenteísmo e satisfação no ambiente físico de trabalho ($p = 0,098$).

Em estudo conduzido por Vieira (2016), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, em todos os fatores de satisfação, em relação às ausências ao trabalho. Os enfermeiros que não se ausentaram do trabalho apresentaram maior percepção de satisfação no trabalho.

Para Paiva (2021), as causas do absenteísmo nem sempre estão no trabalhador, mas na organização, com supervisão deficiente, tarefas repetitivas, desmotivação e desestímulo, das

condições desfavoráveis de ambiente e de trabalho, da precária integração entre os empregados e a organização e dos impactos psicológicos de uma direção deficiente, que não visa a uma política educadora e humanista.

Nota-se que, quando há boa relação entre trabalhador e supervisão, muitas vezes, são autorizadas e facilitadas as trocas de plantão e compensações de banco de horas, podendo evitar que o trabalhador procure atendimento médico e se afaste do trabalho.

6.6.2 Hipótese 2. Trabalhadores com mais de um emprego possuem menor satisfação profissional e maior absenteísmo-doença

A satisfação profissional não se alterou nos diferentes tipos de vínculo ($p > 0,05$). Já a taxa de absenteísmo foi maior entre os trabalhadores que possuem vínculo apenas com o HC-UFMG e também nos profissionais que trabalham no HC-UFMG e outro tipo de organização ($p = 0,000$), refutando em parte a Hipótese 2.

Tabela 15 - Vínculos de trabalho associados à satisfação no trabalho e absenteísmo-doença. Belo Horizonte/MG, 2022

Variáveis	Apenas o HC-UFMG	Trabalho no HC-UFMG e em outro(s) hospital(is)	Trabalho no HC-UFMG e em outro(s) serviço(s) de saúde não hospitalar	Trabalho no HC-UFMG e em outro tipo de organização	valor p*
SIT	3,5 (2,5 - 4)	4 (2,8 - 4)	3,8 (2,8 - 4)	3,4 (2,5 - 4)	0,105
SAFT	3,4 (2,5 - 4,2)	3,4 (2,6 - 4)	3,2 (2,2 - 4)	2,6 (2,3 - 2,9)	0,079
SRH	3,2 (2,4 - 3,9)	3 (2,2 - 3,8)	3 (2,4 - 3,8)	2,9 (1,8 - 3,5)	0,512
Absenteísmo	0,82 (0 - 2,97)#	0 (0 - 1,37)	0 (0 - 0,21)	0,41 (0 - 1,54)#	0,000

*Teste de Kruskal Wallis; #grupos estatisticamente iguais e diferentes dos demais

Fonte: Dados coletados (2022).

Já em estudo realizado por Souza (2012), os trabalhadores que possuíam outro emprego apresentaram maior taxa de absenteísmo em comparação aos trabalhadores que exerciam suas atividades apenas no hospital estudado.

Para Kunrath *et al.* (2021), ter dupla jornada de trabalho significa estar muito mais exposto a fatores de risco para adoecimento, provavelmente, aumentando as chances de afastamento do trabalho. Porém isso não foi observado no presente estudo.

De acordo com Pimenta *et al.* (2020), ter mais de um emprego resulta em carga de trabalho excessiva, o que pode causar danos à vida pessoal e profissional do trabalhador, como a redução do tempo dedicado ao descanso, lazer e família. Há influência direta na saúde,

resultando em problemas musculoesqueléticos, insônia, alterações metabólicas, hormonais e imunológicas, transtornos mentais e comportamentais, entre outros, que podem levar ao estresse crônico e ao *burnout*. Além disso, há comprometimento da assistência prestada, com interferência significativa na qualidade das atividades desempenhadas e na segurança do paciente e do trabalhador.

Há necessidade de ampliar os estudos acerca dos fatores que podem estar relacionados ao trabalho no HC-UFMG, que estão resultando em maior absenteísmo-doença entre seus trabalhadores exclusivos. A exigência de diferentes tipos de conhecimentos e habilidades, com demandas diferenciadas, pode ser maior absenteísmo entre os trabalhadores que possuem vínculo com o HC-UFMG e outro tipo de organização, podendo aumentar a sobrecarga e resultar em afastamento do trabalho.

6.6.3 Hipótese 3. Quanto maior a jornada de trabalho semanal menor a satisfação profissional e maior o absenteísmo-doença

A carga horária semanal não tem associação com os resultados da satisfação ($p > 0,05$). No entanto, com relação ao absenteísmo, os que trabalham 36 horas ou mais têm maior quantidade de faltas que o grupo que tem jornada de até 30 horas por semana ($p = 0,000$).

Tabela 16 - Carga horária semanal associada a satisfação no trabalho e absenteísmo-doença. Belo Horizonte/MG, 2022

Variáveis	Até 30 horas	36 horas ou mais	valor p*
SIT	3,8 (2,5 - 4)	3,5 (2,8 - 4)	0,369
SAFT	3,2 (2,4 - 4)	3,4 (2,6 - 4,2)	0,365
SRH	2,9 (2,1 - 3,8)	3,2 (2,4 - 3,9)	0,187
Absenteísmo	0 (0 - 1,4)	0,8 (0 - 2,7)	0,000

*Teste de Mann Whitney

Fonte: Dados coletados (2022).

Uma carga horária semanal de trabalho elevada e, consequentemente, tempo reduzido a atividades de lazer e práticas de atividade física sobrecarregam o trabalhador, causam estresse e sinais e sintomas como taquicardia, falta de apetite, calafrios, ansiedade e dores articulares. A evolução desses agravos pode resultar em doenças crônicas e afastamento dos trabalhadores (PORTO *et al.*, 2013).

A carga horária semanal elevada também reflete em maior exposição aos fatores de risco ocupacionais de ordem física química, biológica, ergonômica, psicossociais e riscos de acidentes. Além disso, quanto maior a carga horária menos tempo o trabalhador possui para realizar consultas fora do seu horário de trabalho e de cuidar da sua saúde, como um todo.

6.6.4 Hipótese 4. Quanto maior a jornada de trabalho diária menor a satisfação profissional e maior o absenteísmo-doença

A satisfação no ambiente físico de trabalho e a satisfação em relações hierárquicas são maiores entre os indivíduos que trabalham entre oito e 10 horas por dia. Nesse grupo também o absenteísmo é estatisticamente menor, se comparado aos demais grupos de jornada (Tabela 17).

Esses resultados contradizem o encontrado em estudo com enfermeiros, em um hospital público na Espanha, em que os profissionais que trabalham em turnos de meio período alcançaram pontuações mais altas em satisfação no trabalho (GONZÁLEZ-GANCEDO; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2018).

Tabela 17 - Jornada de trabalho diária associada a satisfação profissional e absenteísmo-doença. Belo Horizonte/MG, 2022

Variáveis	Até 6 horas	De 8 a 10 horas	12 horas ou mais	valor p*
SIT	3,5 (2,5 - 4)	3,8 (2,8 - 4)	3,5 (2,5 - 4)	0,158
SAFT	3,2 (2,4 - 4) _b	3,6 (2,8 - 4,4) _a	3,2 (2,4 - 4) _b	0,008
SRH	2,9 (2,2 - 3,7) _b	3,5 (2,5 - 4) _a	2,9 (2,1 - 3,6) _b	0,001
Absenteísmo	0,5 (0 - 2,5) _b	0 (0 - 1,4) _a	0,9 (0 - 2,9) _b	0,000

*Teste de Kruskal Wallis; letras iguais representam grupos estatisticamente iguais

Fonte: Dados coletados (2022).

Em relação ao absenteísmo, resultados semelhantes foram observados, em estudo de Brey (2016), em que houve menor absenteísmo entre os trabalhadores com jornada de oito horas diárias.

É importante considerar que a carga horária de até seis horas e acima de 12 horas são características dos cargos assistenciais. A jornada de oito horas é a principal escala dos cargos administrativos e de apoio.

6.6.5 Hipótese 5. *Indivíduos com maior pontuação na Escala de Caracterização do Burnout possuem menor satisfação profissional e maior absenteísmo-doença*

Existe uma correlação negativa e significativa ($p < 0,05$) entre todas as dimensões da escala de *burnout* e as dimensões da escala de satisfação. Quanto maior a satisfação menor será o *burnout*.

O absenteísmo com a exaustão e a decepção no trabalho tem correlação positiva, ou seja, quanto maior a exaustão e a decepção maior o absenteísmo. Por outro lado, a desumanização tem um coeficiente negativo, ou seja, quanto maior a desumanização menor o absenteísmo (Tabela 18).

Tabela 18 - Correlação entre *burnout*, satisfação no trabalho e absenteísmo-doença. Belo Horizonte/MG, 2022

Dimensões ECB		SIT	SAFT	SRH	Absenteísmo
Exaustão Emocional	Coefficiente de Correlação	-,567**	-,305**	-,493**	0,213**
	valor p	0,000	0,000	0,000	0,000
Desumanização	Coefficiente de Correlação	-,247**	-,150**	-,292**	-0,106**
	valor p	0,000	0,001	0,000	0,024
Decepção no trabalho	Coefficiente de Correlação	-,664**	-,248**	-,528**	0,109*
	valor p	0,000	0,000	0,000	0,021

*Correlação significativa ao nível de 5%; **Correlação significativa ao nível de 1%

Fonte: Dados coletados (2022).

No trabalho desenvolvido por Vandenberg et al. (2017), com médicos e enfermeiros que trabalham em hospitais belgas, observou-se relação estatisticamente significativa positiva entre a dimensão exaustão emocional e absenteísmo. Os participantes com altos escores para exaustão emocional informaram mais sentimentos depressivos, sintomas de ansiedade, sintomas psicossomáticos e utilização de medicamentos, o que indica que o *burnout*, muitas vezes, é acompanhado de comorbidades.

Já em estudo realizado com farmacêuticos, nas instituições de saúde em Cingapura, os profissionais com tendência à síndrome de *burnout* apresentaram maior propensão a buscar uma mudança de emprego, estavam menos satisfeitos com o trabalho e tiraram mais licenças médicas que os não *burnout* (TAN et al., 2022).

Em revisão sistemática realizada por Salvagioni *et al.* (2017), observou-se que os trabalhadores que vivenciaram níveis médios ou elevados de *burnout* apresentaram maior risco de afastamentos por doença em curto ou longo prazo.

Em estudo desenvolvido entre profissionais de uma universidade demonstrou que os trabalhadores, com níveis mais altos de distanciamento emocional de seu trabalho, apresentaram menor absenteísmo. Para o autor, a distância emocional pode funcionar como mecanismo de enfrentamento das condições estressantes de trabalho. Manter sentimentos de distanciamento (despersonalização, frieza) podem ajudar os trabalhadores a evitar efeitos negativos, como problemas de saúde ou faltas por doença (SCHOUTETEN, 2017).

Estudos indicam correlação negativa entre satisfação no trabalho e a síndrome de *burnout*, ou seja, quanto mais insatisfeito maior o esgotamento profissional (GARCIA; MARZIALE, 2021).

Estudo realizado com enfermeiros gestores e assistencialistas da atenção primária evidenciou que, independente da função, a satisfação intrínseca no trabalho é fortemente relacionada a todas as dimensões do esgotamento. Para as autoras, a SIT provavelmente está em declínio, no contexto de atuação desses enfermeiros, em decorrência da ausência de oportunidades de crescimento na carreira, resultando em indivíduos insatisfeitos profissionalmente (GARCIA; MARZIALE, 2021).

De acordo com Prada-Ospina (2019), a satisfação pelo trabalho realizado está relacionada ao *burnout*, ou seja, o reconhecimento do trabalho pela gestão, pelos colegas de trabalho, pelos pacientes e pelo próprio trabalhador tem repercussões na sua percepção. Os profissionais que possuem baixo grau de identificação com o local de trabalho também são afetados.

Em estudo realizado com profissionais de saúde de salas de emergência de seis hospitais em Medellín e Bogotá identificou-se uma correlação negativa entre a variável síndrome de *burnout* e a variável satisfação no trabalho, revelando que o estresse é um fator que afeta, de forma desproporcional e inversa, na satisfação no trabalho. Isto é, quanto maior o nível de estresse menor a motivação (PRADA-OSPINA, 2019).

Lai *et al.* (2020), em estudo transversal desenvolvido em várias regiões da China, com 1.257 profissionais de saúde, em 34 hospitais equipados com clínicas ou enfermarias para pacientes com COVID-19, encontrou uma proporção considerável de participantes com relato de sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia. Enfermeiras, mulheres, profissionais de saúde da linha de frente (envolvidos no diagnóstico direto, tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19) e aqueles que trabalhavam em Wuhan, China, relataram graus mais

graves de todas as medidas de sintomas de saúde mental, em comparação com os demais profissionais de saúde.

Em revisão de literatura feita por Teixeira *et al.* (2020), verificaram-se o estresse crônico, a exaustão ou o esgotamento dos trabalhadores quanto à intensa carga de trabalho, fator que tende a piorar num contexto de escassez de mão de obra na eventualidade dos profissionais de saúde afastarem-se do trabalho, pelo adoecimento por COVID-19. Ainda, trabalhos ressaltam o sentimento de impotência diante da gravidade dos casos em caso de falta de leitos ou equipamentos de suporte à vida.

Um ambiente de trabalho complexo e hostil não afeta apenas o nível de satisfação, mas também o trabalhador na materialização de suas necessidades pessoais e profissionais. Isso repercute em sua saúde física e mental, causando estresse no trabalho. Situações extremas de estresse crônico e contínuo desencadearão a síndrome de *burnout* (PRADA-OSPINA, 2019).

Para Pereira *et al.* (2021), o risco de *burnout* diminui quando o hospital oferece treinamento de qualidade aos profissionais e implementa canais de comunicação eficazes entre os membros da equipe.

Ressalta-se que a pandemia de COVID-19 aumentou a tensão entre a gestão e os profissionais de saúde. Escalas extras e condições de trabalho inseguras estão se somando a problemas antigos como imperativos da liderança para tornar profissionais mais eficientes e melhorar a qualidade.

Neste sentido, Mullangi, Diamond e Patel (2020) propõem como uma das ações para alinhar médicos e administradores, durante a pandemia, que a liderança seja transparente, com divulgação de informações acerca da análise e tendência dos casos, atualizações sobre gerenciamento, diretrizes clínicas, situação dos suprimentos. O acesso à informação poderia resultar em maior confiança, pois os líderes estão tomando decisões com base nas melhores evidências científicas e fontes disponíveis e não considerando interesses financeiros durante essa crise.

Em estudo realizado por Hunt (2020), identificou-se que a realização de encontros regulares de trabalhadores cultivava a conexão relacional permitia descarregar os encargos associados ao cuidado. Os trabalhadores consideravam os encontros como um espaço de autorreflexão, atenção plena, autocuidado, que, além disso, agregavam senso de valor e equipe. Os grupos eram realizados com fornecimento de bolos, biscoitos e bebidas, gerando uma conexão familiar. Os temas eram estabelecidos por um facilitador ou eram definidos pela equipe participante, considerando um assunto que estivesse incomodando o grupo. Os participantes

dos encontros consideraram essa estratégia como válida para a melhoria das condições de trabalho e relacionamento interpessoal.

6.6.6 Hipótese 6. Houve aumento do absenteísmo-doença durante a pandemia de COVID-19 em comparação com anos anteriores

Na análise, por meio do teste de Friedman, todos os anos, comparados ao ano de 2020, apresentaram diferença e entre eles não houve diferença, ou seja, de 2016 a 2019 os níveis não se alteraram significativamente. Apenas em 2020 esse cenário se modificou e os valores nesse período se tornaram maiores e diferentes dos anos anteriores.

Tabela 19 - Avaliação do absenteísmo-doença ao longo do tempo. Belo Horizonte/MG, 2022

2016	2017	2018	2019	2020	valor p
0,27 (0 - 2,19)	0,27 (0 - 1,92)	0,55 (0 - 2,74)	0,55 (0 - 3,01)	1,78 (0 - 4,92)	0,0000

*Teste de Friedman de grupos pareados. Ano de 2020 se diferenciou dos demais
Fonte: Dados coletados (2022).

Dados semelhantes foram encontrados por Paiva, Santos e Dalmolin (2022), em que houve diferença significativa entre o absenteísmo pré-pandemia e, durante a pandemia de COVID-19, considerando o ano de 2020. O aumento das ausências ao trabalho, no período de pandemia, teve relação direta com o afastamento dos trabalhadores com sintomas de COVID-19, afastamento tanto de casos suspeitos, quanto confirmados. Além disso, as ausências podem ter sido causadas por questões relacionadas ao estresse e fadiga pela sobrecarga de trabalho.

Durante a pandemia, houve aumento da demanda de pacientes; a necessidade de uso de equipamento de proteção individual por longos períodos; o medo da contaminação e o medo de transmitir a doença para a própria família, fatores que podem aumentar o estresse e, por conseguinte, gerar afastamento do trabalho.

Vega *et al.* (2021), em revisão integrativa que analisou a produção científica, a respeito dos riscos de adoecimento ocupacional, aos quais estão expostos os profissionais de saúde, na assistência de pacientes contaminados pela COVID-19, identificaram o risco de contaminação e de exposição biológica ocupacional dos profissionais da saúde e a relação da pandemia com aumento dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e fadiga por compaixão. O adoecimento psicoemocional pode afetar o bem-estar, a qualidade de vida e as competências laborais dos trabalhadores de saúde.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, investigou-se a relação entre a síndrome de *burnout*, satisfação profissional e absenteísmo-doença de trabalhadores, que desenvolvem suas atividades em âmbito hospitalar.

Com relação ao objetivo geral do estudo, que era examinar a relação entre a Satisfação Profissional, síndrome de *burnout* (Esgotamento Profissional) e índices de absenteísmo-doença dos trabalhadores de saúde de vínculo efetivo de um hospital universitário público em Belo Horizonte - MG, no contexto da pandemia de COVID-19, os resultados demonstraram correlação estatisticamente significativa entre absenteísmo-doença e satisfação no trabalho, visto que quanto menor a satisfação em relações hierárquicas e menor a satisfação intrínseca no trabalho maior o absenteísmo-doença. Verificou-se ainda que quanto maior a satisfação no trabalho menor o *burnout*.

Em relação às dimensões do *burnout*, verificou-se que quanto maior a exaustão emocional e maior a decepção no trabalho maior o absenteísmo-doença. Por outro lado, quanto maior a desumanização, ou seja, quanto maiores os sentimentos de frieza e distanciamento menor o número de ausências ao trabalho.

Considerando o objetivo específico de identificar as características sociodemográficas e laborais dos profissionais que influenciam a sua satisfação profissional, síndrome de *burnout* e absenteísmo-doença, verificou-se correlação entre diversas variáveis.

Evidenciou-se maior absenteísmo-doença entre os trabalhadores que possuem vínculo apenas com o HC-UFGM, nos profissionais que trabalham no HC-UFGM e outro tipo de organização e entre os trabalhadores com jornada de 36 horas semanais ou mais.

Além disso, durante a pandemia de COVID-19, o absenteísmo-doença foi maior que nos anos anteriores.

A partir dos resultados encontrados, pode-se inferir que quanto maior a satisfação no trabalho menor o absenteísmo-doença e menor o *Burnout*, confirmando a hipótese principal da pesquisadora.

Os fatores laborais não são os únicos que devem ser considerados no absenteísmo-doença, satisfação e *burnout* dos trabalhadores. Há também aspectos individuais e interpessoais que podem influenciar nessas variáveis e justificar por que trabalhadores expostos a uma mesma situação laboral estão em adoecimento e/ou insatisfeitos e outros não. A percepção dos fatores desgastantes depende do significado pessoal que o indivíduo atribui às situações e aos recursos de enfrentamento que dispõe para lidar com eles.

O conhecimento dos fatores que estão comprometidos pode ser relevante, para que os gestores possam implementar programas voltados à atenção de seu pessoal direcionados, principalmente, para as dimensões mais prejudicadas. A melhoria da satisfação no trabalho e atuação para a redução da síndrome de *burnout* entre os trabalhadores da saúde pode favorecer a instituição, à medida que indivíduos satisfeitos podem melhorar sua produtividade e qualidade no trabalho prestado, resultando em melhoria da qualidade da assistência prestada.

Os resultados encontrados possibilitaram a construção de um relatório técnico com recomendações à gestão do hospital, para a redução do absenteísmo-doença, melhoria da satisfação profissional e prevenção da síndrome de *burnout*. Pretendem também ajudar a disseminar o conhecimento a respeito dos constructos estudados e incentivar a realização de novos estudos.

A limitação deste estudo está relacionada ao delineamento transversal, por não ser possível concluir qual a natureza da relação entre exposição e evento das variáveis estudadas. Outra limitação é que ele foi realizado em uma determinada amostra de trabalhadores de saúde de um hospital universitário. Portanto generalizações devem ser feitas com cuidado. Além disso, destaca-se o número reduzido de estudos anteriores entre trabalhadores da saúde; a maioria dos trabalhos encontrados tratava da categoria de enfermagem, o que dificultou a discussão.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos longitudinais que possibilitariam acompanhar os fatores estudados e a relação entre as variáveis, além de estudos qualitativos, a fim de aprofundar os resultados encontrados e aumentar a compreensão das variáveis estudadas.

REFERÊNCIAS

- AGAPITO, S. M.; SOUSA, F. C. A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 28, n. 2, p. 132-139, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0870902510700043?token=A6092F3FBE3ADCCC927F995B35EF39B72AFE9EF1C93194BDB52BC692102F8FCDB77E79CDD9D462775CEE8077EA4C8546&originRegion=us-east-1&originCreation=20230120161112>. Acesso em: 20 maio 2021.
- ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/yyZ869N3cDZpLdsTJvNkvKb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.
- AMÂNCIO, L. *et al.* Avaliação da satisfação no trabalho na percepção de enfermeiros gestores de um hospital maternidade. **Enciclopédia Biosfera**, Uberlândia, v. 10, n. 19, p. 119-130, 2014. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/2531>. Acesso em: 20 maio 2021.
- ARAUJO, M. R. M.; MORAIS, K. R. S. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 1-13, jan./jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 maio 2021.
- BASTOS, V. G. A.; SARAIVA, P. G. C.; SARAIVA, F. P. Absenteísmo-doença no serviço público municipal da Prefeitura Municipal de Vitória. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 192-201, set./dez. 2016.
- BELITA, A.; MBINDYO, P.; ENGLISH, M. Absenteeism amongst health workers-developing a typology to support empiric work in low-income countries and characterizing reported associations. **Human Resources for Health**, Chicago, v. 11, n. 34, p. 1-10, 2013. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1478-4491-11-34.pdf>. Acesso em: 21 maio 2021.
- BEZERRA, C. M. B. *et al.* Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. 1-7, jan. 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190080>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v23/1415-2762-reme-23-e1232.pdf>. Acesso em: 4 set. 2022.
- BRANDÃO, E. R.; ALZUGUIR, F. C. V. **Gênero e saúde: uma articulação necessária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. 136 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081655>. Acesso em: 4 set. 2022.
- BRANT, L. **Sujeito e sofrimento entre trabalhadores que ocupam cargo gerencial**. 2002. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2002.

BRASIL. Lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 148, p. 3, 5 ago. 2022.

BREY, C. **Relação entre absenteísmo, capacidade para o trabalho e doenças crônicas de trabalhadores de saúde de um hospital público do Paraná**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/45672/R%20-%20D%20-%20CHRISTIANE%20BREY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 ago. 2022.

CARLOTTO, M. S.; CAMÂRA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 203-210, dez. 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 ago. 2020.

CARVALHO, T. B. **Problemas psicológicos no serviço público brasileiro: causas, consequências e possíveis soluções**. 2018. Monografia (Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/3785/1/Monografia%20de%20Saude%20Mental%20em%20Autarquia%20Federal.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

CAVALHEIRI, J. C. *et al.* Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, e3444, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/psrzDVpyRfnpcVyR7hfJWtP/?lang=en>. Acesso em: 3 set. 2022.

CULLATI, S. *et al.* Self-rated health and sick leave among nurses and physicians: the role of regret and coping strategies in difficult care-related situations. **Frontiers in Psychology**, Pully, v. 8, n. 623, p. 1-9, Apr. 2017. DOI <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00623>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00623/full>. Acesso em: 10 abr. 2021.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2013. 224 p.
FINKLEA, J. (ed.). *et al.* **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. Chantal Dufresne: OIT, 1998. 4720 p.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, Malden, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>. Disponível em: https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x?utm_source=fbia. Acesso em: 26 mar. 2021.

GARCIA PRIMO, G. M. **Mudanças estruturais, condições de trabalho e risco psicossociais em um hospital público universitário**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-8, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/WtxT9fgVJ5fgnNDyCZqvCHC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2022.

GARRAIO, C. C. **Horários de trabalho (a)típicos e exaustão: o papel das experiências de recuperação e da satisfação com o horário**. 2020. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/129688/2/426725.pdf>. Acesso em: 5 set. 2022.

GONZÁLEZ-GANCEDO, J.; FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, E.; RODRÍGUEZ-BORREGO, M. A. Relationships among general health, job satisfaction, work engagement and job features in nurses working in a public hospital: a cross-sectional study. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 28, n. 7-8, p. 1273-1288, Dec. 2018. DOI <https://doi.org/10.1111/jocn.14740>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14740>. Acesso em: 21 jun. 2022.

GUERRA, P. C. *et al.* Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 279-285, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/LxcfvDFKPzGFHSzBfVLMpWk/?lang=en>. Acesso em: 3 set. 2022.

HARPER, L. *et al.* Burnout amongst members of the French-speaking Society of Pediatric and Adolescent Urology (SFUPA). Are there specific risk factors? **Journal of Pediatric Urology**, Amsterdam, v. 16, n. 4, p. 482-486, Aug. 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2020.05.014>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477513120301820?via%3Dihub>. Acesso em: 21 jun. 2022.

HOUGHTON, C. *et al.* Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Chichester, n. 4, p. 1-23, Apr. 2020. DOI <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013582>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013582/full>. Acesso em: 15 maio 2021.

HUNT, S. L. Reflective debrief and the social space: offload, refuel, and stay on course. **Clinical Radiology**, Oxford, v. 75, n. 4, p. 265-270, Apr. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009926020300052?via%3Dihub#bib21>. Acesso em: 21 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>. Acesso em: 21 jun. 2022.

JASKULSKI, A. M. **Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho**: estudo com colaboradores da Associação Hospitalar Santa Teresa (AHST) de Guarani das Missões - RS. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Cerro Largo, 2019. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/3032/1/JASKULSKI.pdf>. Acesso em: 4 set. 2022.

JUNQUEIRA, M. A. B. *et al.* Uso de álcool e comportamento de saúde entre profissionais da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. 1-8, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016046103265>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/3Xng7KtgCDZmPMkKqzNwvyx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 3 set. 2022.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Intention to leave Nursing during the COVID-19 pandemic. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, p. 1-11, 2022. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5815.3549>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sVGqYjVYqqnrnMmkmbvfC6t/?lang=en>. Acesso em: 4 set. 2022.

KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational Medicine**, London, v. 70, n. 1, p. 3-5, Jan. 2020. DOI <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/70/1/3/5763894>. Acesso em: 21 maio 2021.

KUNRATH, G. M. *et al.* Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital service. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. 1-8, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/HFkFRTmP475pwkZh8mJhRhJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2022.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 3, n. 3, e203976, Mar. 2020. DOI <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Acesso em: 4 set. 2022.

LELES, C. L.; AMARAL, A. A. Prazer e sofrimento no trabalho de servidores públicos: estudo de caso com técnico-administrativos em educação. **Revista Laborativa**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 53-73, abr. 2018. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1926/pdf>. Acesso em: 4 set. 2022.

LEMONS, M. C.; RENNÓ, C. O.; PASSOS, J. P. Absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão de literatura. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Rio de Janeiro, p. 13-16, jan./mar. 2012. Supl. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1698/pdf_506. Acesso em: 6 abr. 2019.

LI, Y. *et al.* Effects of factors related to shift work on depression and anxiety in nurses.

Frontiers in Public Health, Switzerland, v. 10, e-926988, July 2022. DOI

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926988>. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.926988/full>. Acesso em: 4 set. 2022.

LOCKE, E. A. What is job satisfaction? **Organizational Behavior and Human**

Performance, New York, v. 4, n. 4, p. 309-336, Nov. 1969.

LOOSELEY, A. *et al.* Stress, burnout, depression and work satisfaction among UK

anaesthetic trainees; a quantitative analysis of the Satisfaction and Wellbeing in Anaesthetic

Training study. **Anaesthesia**, London, v. 74, n. 10, p. 1231-1239, Oct. 2019. DOI

<https://doi.org/10.1111/anae.14681>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31090924/>. Acesso em: 21 jun. 2022.

MACHADO, M. H. (coord.). **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final**. Rio de

Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/Fiocruz, 2017. v. 1, 748 p. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L.

(ed.). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**.

Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, 2022. p. 283-295. Disponível em:

<https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

MANTOVANI, V. M. *et al.* Absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem.

Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 641-646, set. 2015. DOI

<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20150049>. Disponível em:

<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n3/v19n3a09.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 8. ed. São

Paulo: Atlas, 2017. 368 p.

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. 876-882, set./out.

2015. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/fcTJ5HfwQwmTztXd8KgCbnj/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.

MULLANGI, S. M.; DIAMOND, R.; PATEL, K. K. Bridging the divide between physicians

and administrators during COVID-19. **The American Journal of Managed Care**,

Plainsboro, v. 26, n. 12, p. 499-500, Dec. 2020. DOI

<https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.88497>. Disponível em:

<https://www.ajmc.com/view/bridging-the-divide-between-physicians-and-administrators-during-covid-19>. Acesso em: 21 jun. 2022.

OLIVEIRA, S. S. *et al.* A saúde dos trabalhadores da saúde: a experiência do centro

hospitalar do instituto nacional de infectologia. In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA,

S. M. L. (ed.). **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços**

de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, 2022. p. 347-360. Disponível em:

<https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587.pdf>. Acesso em: 4 set. 2022.

PAIVA, A. G. **Absenteísmo em um Hospital Público em tempos de pandemia**. 2021. Monografia (Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade) - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/9463/1/Absente%C3%ADsmo%20em%20um%20hospital%20p%C3%ABlico%20em%20tempos%20de%20pandemia.pdf>. Acesso em: 4 set. 2022.

PAIVA, L. G. *et al.* Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 38, n. 2, p. 234-248, May/Aug. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000200234&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2021.

PAIVA, L. G.; SANTOS, W. M.; DALMOLIN, G. L. The impact of the SARS-CoV-2 pandemic on sickness absenteeism among hospital workers. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 65-71, mar. 2022. DOI <http://dx.doi.org/doi.org/10.47626/1679-4435-2022-787>. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1661/en-US/the-impact-of-the-sars-cov-2-pandemic-on-sickness-absenteeism-among-hospital-workers>. Acesso em: 26 ago. 2022.

PARSLEY, I. C. *et al.* Association between workplace absenteeism and alcohol use disorder from the national survey on drug use and health, 2015-2019. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 5, n. 3, e222954, 2022. DOI <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.2954>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2790205>. Acesso em: 3 set. 2022.

PEREIRA, A. C. L. *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, p. 1-9, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100562956027>. Acesso em: 20 maio 2021.

PEREIRA, J. M. *et al.* Burnout among Portuguese radiographers during the COVID-19 pandemic. **Radiography**, London, v. 27, n. 4, p. 1118-1123, 2021. DOI <https://doi.org/10.1016/j.radi.2021.05.001>. Disponível em: <https://www.radiographyonline.com/action/showPdf?pii=S1078-8174%2821%2900054-7>. Acesso em: 21 jun. 2022.

PERNICIOTTI, P. *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jan./jun, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2021.

PIMENTA, C. J. L. *et al.* Pleasure and suffering among hospital nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-8, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0820>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zrXMf3wn4Qx4TWfPffPqFwn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2022.

- PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. 188 p.
- PORTES, L. H. **Política de controle do tabaco no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 161 p. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080153>. Acesso em: 4 set. 2022.
- PORTO, A. R. *et al.* Autoavaliação de saúde e doenças crônicas entre enfermeiros de Pelotas/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 15, n. 13, p. 763-771, 2013. DOI <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.18008>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/18008>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- PRADA-OSPINA, R. Social psychological factors and their relation to work-related stress as generating effect of burnout. **Interdisciplinaria**, Buenos Aires, v. 36, n. 2, p. 39-53, 2019. DOI <https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.3>. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v36n2/1668-7027-interd-36-02-00039.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2022.
- PRATA, J.; SILVA, I. S. Efeitos do trabalho em turnos na saúde e em dimensões do contexto social e organizacional: um estudo na indústria eletrônica. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 141-154, ago. 2013.
- RIBEIRO, A. P. *et al.* Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, p. 1-12, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/XMb5ddFXbpwB3CQxtPD3VBD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 424 p.
- ROBBINS, S. **Comportamento organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005. 480 p.
- SÁ, A. M. S.; MARTINS-SILVA, P. O.; FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, 664-674, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/CL8jLVJJrsFvYpgGXmPwcTs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- SAID, R. M.; EL-SHAFEI, D. A. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. **Environmental Science and Pollution Research**, Berlin, v. 28, n. 7, p. 8791-8801, Oct. 2021. DOI <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11235-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11356-020-11235-8>. Acesso em: 4 set. 2022.
- SALVAGIONI, D. A. J. *et al.* Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. **PLoS One**, San Francisco, v. 12, n. 10, e0185781, 2017. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185781>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SANTOS, R. O. A relação homem-trabalho: uma análise sobre o impacto na qualidade de vida. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 14, n. 1, p. 50-72, 2020.

SCHEFFER, M. (coord.). **Demografia médica no Brasil 2020**. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2020. 312 p. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.

SCHERER, M. D. A. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais em hospital universitário. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 603-617, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/KKPZZKBdyV66WDQ8FQzrbq/?lang=pt>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SCHOUTETEN, R. Predicting absenteeism: screening for workability or Burnout. **Occupational Medicine**, London, v. 67, n. 1, p. 52-57, Jan. 2017. DOI <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw161>. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/67/1/52/2445871>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SERRÃO, C. *et al.* Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the COVID-19 Pandemic: the mediating role of psychological resilience. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Nigéria, v. 18, n. 2, p. 636, Dec. 2021. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33451083/>. Acesso em: 21 maio 2021.

SILVA JUNIOR, 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. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700079>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n5/0103-2100-ape-30-05-0546.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2022.

SILVA, C. N.; POTRA, T. S. Satisfação profissional dos enfermeiros: uma revisão scoping. **Pensar Enfermagem**, Lisboa, v. 21, n. 2, p. 33-50, 2017. Disponível em: http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23709/1/Artigo3-Paginas33_50.pdf. Acesso em: 15 maio 2021.

SILVA, L. S. *et al.* Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, p. 1-18, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000014520>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZGgHY5SyGH36ySQgnyrgvpR/?lang=pt>. Acesso em: 16 maio 2021.

SILVA, R. M. *et al.* Cronotipo e turno de trabalho em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 958-964, set./out. 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0542>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Wd66gMpjByWsdPCVHcX6RPt/?lang=en>. Acesso em: 4 set. 2022.

SOUZA, L. M. **Preditores de absenteísmo na enfermagem de um hospital universitário: estudo de coorte**. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. 159 f. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49123/000835221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 ago. 2022.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Perfil socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p. 232-240, abr./jun. 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/524>. Acesso em: 4 set. 2022.

TAMAYO, A. Prioridades axiológicas e satisfação no trabalho. **Revista de Administração FEA-USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 37-47, 2000. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/16319/prioridades-axiologicas-e-satisfacao-no-trabalho/i/pt-br>. Acesso em: 2 mar. 2021.

TAMAYO, M. R. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste Indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 474-482, 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000300019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/vhNsLVJr6gFJQKKSj8HhHhj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2022.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 14, n. 3, p. 213-221, dez. 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 ago. 2020.

TAN, Y. Z. *et al.* Burnout and resilience among pharmacists: a Singapore study. **Journal of the American College of Clinical Pharmacy**, [Hoboken, NJ], v. 5, n. 1, p. 75-84, 2022. DOI <https://doi.org/10.1002/jac5.1551>. Disponível em: <https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jac5.1551>. Acesso em: 21 jun. 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>. Acesso em: 4 set. 2022.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p.

VANDENBROECK, S. *et al.* Burnout in Belgian physicians and nurses. **Occupational Medicine**, London, v. 67, n. 7, p. 546-554, Oct. 2017. DOI <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx126>. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/67/7/546/4106252>. Acesso em: 21 jun. 2022.

VEGA, E. A. U. *et al.* Risks of occupational illnesses among health workers providing care to patients with COVID-19: an integrative review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 29, p. 1-13, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4895.3455>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/xj7XXMTkcfdtwmhX4gnGCxF/?lang=en>. Acesso em: 3 set. 2022.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2016. 104 p.

VIEIRA, G. C. *et al.* Satisfação profissional e qualidade de vida de enfermeiros de um hospital brasileiro. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 39, n. 1, p. 52-62, Jan./Apr. 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000100052. Acesso em: 4 set. 2022.

VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 1-22, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290206>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200604&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2021.

VIEIRA, M. R. F. S. P. **Satisfação no trabalho e absentismo dos Enfermeiros de um ACes**. 2016. Dissertação (Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2016. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14212/1/Tese%20final%20impress%C3%A3o-Mar%C3%A7o%202016.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2022.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 264 p.

VILELA, P. R. Ministro do STF suspende aplicação do piso nacional da enfermagem. **Agência Brasil**, Brasília, 4 set. 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2022-09/ministro-do-stf-suspende-aplicacao-do-piso-nacional-da-enfermagem>. Acesso em: 4 set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **COVID-19: occupational health and safety for health workers: interim guidance**. World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1. Acesso em: 21 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **ICD-11 - International Classification of Diseases 11th Revision**. World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/en/>. Acesso em: 7 set. 2020.

YAMASSAKE, R. T. *et al.* Satisfação no trabalho vs. clima organizacional estudo transversal em profissionais de enfermagem brasileiros. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1-7, dez. 2021. DOI <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.62718>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/62718/41301>. Acesso em: 26 ago. 2022.

APÊNDICE A - Instrumento de caracterização dos sujeitos**INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS**

Este instrumento contém itens que fornecerão informações para uma melhor caracterização dos profissionais que trabalham no Hospital das Clínicas da UFMG e de suas condições de trabalho. Por favor, leia atentamente e responda a todos os itens. Sua resposta é muito importante.

1. Idade:_____anos
2. Sexo:
 - (1) Masculino
 - (2) Feminino
3. Situação conjugal:
 - (1) Casado(a) ou com companheira(o)
 - (2) Solteiro(a)
 - (3) Viúvo(a)
 - (4) Separado(a) ou divorciado(a)
4. Escolaridade:
 - (1) 1º grau completo
 - (2) 2º grau incompleto
 - (3) 2º grau completo
 - (4) Superior incompleto
 - (5) Superior completo
 - (6) Especialização incompleta
 - (7) Especialização completa
 - (8) Mestrado
 - (9) Doutorado
5. Quantos filhos você tem?
 - (1) Nenhum
 - (2) Um
 - (3) Dois
 - (4) Três
 - (5) Quatro ou mais
6. Vínculo:
 - (1) Ebserh
 - (2) UFMG
7. Categoria/Grupo profissional:
 - (1) Médica
 - (2) Enfermagem
 - (3) Assistencial
 - (4) Administrativo (Exemplo: Engenheiro, Assistente em Administração)

- (5) Apoio (Exemplo: Ascensorista, Técnico em Nutrição)
8. Cargo (de acordo com concurso):
-

9. Atua há quanto tempo nessa profissão?

- (1) Menos de 6 (seis) meses.
- (2) 6 meses a 1 ano.
- (3) 1 a 3 anos.
- (4) 3 a 5 anos
- (5) 5 a 10 anos.
- (6) 10 a 20 anos.
- (7) Mais de 20 anos.

10. Quantas pessoas residem em sua casa (incluindo você)?

- (1) Moro sozinho
- (2) 2 a 3 pessoas
- (3) 4 a 6 pessoas
- (4) 7 ou mais pessoas

11. Qual a faixa de renda mensal das pessoas que moram na sua casa (somando sua renda e de outras pessoas da sua casa)?

- (1) Até 1 salário mínimo
- (2) De 2 a 3 salários mínimos
- (3) De 4 a 6 salários mínimos
- (4) De 7 a 11 salários mínimos
- (5) 12 ou mais salários mínimos

12. Assinale a situação que melhor descreve seu caso:

- (1) Trabalho e recebo ajuda da família.
- (2) Trabalho e me sustento.
- (3) Trabalho e contribuo com o sustento da família.
- (4) Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da família.

13. Quanto tempo você gasta em média por dia no seu trajeto (casa/trabalho/casa), incluindo todos os vínculos:

- (1) Até 30 minutos
- (2) Entre 31 minutos e 1 hora
- (3) Entre 1 hora e 2 horas
- (4) Entre 2 e 3 horas
- (5) Mais de três horas

14. Qual o meio de transporte geralmente utilizado?

- (1) Ônibus
- (2) Metrô
- (3) Automóvel
- (4) Motocicleta
- (5) Bicicleta
- (6) A pé

As questões de 15 a 23 devem ser respondidas com base no seu trabalho desempenhado no HC-UFMG.

15. Há quanto tempo trabalha neste hospital?

- (1) Menos de 6 (seis) meses.
- (2) 6 meses a 1 ano.
- (3) 1 a 3 anos.
- (4) 3 a 5 anos.
- (5) 5 a 10 anos.
- (6) 10 a 20 anos.
- (7) Mais de 20 anos.

16. Setor de trabalho: _____

17. Turno de trabalho (predominantemente):

- (1) Diurno (das 7h às 19h).
- (2) Noturno (das 19h às 7h)
- (3) Noturno (das 19h às 01h)
- (4) Noturno (das 01h às 07h);
- (5) Matutino
- (6) Vespertino
- (7) 3º turno (das 16h às 22h)
- (8) Outro horário: _____

18. Qual sua carga horária semanal?

- (1) 20 horas semanais
- (2) 24 horas semanais
- (3) 30 horas semanais
- (4) 36 horas semanais
- (5) 40 horas semanais
- (6) 44 horas semanais
- (7) Outro: _____

19. Qual a duração média do seu plantão no HC-UFMG?

- (1) 04 horas diárias
- (2) 05 horas diárias
- (3) 06 horas diárias
- (4) 08 horas diárias
- (5) 10 horas diárias
- (6) 12 horas diárias
- (7) 24 horas diárias
- (8) Outro: _____

20. Horário de trabalho é fixo?

- (1) Sim
- (2) Não

21. Em que horário você gostaria de trabalhar na instituição?

- (1) Estou satisfeito com o horário em que trabalho.
- (2) Gostaria de trabalhar durante o dia.
- (3) Gostaria de trabalhar durante a noite.

22. Você tem tirado férias regularmente (uma vez ao ano)?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Trabalho a menos de 1 ano na instituição

23. Retornou de férias há menos de 30 dias?

- (1) Sim
- (2) Não

As questões de 24 a 26 referem-se a outras atividades exercidas fora do HC-UFMG.

24. Quantos vínculos de trabalho você possui?

- (1) Apenas o HC-UFMG
- (2) Trabalho no HC-UFMG e em outro(s) hospital(is)
- (3) Trabalho no HC-UFMG e em outro(s) serviço(s) de saúde não hospitalar
- (4) Trabalho no HC-UFMG e em outro tipo de organização

24.a. Caso sim, qual a carga horária que você cumpre nessas outras instituições?

- (1) Menos de 24 horas semanais.
- (2) 24 horas semanais.
- (3) Entre 24 e 29 horas semanais.
- (4) 30 horas semanais
- (5) 31 a 40 horas semanais.
- (6) Mais de 40 horas semanais.

24.b Em que cargo/setor você trabalha nessa(s) outra(s) instituição(ões)?

25. Você realiza alguma das seguintes atividades não-remuneradas?

- (1) Trabalhos domésticos
- (2) Trabalho voluntário
- (3) Estágios extracurriculares
- (4) Outra - Especifique
- (5) Não realizo nenhuma atividade não remunerada.

26. Você é estudante? Caso esteja fazendo algum curso, especificar:

- (1) Não estou estudando no momento
- (2) Pré-vestibular (cursinho)
- (3) Curso Técnico na área de saúde
- (4) Outro curso profissionalizante

- (5) Graduação em Enfermagem
- (6) Graduação em Medicina
- (7) Outra Graduação
- (8) Especialização
- (9) Mestrado/Doutorado
- (10) Outro - Especifique: _____

As questões 27 a 33 tratam de atividades da vida diária além do trabalho e estudo.

27. Você fuma?

- (1) Sim, de 1 a 5 cigarros por dia.
- (2) Sim de 6 a 10 cigarros por dia.
- (3) Sim, mais de 11 cigarros por dia.
- (4) Não fumo.

28. Você ingere algum tipo de bebida alcoólica?

- (1) Nunca
- (2) Menos de 1 vez/semana
- (3) 1 a 2 vezes/semana
- (4) Mais de 2 vezes/semana

29. Você toma regularmente algum medicamento?

- (1) Sim
- (2) Não

Por qual (quais) motivos?

30. Quantas horas você dorme, por período de sono?

- (1) Até 4 horas.
- (2) De 4 a 6 horas.
- (3) De 7 a 8 horas.
- (4) De 9 a 10 horas.
- (5) Mais de 10 horas.

31. Você dorme, predominantemente:

- (1) Durante a noite
- (2) Durante o dia

32. Você está sob algum tipo de tratamento não-medicamentoso (ex: psicoterapia, fisioterapia, acupuntura)?

- (1) Sim
- (2) Não

33. Com que frequência você pratica atividades físicas?

- (1) Não realizo atividades físicas regularmente
- (2) 1 a 2 vezes por semana
- (3) 3 vezes por semana

(4) 4 ou mais vezes por semana

As questões 34 a 39 referem-se a algumas percepções e sentimentos acerca de sua vida e seu trabalho.

34. Você se sente satisfeito(a) com sua vida?

(1) Sim

(2) Não

35. Você se sente satisfeito com o seu trabalho?

(1) Sim

(2) Não

36. Seu trabalho dá sentido à sua vida?

(1) Sim

(2) Não

37. Você se sente satisfeito por trabalhar em hospital?

(1) Sim

(2) Não

38. Você gostaria de trabalhar em outro setor/unidade do hospital?

(1) Sim

(2) Não

39. Você gostaria de trabalhar em outro tipo de empresa, sem ser hospital?

(1) Sim

(2) Não

Tempo levado para preencher questionários:

**Peço-lhe por fim, que verifique se você respondeu a todas as questões.
Mais uma vez agradeço seu empenho, atenção e tempo dedicados.**

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ETAPA QUANTITATIVA

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Esgotamento, Satisfação Profissional e Absenteísmo-doença: estudo correlacional com trabalhadores de saúde em um hospital universitário público de Belo Horizonte - MG no contexto da pandemia de COVID-19”, sob a responsabilidade da pesquisadora mestranda Carla Patrícia Antunes Gontijo, orientação pela Profa. Dra. Maria Odete Pereira e coorientação da Profa. Dra. Silmar Maria da Silva, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa tem por objetivo geral: Examinar a relação entre a Satisfação Profissional, ocorrência de Síndrome de *Burnout* (Esgotamento Profissional) e índices de absenteísmo-doença dos trabalhadores de saúde de vínculo efetivo de um hospital universitário público em Belo Horizonte - MG no contexto da pandemia de COVID-19.

Se concordar em participar deste estudo, será realizada a aplicação dos instrumentos: Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23; Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB) e questionário semiestruturado, visando a obtenção de dados acerca da caracterização sociodemográfica, econômica e profissional dos trabalhadores envolvidos.

Será garantido ao (à) Sr. (a) o esclarecimento de dúvidas acerca dos objetivos e procedimentos do estudo, a confidencialidade e o sigilo de sua participação, benefícios previstos, eventuais riscos e incômodos que o procedimento para coleta de dados possa acarretar, que serão contornados pelos pesquisadores.

O questionário poderá ser respondido em meio físico ou online, de acordo com sua preferência. O/A Sr.(a.) gastará, em média, de 20 a 30 minutos para responder às perguntas. O questionário ficará em segredo e seu nome não será divulgado em hipótese alguma. Assim, os dados coletados na pesquisa são confidenciais e não serão utilizados para outros fins. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos em HD externo. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resoluções 466/12; 441/11 e Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Este termo de consentimento digital/eletrônico será enviado por mensagem eletrônica ou e-mail, conforme sua preferência, para que após a leitura, possa expressar a concordância em participar do estudo. O(a) Sr.(a) poderá fazer o download do arquivo e salvar em seu celular ou computador. A pesquisadora arquivará a versão do documento com o seu consentimento para participar da pesquisa.

Para participar desta pesquisa o/a Sr.(a.) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o(a) Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos. Sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer prejuízo ou penalização ao/a Sr.(a.) ou à instituição.

Benefícios: O(a) Sr.(a) não terá nenhum benefício direto imediato, mas esse estudo poderá disponibilizar informações para entendimento da correlação entre satisfação profissional, Síndrome de *Burnout* e absenteísmo-doença, possibilitando a construção de um Projeto de intervenção para melhoria da satisfação profissional, redução do absenteísmo e prevenção da Síndrome de *Burnout* no âmbito do hospital em estudo.

Riscos: Os riscos em relação à sua participação nesta pesquisa são mínimos. Pode haver desconforto pelo tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado. Contudo, diante destas situações você poderá interromper a sua participação a qualquer momento. Os resultados obtidos pela pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Caso tenha dúvidas ou solicite esclarecimentos, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a professora responsável pela pesquisa, Maria Odete Pereira pelo telefone (31) 99808-0474).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da pesquisa “Esgotamento, Satisfação Profissional e Absenteísmo-doença: estudo correlacional com trabalhadores de saúde em um hospital universitário público de Belo Horizonte - MG no contexto da pandemia de COVID-19”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado por mim e pelo pesquisador, que me deu a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Local: _____

Data: ____/____/____

Nome completo do participante

Assinatura do participante

Pesquisador responsável:

Prof. Dra. Maria Odete Pereira - Av. Professor Alfredo Balena, 190, Departamento de Enfermagem Aplicada, Escola de Enfermagem/UFMG, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG. E-mail: m.odetepereira@gmail.com

Assinatura do pesquisador responsável

Dados dos membros da pesquisa:

Carla Patrícia Antunes Gontijo - Discente do Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde/EE/UFMG; Av. Professor Alfredo Balena, 190/004, Fone (31) 3409-9878, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30130-100. E-mail: carlapatriciagontijo@gmail.com

Silmar Maria da Silva - Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde/EE/UFMG; Av. Professor Alfredo Balena, 190/004, Fone (31) 3409-9878, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP 30130-100. E-mail:

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa você poderá consultar:

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG. E-mail: coep@prpq.ufmg.br Telefone: 31 3409-4592.

APÊNDICE C - Termo de compromisso de utilização de dados

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo (sem abreviação)	RG	Assinatura
Maria Odete Pereira	16253856X	
Carla Patricia Antunes Gontijo	MG13618400	
Silmar Maria da Silva	34 272 779 5	

2. Identificação da pesquisa

- a) Título do Projeto: Esgotamento, Satisfação Profissional e Absenteísmo-doença: estudo correlacional com trabalhadores de saúde em um hospital universitário público de Belo Horizonte – MG no contexto da pandemia de COVID-19.
- b) Departamento/Faculdade/Curso: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE-UFGM); Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde.
- c) Pesquisador Responsável: Prof. Dra. Maria Odete Pereira

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFGM); planilhas eletrônicas contendo os dados de atestados médicos e odontológicos registrados no período de: janeiro de 2016 a dezembro de 2020.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFGM (CEP/UFGM): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha - Belo Horizonte - MG - CEP 31270-901 Unidade Administrativa II - 2º Andar - Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: coep@prpq.ufmg.br.



4. Declaração dos pesquisadores

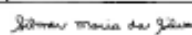
Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador (DAST) e Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST), bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa soriente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Belo Horizonte, 22 de setembro de 2021.

Nome completo (sem abreviação)	Assinatura
Maria Odete Pereira	
Carla Patrícia Antunes Gontijo	
Silmar Maria da Silva	

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.



Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 23 de setembro de 2021.

Fabiana Maria Kakehosi

Prof.^a Fabiana Maria Kakehosi
Gerente de Ensino e Pesquisa
Insc. 219738 C. 30769
PT - SEI: 342 de 20/05/19
HC-UFMG-GERH

Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela anuência da Instituição

APÊNDICE D - Carta de anuência do hospital das clínicas da UFMG

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HC
Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Minas Gerais

UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

PARECER

Belo Horizonte, 26 de agosto de 2021.

Declaramos para fins de comprovação no Comitê de Ética em Seres Humanos – COEP/UFMG que o projeto de pesquisa intitulado: **ESGOTAMENTO, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E ABSENTEISMO - DOENÇA: estudo correlacional com trabalhadores de saúde em um hospital universitário público de Belo Horizonte - MG no contexto da pandemia de COVID19.**, de responsabilidade da Prof.^a Maria Odete Pereira foi avaliado por essa Gerência e consideramos de suma relevância e de interesse para a instituição.

Atenciosamente,

Mislene Galdino Diniz
Analista Administrativo

Mislene Galdino Diniz
HC/UFMG

Secretária da GEP.HC-UFMG/Ebserh

Prof.^a Fabiana Maria Kakehast
Gerência de Ensino e Pesquisa
Insc. 219738 C.O.M 30769
PT - SEI: 342 de 20/05/19
HC-UFMG/EBSERH

APÊNDICE E - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Esgotamento, satisfação profissional e absenteísmo-doença: estudo correlacional com trabalhadores de saúde.

Pesquisador: Maria Odete Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50199921.3.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.104.069

Apresentação do Projeto:

Abaixo a apresentação do projeto, pelas pesquisadoras:

"Satisfação profissional, Síndrome de Burnout ou Esgotamento Profissional e absenteísmo têm sido temas frequentes de estudos científicos da área de saúde e nos locais de trabalho, considerando sua importância na saúde humana e resultados nas organizações. Este estudo se propõe examinar a relação entre a Satisfação Profissional, ocorrência de Síndrome de Burnout e índices de absenteísmo-doença dos trabalhadores de saúde de vínculo efetivo de um hospital universitário público em Belo Horizonte – MG no contexto da pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo de abordagem mista (quantitativo e qualitativo), descritivo e analítico acerca das relações entre satisfação profissional, ocorrência de Síndrome de Burnout e absenteísmo-doença. Será realizado uma pesquisa de campo e documental com a finalidade de levantar informações a respeito da satisfação profissional, síndrome de Burnout e absenteísmo-doença dos trabalhadores efetivos do Hospital das Clínicas da UFMG, buscando compreender a associação entre esses constructos. O estudo será dividido em duas fases: quantitativa e qualitativa. Para a pesquisa quantitativa serão utilizados três instrumentos: Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23; Escala de Caracterização do Burnout (ECB) e questionário semiestruturado, visando a obtenção de dados acerca da caracterização do sociodemográfica, econômica e profissional dos trabalhadores envolvidos. Será realizada ainda coleta de dados secundários (planilhas eletrônicas), referentes aos atestados médicos e odontológicos apresentados por estes

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 4º 2º. Andar 4 Sala 2005 4 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.104.069

profissionais no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Como técnica de coleta de dados da fase qualitativa, será utilizado o grupo focal com trabalhadores participantes da fase quantitativa. Nos grupos focais serão debatidas questões norteadoras relacionadas ao problema de pesquisa. Pretende-se com este estudo contribuir para ampliar as reflexões acerca do trabalho dos trabalhadores de saúde da área hospitalar, a partir do conhecimento da Satisfação Profissional, ocorrência de Síndrome de Burnout e absenteísmo-doença destes e, orientar ações para melhoria da satisfação e redução do adoecimento dos trabalhadores."

Objetivo da Pesquisa:

Os seguintes objetivos foram listados, pelas pesquisadoras:

"Objetivo Primário:

Examinar a relação entre a Satisfação Profissional, ocorrência de Síndrome de Burnout (Esgotamento Profissional) e índices de absenteísmo-doença dos trabalhadores de saúde de vínculo efetivo de um hospital universitário público em Belo Horizonte – MG no contexto da pandemia de COVID-19.

Objetivo Secundário:

Este estudo propõe também:

- Identificar as características sociodemográficas e laborais dos profissionais que influenciam a sua satisfação profissional e ocorrência de Síndrome de Burnout.
- Identificar a satisfação profissional, absenteísmo-doença e a ocorrência de Síndrome de Burnout.
- Correlacionar a satisfação profissional em relação ao índice de absenteísmo-doença e a ocorrência de Síndrome de Burnout.
- Comparar a satisfação profissional, a ocorrência de Síndrome de Burnout e o índice de absenteísmo-doença com categorias sociodemográficas e categorias profissionais.
- Descrever a percepção dos trabalhadores sobre fatores causadores de sobrecarga no trabalho, esgotamento profissional e que podem afetar a satisfação profissional e causar adoecimento.
- Elaborar, em conjunto com os participantes, projeto de intervenção para melhoria da satisfação profissional, redução do absenteísmo e prevenção da Síndrome de Burnout no âmbito do hospital em estudo."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Abaixo os riscos e benefícios da pesquisa, elencados pelas pesquisadoras:

"Riscos:

Os participantes serão informados acerca dos riscos em relação à participação na pesquisa

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar 2005 2005 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coop@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.104.069

no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os riscos são considerados mínimos, podendo haver pelos participantes desconforto pelo tempo dispensado, receio e constrangimento de se expor ou de ser avaliado. Diante dos objetivos da pesquisa e da garantia de confidencialidade e anonimato das informações coletadas, estes riscos serão minimizados neste estudo. O indivíduo tem o direito de recusar-se a responder as perguntas que ocasionem constrangimento de qualquer natureza ou retirar seu consentimento em participar do estudo a qualquer momento.

Os participantes serão informados sobre o oferecimento de acolhimento pela pesquisadora, pessoalmente ou por telefone, para esclarecimento de dúvidas e escuta.

Benefícios:

O benefício direto desta pesquisa é a disponibilização de informações para entendimento da correlação entre satisfação profissional, Síndrome de Burnout e absenteísmo-doença, possibilitando a construção de um Projeto de intervenção para melhoria da satisfação profissional, redução do absenteísmo e prevenção da Síndrome de Burnout no âmbito do hospital em estudo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado profissional em Gestão dos Serviços de Saúde e apresenta relação com a temática da pandemia pela COVID-19 e as equipes de saúde. O delineamento definido pelas pesquisadoras é quali-quantitativo. A pesquisa será realizada no HCUFGM, apresenta cronograma e orçamento compatíveis com a sua execução, além do mérito avaliado, em parecer, da CD do Departamento de Enfermagem Aplicada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O parecer foi elaborado de acordo com os seguintes documentos encaminhados:

- Carta-resposta da pesquisadora a este Colegiado, acerca das diligências encaminhadas;
- Carta à presidente do COEP para a apresentação do projeto;
- Folha de rosto assinada e datada;
- Autorização do GEP/HC;
- Parecer favorável e aprovação da CD do Departamento de Enfermagem Aplicada da EEUFMG;
- Projeto de Pesquisa na PB;
- Projeto brochura completo no SEI;
- TCLE - etapa quantitativa;
- TCLE - etapa qualitativa;
- Projeto brochura completo revisado;
- Questionários de coleta de dados;

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 5.104.069

- TCUD preenchido e assinado;
- Termo de autorização do uso de imagem e depoimento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante da análise dos documentos apresentados pelas pesquisadoras, somos pela aprovação do projeto, S.M.J. deste Colegiado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1794352.pdf	07/10/2021 18:08:13		Aceito
Outros	Parecer_Gep.pdf	07/10/2021 18:07:35	Maria Odete Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.pdf	07/10/2021 18:06:52	Maria Odete Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Imagem.docx	07/10/2021 18:06:43	Maria Odete Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Quantitativa.docx	07/10/2021 18:06:28	Maria Odete Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Qualitativa.docx	07/10/2021 18:06:12	Maria Odete Pereira	Aceito
Outros	PARECER_DE_VIABILIDADE_PROJETO.pdf	07/10/2021 18:04:04	Maria Odete Pereira	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Resposta_ao_COEP.pdf	07/10/2021 17:55:56	Maria Odete Pereira	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar 2ª Sala 2005 2º Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.104.069

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCM_06102021.pdf	07/10/2021 17:53:37	Maria Odete Pereira	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaHCUFGM.pdf	09/09/2021 15:48:10	Rangell Figueiredo de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCM.docx	27/07/2021 20:53:04	Maria Odete Pereira	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Detalhado.docx	27/07/2021 15:36:53	Maria Odete Pereira	Aceito
Outros	Parecer_Camara_Departamental.pdf	26/07/2021 17:33:32	Maria Odete Pereira	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Pesquisa_SEI.pdf	26/07/2021 17:30:48	Maria Odete Pereira	Aceito
Outros	Carta_Coordenacao_CEPUGM.pdf	19/07/2021 15:27:00	Maria Odete Pereira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	19/07/2021 15:15:41	Maria Odete Pereira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 12 de Novembro de 2021

Assinado por:
Crissia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 - 2º Andar - Sala 2005 - Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE F - Relatório técnico da pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Carla Patrícia Antunes Gontijo

**RELATÓRIO TÉCNICO DA PESQUISA
ESGOTAMENTO, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E ABSENTEÍSMO-DOENÇA:
estudo correlacional com trabalhadores de saúde em um hospital universitário público
de Belo Horizonte - MG no contexto da pandemia de COVID-19**

Belo Horizonte
2022

Carla Patrícia Antunes Gontijo

**RELATÓRIO TÉCNICO DA PESQUISA
ESGOTAMENTO, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E ABSENTEISMO-DOENÇA:
estudo correlacional com trabalhadores de saúde em um hospital universitário público
de Belo Horizonte - MG no contexto da pandemia de COVID-19**

Relatório técnico-científico apresentado ao Hospital das Clínicas da UFMG e ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, do Programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão Participativa na Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Maria Odete Pereira

Coorientadora: Profa. Dra. Silmar Maria da Silva

Belo Horizonte
2022

1 INTRODUÇÃO

Satisfação profissional, síndrome de *burnout* ou Esgotamento Profissional e absenteísmo têm sido temas frequentes de estudos científicos da área de saúde e nos locais de trabalho, considerando sua importância na saúde humana e resultados nas organizações.

O absenteísmo é considerado um problema complexo e dispendioso para as organizações como um todo, uma vez que a ausência de um trabalhador impacta de forma negativa na dinâmica do processo de trabalho, causando déficit de pessoal e, consequentemente, diminuindo a produção quantitativa e qualitativamente (FINKLEA *et al.*, 1998). A ausência de um membro da equipe pode acarretar perturbações ao desenvolvimento das atividades, causando sobrecarga aos colegas, reduzindo a produção, aumentando os custos e interferindo na qualidade do cuidado prestado (MARQUES *et al.*, 2015). Neste estudo, será discutido o absenteísmo-doença, que se refere à ausência do trabalhador por motivo de doença ou por procedimento médico, demonstrando a morbidade dos trabalhadores (PAIVA *et al.*, 2020).

De acordo com Marques *et al.* (2015), as instituições hospitalares costumam focar a sua prioridade no atendimento ao doente, esquecendo-se, muitas vezes, do cuidado da saúde dos profissionais que executam o trabalho. Ressalta-se a importância de adotar políticas de saúde com foco no trabalhador, com o objetivo de assegurar a promoção da saúde e a prevenção de agravos ocupacionais e, consequentemente, garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Este estudo propôs verificar a relação entre a Satisfação Profissional, ocorrência de síndrome de *burnout* e índices de absenteísmo-doença dos trabalhadores de saúde de vínculo efetivo de um hospital universitário público em Belo Horizonte - MG no contexto da pandemia de COVID-19.

2 METODOLOGIA

2.1 Abordagem e método de pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa acerca das relações entre satisfação profissional, ocorrência de síndrome de *burnout* e absenteísmo-doença no contexto da pandemia de COVID-19.

O estudo foi conduzido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, localizado no Município de Belo Horizonte - MG.

A população de estudo é composta por 1667 empregados públicos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e 1111 servidores estatutários da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), totalizando 2778 trabalhadores efetivos, de acordo com dados disponibilizados pela Divisão de Gestão de Pessoas do HC-UFMG no mês de dezembro de 2021.

Foi utilizado o método de amostragem aleatória estratificada. Neste método, as unidades da população-alvo são identificadas e as unidades similares são reunidas em subgrupos ou estratos (VIEIRA, 2015). O sorteio foi realizado dentro de cada estrato utilizando fórmula específica no Microsoft Excel.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado, por meio do programa OpenEpi® versão 3.0.1, utilizando a equação: $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2 1-\alpha/2 * (N - 1) + p * (1-p))]$, em que: N = Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp); p = Frequência % hipotética do fator do resultado na população; EDFF = Efeito de desenho para inquéritos em grupo e d = Limites de confiança como % de 100 (absoluto +/-%).

Considerou-se, para o cálculo uma população de 2778 indivíduos, frequência antecipada do desfecho de 50% (hipotética), margem de erro de 5%, efeito de desenho igual a 1,0 e intervalo de confiança de 95%. Tendo em vista esses parâmetros, conforme resultado do programa OpenEpi®, foi calculada amostra de 338 indivíduos a serem pesquisados.

Em seguida, a amostra foi distribuída proporcionalmente, de acordo com o tamanho dos estratos das categorias: equipe médica; enfermeiros; auxiliares e técnicos em enfermagem; cargos assistenciais de nível superior como fisioterapeutas, psicólogos; cargos assistenciais de nível técnico como técnico em radiologia, técnico em farmácia; cargos administrativos de nível superior; cargos administrativos de nível médio e técnico; chefias; trabalhadores de apoio, como copeiros e telefonistas. A distribuição foi demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 - População-alvo e cálculo amostral da etapa quantitativa, Belo Horizonte/MG, 2021

Categoria	População	%	Amostra
Equipe médica	727	26,2	88
Enfermeiros	473	17,0	58
Auxiliares e técnicos em enfermagem	880	31,7	107
Cargos assistenciais de nível superior como fisioterapeutas, psicólogos	193	6,9	23
Cargos assistenciais de nível técnico como técnico em radiologia, técnico em farmácia	157	5,7	19
Cargos administrativos de nível superior	44	1,6	5
Cargos administrativos de nível médio e técnico	162	5,8	20
Chefias	72	2,6	9
Trabalhadores de apoio, como copeiros e telefonistas	70	2,5	9
Total	2778	100	338

Fonte: Cálculo baseado no número de trabalhadores disponibilizado pela Divisão de Gestão de Pessoas do HC-UFMG, dezembro 2021.

Participaram deste estudo os trabalhadores do Hospital das Clínicas da UFMG que pertencem ao quadro efetivo de trabalhadores, no período de coleta de dados (ser empregado da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares ou servidor estatutário UFMG), independentemente do tempo de atuação, local de trabalho e cargo, desde que tenham sido admitidos até dezembro de 2020. Foram incluídos os trabalhadores em licença-saúde, com duração inferior a seis meses, dada a representatividade do absenteísmo por motivo de doença para este estudo.

Foram excluídos da amostra os trabalhadores afastados sem remuneração, em gozo de licença maternidade ou com afastamento superior a seis meses no período da coleta de dados.

2.1 Procedimentos para Coleta de Dados

2.1.1 Levantamento do absenteísmo-doença

Foi realizada coleta de dados secundários (planilhas eletrônicas), referentes aos atestados médicos e odontológicos apresentados pelos trabalhadores selecionados, considerando o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2020. Para tanto, foi mensurado o percentual de absenteísmo-doença de cada trabalhador (número de dias de atestado em relação ao número de dias programados de trabalho).

Para a análise de associação das variáveis satisfação e ausências no trabalho, foi calculada a mediana do absenteísmo-doença, dos anos de 2016 a 2020, a fim de tratar o absenteísmo como variável única.

2.2 Instrumentos de Coleta de Dados

Os trabalhadores selecionados a participar do estudo foram convidados de forma eletrônica por meio de texto convite com o link de acesso aos questionários. Os convites foram enviados por correio eletrônico (endereço de e-mail pessoal e institucional fornecido pela Divisão de Gestão de Pessoas), aplicativo de mensagens eletrônicas e Microsoft Teams. Os convites foram enviados por e-mail em lista oculta ou individualmente.

Ao acessar o link, os participantes tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em caso de concordância em participar da pesquisa, o participante podia optar por responder aos questionários naquele momento ou por receber uma ligação da pesquisadora, para a coleta dos dados por telefone, conforme disponibilidade indicada pelo participante em questionário online. Na data e horário indicados pelo participante, a pesquisadora entrava em contato com o participante, confirmava o interesse em participar da pesquisa e verificava a leitura prévia do TCLE. As perguntas eram lidas pela pesquisadora, assim como as opções de resposta a cada pergunta. As respostas foram registradas por meio eletrônico. O tempo médio de resposta dos instrumentos foi de 23 minutos. O período de coleta de dados foi de janeiro a fevereiro de 2022.

Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: questionário semiestruturado, visando à obtenção de dados acerca da caracterização do sociodemográfica, econômica e profissional dos trabalhadores envolvidos; Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23; e Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB).

2.2.1 Instrumento de caracterização dos sujeitos

Instrumento semiestruturado composto por 39 questões semiabertas e fechadas, dicotômicas e de múltipla escolha, que tem por finalidade caracterizar os trabalhadores respondentes, segundo dados demográficos, sociais, econômicos, profissionais e outros dados relacionados à saúde. Foram considerados relevantes ao presente estudo, como: idade, gênero, situação conjugal, número de filhos, formação e tempo de formação, tempo de trabalho na categoria, tempo de atuação no hospital em estudo, horário de trabalho, duração da jornada, satisfação em relação ao horário e setor, renda mensal familiar e outros empregos.

2.2.2 Questionário de Satisfação no Trabalho

O Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23, utilizado nesta pesquisa, é uma versão reduzida do Questionário de Satisfação no trabalho S4/82, de autoria de Meliá, Peiró e Calatayud (1986), adaptado e validado à realidade brasileira por Carlotto e Câmara (2008); possui 20 itens distribuídos em três dimensões: satisfação com relações hierárquicas; satisfação com o ambiente físico de trabalho e satisfação intrínseca com o trabalho.

Utiliza uma escala de resposta de frequência tipo Likert de 5 pontos (1 = Totalmente Insatisfeito; 2 = Parcialmente insatisfeito; 3 = Indiferente; 4 = Parcialmente satisfeito; 5 = Totalmente satisfeito).

Quadro 1 - Distribuição dos 20 itens do Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 pelos três fatores

Fatores	Itens
Satisfação intrínseca do trabalho (4 itens)	1. com o trabalho enquanto fator de realização
	2. com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca
	3. com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta
	4. com os objetivos e metas que deve alcançar
Satisfação com ambiente físico de trabalho (5 itens)	5. com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho
	6. com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho
	7. com a iluminação de seu local de trabalho
	8. com a ventilação de seu local de trabalho
	9. com a climatização de seu local de trabalho
Satisfação com relações hierárquicas (11 itens)	10. com as relações pessoais com as instâncias de poder
	11. com a supervisão sobre o trabalho que realiza
	12. com a periodicidade das inspeções realizadas
	13. com a forma como avaliam e julgam seu trabalho
	14. com a igualdade de tratamento e sentido de justiça
	15. com o apoio recebido das instâncias superiores
	16. com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho
	17. com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence
	18. com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados à organização
	19. com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho
	20. com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios

Fonte: Carlotto e Câmara (2008).

2.2.3 Escala de Caracterização do *Burnout*

A síndrome de *burnout* foi verificada, por meio da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB), construída e validada no Brasil por Tamayo e Tróccoli (2009). O instrumento é composto por 35 itens distribuídos em três dimensões: exaustão emocional; desumanização e decepção no trabalho.

Utiliza uma escala de resposta de frequência tipo Likert de 5 pontos (1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas vezes; 4 = Frequentemente; 5 = Sempre).

Quadro 2 - Distribuição dos 35 itens da Escala de Caracterização do *Burnout* pelas três dimensões

Dimensões	Itens
Exaustão Emocional (12 itens)	01. Eu me sinto desgastado com o meu trabalho
	02. Eu me sinto sugado pelo meu trabalho
	03. Meu trabalho me faz sentir como se estivesse no limite das minhas possibilidades
	04. Meu trabalho me exige mais do que eu posso dar
	05. Meu trabalho me faz sentir emocionalmente exausto
	06. Meu trabalho afeta negativamente minha saúde física
	07. Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho
	08. Sinto que a carga emocional do meu trabalho é superior àquela que posso suportar
	09. Acho que estou trabalhando demais no meu emprego
	10. Meu trabalho afeta negativamente meu bem-estar psicológico
	11. Sinto que meu trabalho está me destruindo
	12. Eu me sinto saturado com meu trabalho
Desumanização (10 itens)	13. Trato alguns pacientes/ familiares com frieza
	14. Perco a paciência com alguns pacientes/ familiares
	15. Fico de mau humor quando lido com alguns pacientes/ familiares
	16. Enfureço-me com alguns pacientes/ familiares
	17. Trato alguns pacientes/ familiares com indiferença, quase de forma mecânica
	18. Trato alguns pacientes/ familiares com distanciamento
	19. Sinto que alguns pacientes/ familiares são meus inimigos
	20. Sinto que desagrado a alguns pacientes/ familiares
	21. Trato alguns pacientes/ familiares com cinismo
	22. Evito o trato com alguns pacientes/ familiares
Decepção (13 itens)	23. Sinto-me emocionalmente vazio com o meu trabalho
	24. Eu me sinto desiludido com o meu trabalho
	25. Eu me sinto identificado com o meu trabalho
	26. Acho que meu trabalho parece sem sentido
	27. Eu me sinto desanimado com o meu trabalho
	28. Acho que as coisas que eu realizo no meu trabalho valem a pena
	29. Eu me sinto frustrado no meu trabalho
	30. Meu trabalho me faz sentir como se estivesse num beco sem saída
	31. Sinto-me desesperado com o meu trabalho
	32. Eu me sinto inútil no meu trabalho
	33. Quando me levanto de manhã, sinto cansaço só de pensar que tenho que enfrentar mais um dia de trabalho
	34. Eu me sinto cheio de energia para trabalhar
	35. Sinto-me infeliz com meu trabalho

Fonte: Tamayo e Tróccoli (2009).

2.3 Considerações Éticas

Os aspectos éticos foram considerados conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Assim sendo, o projeto de pesquisa foi submetido à Assembleia Departamental do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da UFMG. Após aprovação, foi solicitada autorização para realização da pesquisa ao Núcleo de Extensão e pesquisa do hospital participante e, em seguida, o projeto foi encaminhado à Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG. Após parecer favorável, iniciou-se a coleta de dados com aplicação de questionário por meio de plataformas virtuais.

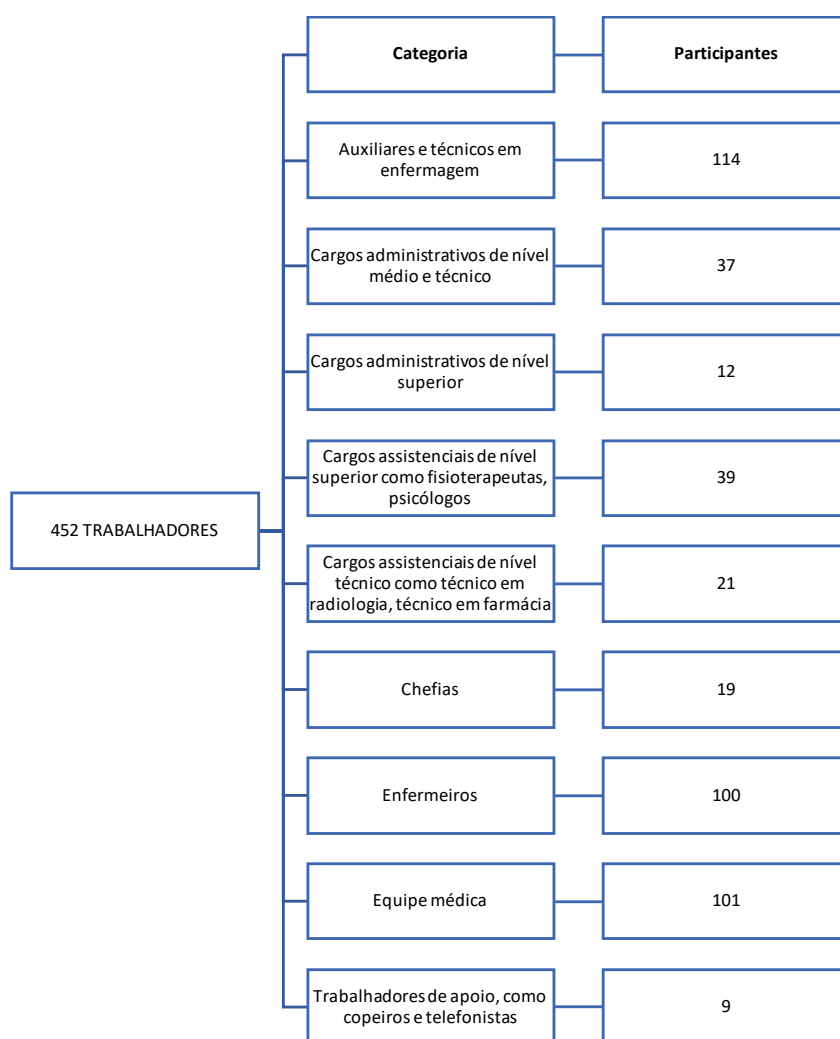
Foi solicitado o consentimento livre e esclarecido para participação nesta pesquisa, com garantia da confidencialidade e do sigilo dos participantes.

Também foi assinado junto à instituição pesquisada o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) para acesso e uso dos dados disponíveis em planilhas eletrônicas referentes ao absenteísmo-doença dos trabalhadores.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização dos Participantes

**Figura 1 - Distribuição dos participantes por categoria/grupo profissional.
Belo Horizonte/MG, 2022.**



Fonte: Dados coletados (2022).

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo dados sociodemográficos. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados sociodemográficos	N	%
Sexo		
Feminino	333	74,0
Masculino	117	26,0
Faixa etária		
20 a 29 anos	11	2,4
30 a 39 anos	171	38,0
40 a 49 anos	169	37,6
50 a 59 anos	77	17,1
Acima de 60 anos	22	4,9

Fonte: Dados coletados (2022).

Tabela 3 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo vínculo, categoria, tempo de atuação e escolaridade. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados de vínculo e formação	N	%
Vínculo (<i>n</i> = 452)		
Ebserh	309	68,4
UFMG	138	30,5
Ebserh e UFMG	5	1,1
Categoria/Grupo profissional (<i>n</i> = 452)		
Médica	104	23,0
Enfermagem	206	45,6
Assistencial	62	13,7
Administrativo (Exemplo: Engenheiro, Assistente em Administração)	67	14,8
Apoio (Exemplo: Ascensorista, Técnico em Nutrição)	13	2,9
Atua há quanto tempo nessa profissão? (<i>n</i> = 452)		
1 a 3 anos	7	1,5
3 a 5 anos	16	3,5
5 a 10 anos	113	25,0
10 a 20 anos	173	38,3
Mais de 20 anos	143	31,6
Escolaridade (<i>n</i> = 451)		
Ensino Médio (incompleto ou completo)	76	16,9
Superior completo	66	14,6
Especialização completa	199	44,1
Mestrado ou doutorado	110	24,4

Fonte: Dados coletados (2022).

Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados, segundo dados do trabalho no Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados relacionados ao trabalho	N	%
Tempo de trabalho (<i>n</i> = 450)		
6 meses a 1 ano	5	1,1
1 a 3 anos	25	5,6
3 a 5 anos	42	9,3
5 a 10 anos	228	50,7
10 a 20 anos	76	16,9
Mais de 20 anos	74	16,4
Turno de trabalho (<i>n</i> = 446)		
Diurno	342	76,7
Noturno	97	21,7
Misto	7	1,6
Carga horária semanal (<i>n</i> = 451)		
20 horas semanais	19	4,2
24 horas semanais	80	17,7
30 horas semanais	62	13,7
36 horas semanais	150	33,3
40 horas semanais	132	29,3
44 horas semanais	6	1,4
Mais de 60 horas semanais	2	0,4
Duração média do plantão no HC UFMG (<i>n</i> = 436)		
4 horas diárias	3	0,7
5 horas diárias	5	1,2
6 horas diárias	161	36,9
8 horas diárias	103	23,6
10 horas diárias	14	3,2
12 horas diárias	149	34,2
24 horas diárias	1	0,2
Horário de trabalho é fixo? (<i>n</i> = 452)		
Sim	399	88,3
Não	51	11,3

Fonte: Dados coletados (2022).

Tabela 5 - Distribuição dos trabalhadores pesquisados segundo locais de trabalho. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados relacionados ao trabalho (<i>n</i> = 449)	N	%
Apenas o HC-UFMG	308	68,6
Trabalho no HC-UFMG e em outro(s) hospital(is)	83	18,5
Trabalho no HC-UFMG e em outro(s) serviço(s) de saúde não hospitalar	40	8,9
Trabalho no HC-UFMG e em outro tipo de organização	18	4,0

Fonte: Dados coletados (2022).

Tabela 6 - Prevalência de tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física e hábitos de sono entre os trabalhadores pesquisados. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados relacionados a hábitos de vida	N	%
Tabagismo (<i>n</i> = 452)		
Não fumo	421	93,1
Sim, de 1 a 5 cigarros por dia	14	3,1
Sim de 6 a 10 cigarros por dia	10	2,2
Sim, mais de 11 cigarros por dia	7	1,5
Consumo de álcool (<i>n</i> = 452)		
Nunca	129	28,5
Menos de 1 vez/semana	189	41,8
1 a 2 vezes/semana	100	22,1
Mais de 2 vezes/semana	34	7,5
Prática de atividade física (<i>n</i> = 451)		
Não realizo atividades físicas regularmente	189	41,9
1 a 2 vezes por semana	111	24,6
3 vezes por semana	91	20,2
4 ou mais vezes por semana	60	13,3
Duração do sono (<i>n</i> = 451)		
Até 4 horas	21	4,7
De 4 a 6 horas	207	45,9
De 7 a 8 horas	213	47,2
De 9 a 10 horas	10	2,2
Horário predominante do sono (<i>n</i> = 451)		
Durante a noite	406	90,0
Durante o dia	41	10,0

Fonte: Dados coletados (2022).

Tabela 7 - Distribuição dos trabalhadores segundo resposta às questões de satisfação com a vida e trabalho. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados relacionados à satisfação com vida e trabalho	N	%
Você se sente satisfeito(a) com sua vida? (<i>n</i> = 452)		
Sim	358	79,2
Não	94	20,8
Você se sente satisfeito com o seu trabalho? (<i>n</i> = 451)		
Sim	294	65,2
Não	157	34,8
Seu trabalho dá sentido à sua vida? (<i>n</i> = 451)		
Sim	307	68,1
Não	144	31,9
Você se sente satisfeito por trabalhar em hospital? (<i>n</i> = 450)		
Sim	352	78,2
Não	98	21,8

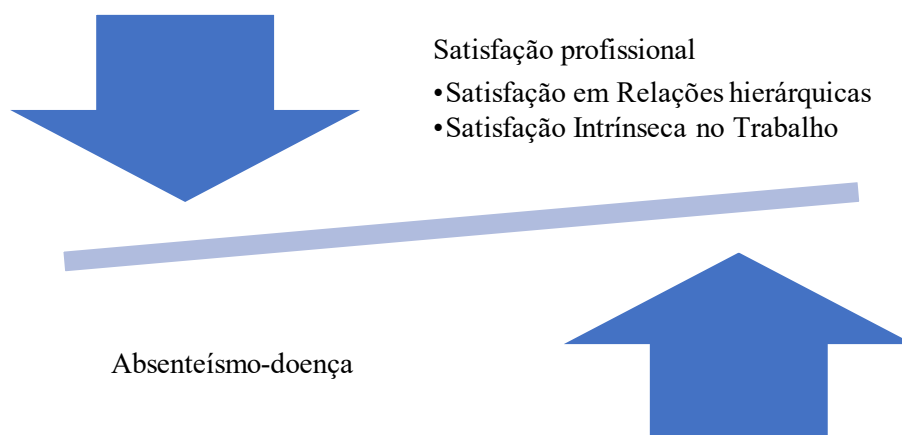
Fonte: Dados coletados (2022).

Tabela 8 - Distribuição dos trabalhadores segundo resposta às questões relacionadas à satisfação com horário, setor de trabalho e trabalho em hospital. Belo Horizonte/MG, 2022

Dados relativos à satisfação com horário e setor de trabalho	N	%
Em que horário você gostaria de trabalhar na instituição? (<i>n</i> = 448)		
Estou satisfeito com o horário em que trabalho	336	75
Gostaria de trabalhar durante o dia	31	6,9
Gostaria de trabalhar durante a noite	24	5,4
Gostaria de trabalhar em outro horário ou carga horária diária	57	12,7
Você gostaria de trabalhar em outro setor/unidade do hospital? (<i>n</i> = 451)		
Sim	187	41,5
Não	264	58,5
Você gostaria de trabalhar em outro tipo de empresa, sem ser hospital? (<i>n</i> = 451)		
Sim	233	51,7
Não	218	48,3

Fonte: Dados coletados (2022).

3.2 Análises de Correlações entre Variáveis



Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Variável resposta	Correlações	Não houve correlação
Maior o absenteísmo	- Menor a satisfação em relações hierárquicas - Menor a satisfação intrínseca no trabalho - Trabalhadores que possuem vínculo apenas com o HC-UFMG e também nos profissionais que trabalham no HC-UFMG e outro tipo de organização - Jornada de 36 horas semanais ou mais - Maior exaustão - Maior decepção no trabalho - Durante Pandemia COVID-19	Satisfação no ambiente físico de trabalho
Menor o absenteísmo	- Maior a desumanização	
Satisfação profissional	- Menor o <i>burnout</i>	

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Quanto maior o absenteísmo menor a satisfação em relações hierárquicas ($r = -0,153$; $p = 0,001$) e menor a satisfação intrínseca no trabalho ($r = -0,166$; $p = 0,000$). Não se verificou correlação significativa entre absenteísmo e satisfação no ambiente físico de trabalho ($p = 0,098$).

Para Paiva (2021), as causas do absenteísmo nem sempre estão no trabalhador, mas na organização, com supervisão deficiente, tarefas repetitivas, desmotivação e desestímulo, das condições desfavoráveis de ambiente e de trabalho, da precária integração entre os empregados e a organização e dos impactos psicológicos de uma direção deficiente, que não visa a uma política educadora e humanista.

A carga horária semanal não tem associação com os resultados da satisfação ($p > 0,05$). No entanto, com relação ao absenteísmo, os que trabalham 36 horas ou mais têm maior quantidade de faltas que o grupo que tem jornada de até 30 horas por semana ($p = 0,000$).

Uma carga horária semanal de trabalho elevada e, conseqüentemente, tempo reduzido para atividades de lazer e práticas de atividade física sobrecarregam o trabalhador, causam estresse e sinais e sintomas como taquicardia, falta de apetite, calafrios, ansiedade e dores articulares. A evolução desses agravos pode resultar em doenças crônicas e afastamento dos trabalhadores (PORTO *et al.*, 2013).

A satisfação no ambiente físico de trabalho e a satisfação em relações hierárquicas são maiores entre os indivíduos que trabalham entre oito e 10 horas por dia. Nesse grupo também o absenteísmo é estatisticamente menor, se comparado aos demais grupos de jornada.

Existe uma correlação negativa e significativa ($p < 0,05$) entre todas as dimensões da escala de *burnout* e as dimensões da escala de satisfação. Quanto maior a satisfação menor será o *burnout*.

O absenteísmo com a exaustão e a decepção no trabalho tem correlação positiva, ou seja, quanto maior a exaustão e a decepção maior o absenteísmo. Por outro lado, a desumanização tem um coeficiente negativo, ou seja, quanto maior a desumanização menor o absenteísmo.

Em estudo desenvolvido entre profissionais de uma universidade demonstrou que os trabalhadores com níveis mais altos de distanciamento emocional de seu trabalho apresentaram menor absenteísmo. Para o autor, a distância emocional pode funcionar como mecanismo de enfrentamento das condições estressantes de trabalho. Manter sentimentos de distanciamento (despersonalização, frieza) podem ajudar os trabalhadores a evitar efeitos negativos, como problemas de saúde ou faltas por doença (SCHOUTETEN, 2017).

Estudos indicam correlação negativa entre satisfação no trabalho e a síndrome de *burnout*, ou seja, quanto mais insatisfeito maior o esgotamento profissional (GARCIA; MARZIALE, 2021).

4 RECOMENDAÇÕES

Considerando os resultados encontrados, são indicadas as seguintes ações que podem resultar em melhoria da satisfação profissional, redução do absenteísmo-doença e prevenção da Síndrome de *Burnout*:

- Desenvolver oficinas sobre significado e importância do trabalho de cada membro da equipe;
- Envolver os trabalhadores na definição de objetivos e metas da unidade;
- Oferecer oportunidades aos trabalhadores para a realização de atividades em que se destacam e das quais gostam;
- Garantir condições de trabalho adequadas (higiene, salubridade, iluminação, ventilação, climatização);
- Adequar ergonomicamente postos e processos de trabalho.
- Oferecer espaço de escuta entre supervisão e trabalhadores;
- Permitir que trabalhadores participem de discussões e decisões sobre seu trabalho;
- Possibilitar o acesso à informação pelos trabalhadores;
- Possibilitar momentos de pausa das atividades desgastantes;
- Oferecer encontros regulares de trabalhadores para troca de experiências e autorreflexão;
- Garantir exames ocupacionais periódicos dos trabalhadores;
- Oferecer acompanhamento psicológico aos trabalhadores;
- Orientar trabalhadores sobre a importância do sono;
- Criar espaço de discussão e possibilidade de escolha de horários e setores de trabalho;
- Promover e divulgar parcerias com espaços de lazer, como academias, clubes, teatros, cinemas;
- Implementar ações de prevenção de doenças osteomusculares, proporcionando e/ou incentivando atividades de fortalecimento muscular e ergonomia;
- Adquirir e utilizar equipamentos para manuseio de pacientes, treinando e orientando os profissionais sobre seu uso;
- Capacitar chefias para atenção e encaminhamento em casos de problemas de saúde mental dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- CARLOTTO, M. S.; CAMÂRA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 203-210, dez. 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-82712008000200007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 ago. 2020.
- GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-8, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WtxT9fgVJ5fgnNDyCZqvCHC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2022.
- 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. 876-882, set./out. 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fcTJ5HfwQwmTztXd8KgCbnj/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.
- FINKLEA, J. (ed.). *et al.* **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. Chantal Dufresne: OIT, 1998. 4720 p.
- PAIVA, A. G. **Absenteísmo em um Hospital Público em tempos de pandemia**. 2021. Monografia (Especialização em Saúde Pública com ênfase na Interprofissionalidade) - Universidade Federal de Alagoas, Alagoas, 2021. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/9463/1/Absente%C3%ADsmo%20em%20um%20hospital%20p%C3%BAblico%20em%20tempos%20de%20pandemia.pdf>. Acesso em: 4 set. 2022.
- PAIVA, L. G. *et al.* Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 38, n. 2, p. 234-248, May/Aug. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000200234&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2021.
- PORTO, A. R. *et al.* Autoavaliação de saúde e doenças crônicas entre enfermeiros de Pelotas/RS. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 15, n. 13, p. 763-71, 2013. DOI <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.18008>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/18008>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- SCHOUTETEN, R. Predicting absenteeism: screening for workability or Burnout. **Occupational Medicine**, London, v. 67, n. 1, p. 52-57, Jan. 2017. DOI <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw161>. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/67/1/52/2445871>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 14, n. 3, p. 213-221, dez. 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300005>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2009000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 ago. 2020.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. 264 p.

ANEXO A - Questionário de satisfação no trabalho (S20/23)

Habitualmente o nosso trabalho, nos seus variados aspectos, produz graus diferentes de satisfação ou insatisfação.

Classifique, de acordo com a escala abaixo, o grau de satisfação e insatisfação que o seu trabalho lhe proporciona, circulando o número que corresponda a sua opinião.

1 = Totalmente Insatisfeito; 2 = Parcialmente insatisfeito; 3 = Indiferente;
4 = Parcialmente satisfeito; 5 = Totalmente satisfeito

1. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com o trabalho enquanto fator de realização
2. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca.
3. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta.
4. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com os objetivos e metas que deve alcançar.
5. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho.
6. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho.
7. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a iluminação de seu local de trabalho.
8. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a ventilação de seu local de trabalho.
9. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a climatização de seu local de trabalho
10. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com as relações pessoais com as instâncias de poder.
11. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a supervisão sobre o trabalho que realiza.
12. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a periodicidade das inspeções realizadas.
13. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a forma como avaliam e julgam seu trabalho.
14. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a igualdade de tratamento e sentido de justiça.
15. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com o apoio recebido das instâncias superiores.
16. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho.
17. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence.
18. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados à organização.
19. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho.
20. Você está: 1.....2.....3.....4.....5 com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios.

ANEXO B - Escala de caracterização do *burnout*

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia do seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para responder as proposições.

1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas vezes; 4 = Frequentemente; 5 = Sempre

Itens de Exaustão Emocional	1	2	3	4	5
01. Eu me sinto desgastado com o meu trabalho.					
02. Eu me sinto sugado pelo meu trabalho.					
03. Meu trabalho me faz sentir como se estivesse no limite das minhas possibilidades.					
04. Meu trabalho me exige mais do que eu posso dar.					
05. Meu trabalho me faz sentir emocionalmente exausto.					
06. Meu trabalho afeta negativamente minha saúde física.					
07. Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho.					
08. Sinto que a carga emocional do meu trabalho é superior àquela que posso suportar.					
09. Acho que estou trabalhando demais no meu emprego.					
10. Meu trabalho afeta negativamente meu bem-estar psicológico.					
11. Sinto que meu trabalho está me destruindo.					
12. Eu me sinto saturado com meu trabalho.					
Itens de Desumanização	1	2	3	4	5
13. Trato alguns pacientes/ familiares com frieza.					
14. Perco a paciência com alguns pacientes/ familiares.					
15. Fico de mau humor quando lido com alguns pacientes/ familiares.					
16. Enfureço-me com alguns pacientes/ familiares.					
17. Trato alguns pacientes/ familiares com indiferença, quase de forma mecânica.					
18. Trato alguns pacientes/ familiares com distanciamento.					
19. Sinto que alguns pacientes/ familiares são meus inimigos.					
20. Sinto que desagrado a alguns pacientes/ familiares.					
21. Trato alguns pacientes/ familiares com cinismo.					
22. Evito o trato com alguns pacientes/ familiares.					
Itens de Decepção	1	2	3	4	5
23. Sinto-me emocionalmente vazio com o meu trabalho.					
24. Eu me sinto desiludido com o meu trabalho.					
25. Eu me sinto identificado com o meu trabalho.					
26. Acho que meu trabalho parece sem sentido.					
27. Eu me sinto desanimado com o meu trabalho.					
28. Acho que as coisas que eu realizo no meu trabalho valem à pena.					
29. Eu me sinto frustrado no meu trabalho.					
30. Meu trabalho me faz sentir como se estivesse num beco sem saída.					
31. Sinto-me desesperado com o meu trabalho.					
32. Eu me sinto inútil no meu trabalho.					

33. Quando me levanto de manhã, sinto cansaço só de pensar que tenho que enfrentar mais um dia de trabalho					
34. Eu me sinto cheio de energia para trabalhar.					
35. Sinto-me infeliz com meu trabalho.					