



Associação entre satisfação no trabalho e qualidade de vida de trabalhadores em uma maternidade pública no extremo norte do Brasil

Manuela Siraiama Marques-Duarte ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7373-7885>

Demilto Yamaguchi da Pureza ²

 <https://orcid.org/0000-0001-8336-2178>

^{1,2} Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Amapá. Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira Km 02. Macapá, Amapá, Brasil. CEP: 68.902-280. E-mail: msmd.pesquisa@gmail.com

Resumo

Objetivos: correlacionar os níveis de satisfação no trabalho (ST) e qualidade de vida (QV) de trabalhadores de maternidade pública.

Métodos: estudo transversal quantitativo e correlacional. Amostra composta por 199 servidores públicos estaduais, de ambos os sexos, de diversas faixas etárias e profissões, atuantes no Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML), em Macapá (AP). Foram utilizados três questionários: Sociodemográfico, Satisfação no Trabalho S20/23 e WHOQOL-Breve. A análise estatística foi realizada por Correlação de Pearson e análise de variâncias, com significância estatística em 5%.

Resultados: maioria mulheres (84,2%), idade entre 30 e 39 anos (40,7%), com companheiro (64,3%), praticante de atividade física (50,8%). Com nível superior, (61,8%), renda até quatro salários-mínimos (53,3%), trabalhavam em dois ou mais empregos (53,7%); e carga horária semanal de até 30 horas (79,4%). Referiram insatisfação laboral (75,4%). A média de QV geral foi 65,62 ($\pm 12,45$). A ST associou-se a QV ($p < 0,001$) e número de empregos ($p = 0,019$). A QV associou-se ao sexo masculino ($p = 0,022$), renda ($p = 0,004$), ST ($p < 0,001$), atividade física ($p = 0,067$) e carga horária ($p = 0,011$). As correlações entre ST e QV foram todas significativas.

Conclusões: a Qualidade de Vida dos trabalhadores do HMML associou-se à satisfação no trabalho de maneira direta e progressiva, o que significou que níveis mais altos de satisfação no trabalho favoreceram a qualidade de vida.

Palavras-chave Satisfação no emprego, Qualidade de vida, Saúde do trabalhador



Introdução

A satisfação no trabalho pode ser compreendida como um estado emocional aprazível decorrente da percepção que o trabalhador tem sobre seu trabalho e como este trabalho o satisfaz ou permite satisfação dos valores considerados relevantes para sua vida. Trata-se de um dos principais indicadores de qualidade de vida laboral, posto que tanto a satisfação como a insatisfação se convertem em agentes influenciadores do trabalho, motivando-o, no caso da satisfação, ou desencorajando-o, no caso da insatisfação.¹

Na perspectiva teórica de Locke, o trabalho assume um caráter complexo e interacionista, permeando uma multiplicidade de elementos, os quais determinam a satisfação laboral global, quando satisfeitos, e a insatisfação laboral global, quando insatisfeitos ou não satisfeitos plenamente.²

A insatisfação no trabalho pode favorecer o aparecimento de doenças, como o estresse ocupacional, esgotamento e transtornos mentais e comportamentais. Essas repercussões recebem influência de fatores como longas jornadas de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, intensa demanda por assistência médica, baixa remuneração, acúmulo de empregos, exposição ao sofrimento e morte de pacientes.³ O trabalho em maternidades, notadamente na esfera pública, conjuga vários destes elementos, contribuindo para o desgaste do trabalhador e insatisfação no trabalho.

O conceito de qualidade de vida pode ser definido como o resultado da inter-relação entre vários aspectos da natureza humana, por exemplo, o indivíduo consigo mesmo, o indivíduo e sua comunidade e o indivíduo e seu trabalho. É um conceito abrangente que envolve a percepção dos indivíduos sobre seu posicionamento na vida, seu contexto social e cultural, nível de independência e sistemas de valores que estabelecem em relação aos objetivos de vida, expectativas e anseios.⁴

O Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) é o hospital público de referência no Estado do Amapá, extremo Norte do Brasil, para assistência ginecológica, obstétrica e neonatal de média e alta complexidade. O Estado Amapá apresenta taxa de natalidade de 2,29 filhos por mulher, superior à média nacional e, além disso, 91% dos habitantes acessam os serviços de saúde majoritariamente por meio do Sistema Único de Saúde.⁵

Ademais à demanda do próprio estado, o HMML recebe quantitativo relevante e flutuante de pacientes de outros estados como Pará e Maranhão, além da Guiana Francesa, os quais já somaram mais de 30%

do total atendido no hospital. Estas situações parecem contribuir para a constante superlotação da instituição e, por conseguinte, para a precarização das condições de trabalho e da qualidade na assistência prestada aos usuários.

Diante da alta demanda por assistência em saúde no HMML e de recursos materiais e humanos por vezes insuficientes, os trabalhadores tendem a ser expostos a condições inadequadas de trabalho, as quais por sua vez podem comprometer o desempenho profissional e repercutir em sua saúde e qualidade de vida. Assim, o presente estudo propôs-se a correlacionar os níveis de satisfação no trabalho e qualidade de vida de trabalhadores de uma maternidade pública no extremo Norte do Brasil.

Métodos

Trata-se de estudo transversal, quantitativo e correlacional, realizado com trabalhadores da saúde no HMML, maternidade pública de referência para atendimentos de média e alta complexidade no Estado do Amapá. Este estudo obedeceu aos critérios éticos exigidos e de acordo com as recomendações do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, conforme Parecer 2.410.107 e CAAE 78919417.7.0000.0003.

A população constituiu-se por trabalhadores da área assistencial em saúde, do quadro de servidores públicos estaduais, oficialmente lotados na instituição, das diversas categorias profissionais, de ambos os sexos, de qualquer faixa etária e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Excluíram-se os trabalhadores com outro tipo de vínculo empregatício e os afastados por licenças ou férias. Obedeceram aos critérios de inclusão 409 servidores.

Para o cálculo da amostra seguiu-se os critérios estabelecidos na teoria amostral de Barbetta,⁶ e assumiu-se o erro amostral em 5%, tendo sido utilizada a equação:

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0} \quad \text{sendo} \quad n_0 = \frac{1}{\mathcal{E}_0^2}$$

Onde: N – tamanho da população selecionada; n – amostra; \mathcal{E} – erro amostral.

Assim a amostra estimada foi de 203 participantes e, ao final do período previsto para a coleta, incluídos 199 servidores.

Os inventários de pesquisa utilizados foram: questionário sociodemográfico; Questionário de Satisfação no Trabalho (QST S20/23), para a análise da satisfação geral no trabalho e dimensões; e o

Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, versão breve (WHOQOL-Breve), para avaliação da qualidade de vida geral e domínios.

O QST S20/23 permite a investigação da satisfação profissional de trabalhadores de diversas áreas de atuação. Trata-se da versão resumida do Questionário S4/82,⁷ sendo uma avaliação eficiente e conveniente dos níveis de satisfação no trabalho e suas dimensões, composto por 23 questões divididas em cinco fatores. A versão resumida do instrumento foi validada no Brasil⁸ e durante o processo, recomendou-se a utilização do modelo com vinte quesitos divididos em três dimensões – satisfação intrínseca com o trabalho (SIT), satisfação com o ambiente físico de trabalho (SAFT) e satisfação com as relações hierárquicas (SRH) – uma vez que os outros três itens constantes no questionário original em espanhol apresentaram cargas fatoriais em mais de uma dimensão.

A versão validada para uso no Brasil apresentou índices de confiabilidade, consistência interna e validade satisfatórias.⁸ O escore do instrumento se dá por meio de uma escala do tipo *Likert* sendo as respostas pontuadas como: muito insatisfeito = 1 ponto; insatisfeito = 2 pontos; nem satisfeito nem insatisfeito = 3 pontos; satisfeito = 4 pontos; e muito satisfeito = 5 pontos, sendo a pontuação geral mínima 20 e a máxima 100. Após a contagem dos pontos, calcula-se a média aritmética e desvio-padrão tanto para a satisfação geral como para as dimensões utilizando a correspondência da escala de pontuação, determinando-se assim o nível de satisfação do respondente.⁷ Para o presente estudo foram considerados como insatisfação os escores menores ou iguais a 2,99, e considerados como satisfação os escores iguais ou superiores a 3,00, tanto para a satisfação geral quanto para suas dimensões.

O WHOQOL-Breve é o instrumento da Organização Mundial da Saúde para avaliação da qualidade de vida e seus domínios. Compõe-se por 26 itens distribuídos em quatro domínios: físico, relações sociais, meio ambiente e psicológico. Os escores do instrumento são obtidos por meio de escala *Likert*, sendo 1 = nada; 2 = pouco; 3 = médio; 4 = suficiente; 5 = muito, com ligeiras variações conforme o enunciado da questão. A sintaxe do WHOQOL-Breve recomenda pontuação invertida para os itens 3, 4 e 26. O escore do questionário não apresenta ponto de corte, portanto, quanto mais próximo de cem pontos, melhor o nível da qualidade de vida.⁴ O instrumento foi devidamente validado no Brasil.⁹

Os trabalhadores foram convidados a participar

da pesquisa após visita de apresentação realizada nos setores de trabalho. Aqueles que demonstraram interesse em participar, informavam o momento e local mais convenientes para responder aos questionários. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a maio de 2018, nos três turnos de trabalho, no próprio hospital, em local à escolha do participante (setor de trabalho ou sala reservada).

Os dados foram sistematizados em planilha eletrônica e a análise estatística realizada por meio do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) versão 22.0. A caracterização das variáveis foi feita através de média e desvio-padrão para variáveis quantitativas e de frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis qualitativas. Quanto à análise inferencial, foram utilizados o coeficiente de correlação de Pearson e análise de variâncias.

Resultados

A amostra final compreendeu 199 participantes, dos quais 82,4% eram do sexo feminino, com idade média de 41,8±9,6 anos, sendo a faixa etária mais frequente entre 30 e 39 anos, com 40,7%, 64,8% viviam com companheiro (a), 50,8% relataram praticar atividade física. As categorias profissionais de nível médio e nível superior mais frequentes foram técnicos de enfermagem (26,1%) e médicos (16,6%), respectivamente. Quanto ao número de empregos, 53,8% tinham dois ou mais, e para 80,4% o HMML era a maior fonte de renda, a qual foi de até quatro salários-mínimos para a maioria (53,3%). A carga horária semanal de trabalho mais frequente foi de até 30 horas (62,3%) (Tabela 1).

A maioria dos trabalhadores, 75,4%, apresentou insatisfação (Tabela 1), com média de 2,53 (±0,73) para a satisfação geral no trabalho. A dimensão melhor pontuada foi a SIT (3,29 ±0,87), seguida da SRH (2,55±0,89) e a menor pontuada foi a SAFT (2,05 ±0,88) (Tabela 2).

A qualidade de vida geral média entre os servidores foi de 65,62 (±12,45). O domínio melhor pontuado foi o das relações sociais (70,31 ±16,38) e o domínio com menor pontuação foi o de meio ambiente (56,27 ±14,85) (Tabela 2).

A análise de regressão apontou dois fatores de associação com a satisfação geral no trabalho: número de empregos ($p=0,019$) e nível de qualidade de vida ($p<0,001$) (Tabela 3). Os fatores que influenciaram a qualidade de vida foram: sexo ($p=0,022$); renda ($p=0,004$), carga horária total de trabalho ($p=0,011$), satisfação no trabalho ($p<0,001$) e prática de atividade física ($p=0,067$), com proximidade à significação estatística (Tabela 4). A análise de

correlação apontou associação estatisticamente significativa entre as variáveis satisfação no trabalho e qualidade de vida, tanto para os escores médios

gerais quanto para os escores por dimensões de cada uma das variáveis (Tabela 5).

Tabela 1

Características sociodemográficas e ocupacionais e satisfação no trabalho dos trabalhadores do HMML, Macapá, AP, 2018.

Variáveis	N=199	%
Sexo		
Feminino	164	82,4
Masculino	35	17,6
Idade (anos)		
Até 29	15	7,5
30-39	81	40,7
40-49 anos	58	29,1
50 ou mais anos	45	22,6
$\bar{X} = 41,8 (\pm 9,6)$		
Estado Civil		
Sem companheiro(a)	70	24,6
Com companheiro(a)	129	64,8
Atividade Física		
Não	98	49,2
Sim	101	50,8
Escolaridade		
Nível Médio/Técnico	76	38,2
Nível Superior	40	20,1
Nível Superior - Especialização	75	37,7
Nível Superior – Mestrado	8	4,0
Categoria Profissional		
Nível Médio	81	40,7
Técnico em Enfermagem	52	26,1
Técnico em Laboratório	11	5,5
Auxiliar de Farmácia	7	3,5
Assistente Administrativo	3	1,5
Técnico em Nutrição	3	1,5
Técnico em Radiologia	3	1,5
Auxiliar de Enfermagem	2	1,0
Nível Superior	118	59,3
Médico	33	16,6
Enfermeiro	26	13,1
Fisioterapeuta	14	7,0
Nutricionista	11	5,5
Farmacêutico	8	4,0
Fonoaudiólogo	8	4,0
Assistente Social	7	3,5
Psicólogo	7	3,5
Tecnólogo em Radiologia	2	1,0
Terapeuta Ocupacional	2	1,0
Número de empregos		
1	92	46,2
2 ou mais	107	53,8
HMML principal fonte de renda		
Sim	160	80,4
Não	39	19,6

continua

Tabela 1 conclusão
Características sociodemográficas e ocupacionais e satisfação no trabalho dos trabalhadores do HMML, Macapá, AP, 2018.

Variáveis	N=199	%
Renda (salário mínimo)		
Até 4	106	53,3
Mais de 4 até 6	55	27,6
Mais de 6 até 8	18	9,0
Mais de 8	20	10,1
$\bar{X} = 5,5 (\pm 2,25)$		
Carga horária total		
Até 30	124	62,3
31 a 50	17	8,5
51 a 70	37	18,6
71 ou mais	21	10,6
Satisfação no trabalho		
Não	150	75,4
Sim	49	24,6

Tabela 2
Níveis de satisfação no trabalho e qualidade de vida de trabalhadores do HMML, Macapá, AP, 2018.

Dimensões	Satisfação no trabalho		Qualidade de vida	
	$\bar{X} \pm DP$	Domínios	$\bar{X} \pm DP$	
SIT	3,29 ± 0,87	Relações sociais	70,31 ± 16,38	
SRH	2,55 ± 0,89	Psíquico	69,47 ± 14,52	
SAFT	2,05 ± 0,88	Físico	66,44 ± 15,38	
Satisfação geral	2,53 ± 0,73	Meio ambiente	56,27 ± 14,85	
		Qualidade de vida geral	65,62 ± 12,45	

SIT = satisfação intrínseca com o trabalho; SRH = satisfação com as relações hierárquicas; SAFT= satisfação com o ambiente físico de trabalho; HMML= Hospital da Mulher Mãe Luzia. Escores obtidos por escalas de *Likert*.

Tabela 3
Fatores que influenciaram a satisfação no trabalho, HMML, Macapá, 2018. (N=199).

Variáveis independentes	Coeficientes de regressão		p
	Não ajustado (B)	Ajustado (β)	
Número de empregos	-0,17	-0,16	0,019
Qualidade de vida	0,02	0,36	< 0,001

Modelo de regressão: Variável Dependente: Satisfação no trabalho; Geral

Anova: $F_{(3,194)} = 13,14$ ($p < 0,001$); $R^2 = 0,411$

Variáveis excluídas ($p > 0,05$): sexo, idade, estado civil, renda, atividade física, categoria profissional, carga horária total.

CR = Categoria de Referência.

Tabela 4

Fatores que influenciaram a qualidade de vida, HMML, Macapá, 2018. (N = 199).

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

Modelo de regressão: Variável Dependente – Qualidade de vida geral

Anova: $F_{(5,195)} = 10,58$ ($p < 0,001$); $R^2 = 0,465$ Variáveis excluídas ($p > 0,075$): idade, estado civil, número de empregos, categoria profissional.

CR = Categoria de Referência.

Tabela 5

Associação da satisfação no trabalho com a qualidade de vida, HMML, Macapá, 2018. (N=199).

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

R = Coeficiente de Correlação de Pearson, entre a satisfação no trabalho e qualidade de vida, com escores do tipo Likert.

SIT = satisfação intrínseca com o trabalho; SB=satisfação com a oferta de benefícios; SAFT= satisfação com o ambiente físico de trabalho; SRH = satisfação com as relações hierárquicas.

Discussão

A respeito do perfil sociodemográfico dos participantes, 82,4% eram do sexo feminino, semelhante à maioria dos estudos na área da saúde, situação que pode se relacionar com as características sócio-históricas das profissões na área em que há predomínio do sexo feminino.¹⁰

A média de idade dos respondentes foi de 41,8±9,6 anos, sendo a faixa etária predominante de 30 a 39 anos, com 40,7% do total. A média obtida neste estudo foi semelhante a outras pesquisas desta temática.^{11,12} Sobre o estado civil, 64,8% dos traba-

lhadores viviam com companheiro(a), condição frequentemente observada nos estudos envolvendo profissionais de saúde, com valores semelhantes,^{12,13} ou maiores.^{14,15} O referido resultado pode estar associado à idade média dos participantes. No tocante à prática regular e opcional de atividade física, houve equilíbrio entre os praticantes e os não-praticantes, 50,8% e 49,2% respectivamente. Estudo sobre esgotamento profissional em enfermeiros, observou 65,7% de não-praticantes, condição que contribuiu para o esgotamento.¹⁴ A não realização de atividade física regularmente pode contribuir para a ocorrência de transtornos mentais comuns em equipe

de saúde.¹⁶ A prática de atividade física pode diminuir sintomas de ansiedade e depressão em equipe de enfermagem.¹⁷

Neste estudo, foram incluídas diversas categorias profissionais atuantes no HMML, o que representou um diferencial em relação às pesquisas na área, as quais frequentemente envolvem equipes de enfermagem,^{14,18} e equipes compostas por pessoal de enfermagem e médicos.¹² A opção por incluir as diversas categorias de atuação no hospital pode contribuir com a melhor compreensão da saúde do trabalhador neste ambiente.

No HMML, as categorias mais presentes de nível médio e de nível superior foram os técnicos de enfermagem e médicos, respectivamente. Observou-se, no entanto, que o quantitativo de participantes por categoria profissional se apresentou de maneira divergente do quantitativo por escolaridade. Este fato pode ter decorrido da informação do maior nível de escolaridade concluído por parte dos participantes, situação mais frequente entre os servidores concursados em nível médiona instituição.

O trabalho em turnos na área da saúde hospitalar decorre da necessidade do cuidado ininterrupto ao paciente internado. No entanto, tal característica contribui para a ocorrência frequente de múltiplas jornadas e/ou vínculos de trabalho por parte do mesmo trabalhador. Dentre os participantes desta pesquisa, 53,4% referiram ter dois ou mais empregos, ao passo que os que informaram somente um emprego totalizaram 46,2%. Diante da confirmação de mais de um emprego, os participantes foram orientados a considerar as características e percepções apenas sobre o trabalho no HMML e, para aqueles que apresentam dois vínculos na instituição, foi sugerido que respondessem a dois conjuntos de formulários diferentes, um para cada setor de trabalho.

A ocorrência dos múltiplos empregos na área da saúde pode ser observada em pesquisas de diferentes temáticas. Em investigação sobre a saúde do trabalhador de um centro de especialidades médicas, foi observado que 84% dos trabalhadores tinham mais de um vínculo formal de emprego, o que pode ser explicado pela elevada insatisfação dos respondentes com a remuneração recebida.¹³ Porém, o resultado em tela apresentou-se superior a estudos de natureza semelhante que encontraram de trabalhadores com dois ou mais empregos, 21,9%,¹² 21,4%,¹¹ 17,1%.¹⁴

Ainda que a maioria dos servidores tenham mais de vínculo empregatício, para 80,4% dos participantes o emprego no HMML é a principal fonte de renda, cujo valor médio foi entre cinco e seis salários-mínimos mensais. No entanto, no que se

refere à representatividade das faixas de renda, 53,3% dos servidores informaram receber até quatro salários-mínimos mensais. O valor médio mais alto que a faixa mais frequente pode ser decorrente dos salários mais altos recebidos por profissionais de algumas categorias que realizam escala de plantão com remuneração suplementar.

Quando considerada a renda média dos servidores, cerca de 5,5 salários-mínimos, os valores observados na presente pesquisa se sobressaem frente aos achados de um estudo com equipe de enfermagem de hospital de médio porte.¹⁹ Entretanto, a média de renda deste estudo foi menor que a observada entre enfermeiros de hospital público no Estado do Paraná, com média de 7,5 salários-mínimos.¹⁰

O trabalho relaciona-se com diversos aspectos da vida das pessoas. A interação entre o trabalhador, seu trabalho e o contexto em que se insere resulta em um processo humano, subjetivo e individual, o qual influencia a satisfação no trabalho podendo ser compreendida como um indicador de saúde e bem-estar do trabalhador.²⁰

Na medida em que permite a análise dos componentes do ambiente e da organização do trabalho e de suas relações com o sujeito que nele atua, a satisfação do trabalho pode ser entendida como uma resposta emocional positiva emitida pelo trabalhador face à avaliação de todos os componentes do trabalho e de si próprio enquanto agente produtivo.¹³

A insatisfação no trabalho observada na presente pesquisa (74,6%) apresentou-se muito superior aos 6,6% de insatisfação encontrados entre trabalhadores de enfermagem¹⁸ e aos 16,3% entre médicos intensivistas.²¹ Diante da expressiva ocorrência de insatisfação, admite-se a possibilidade de que tal percepção provenha de um fator comum aos trabalhadores, como por exemplo os fatores ambientais e organizacionais do trabalho.

Em análise sobre a satisfação de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial no Sul do Brasil²² o resultado foi de 33,6% de insatisfação, a qual esteve associada às condições laborais inadequadas, principalmente falta de recursos para a execução do trabalho, sobrecarga de tarefas e à categoria de nível médio. No presente estudo, apenas a categoria profissional nível médio, enquanto variável independente, apresentou associação estatística com a satisfação no trabalho, com resultado semelhante.

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

maneira inversa; e à percepção de qualidade de vida ($p < 0,001$), de maneira direta. As demais variáveis independentes não apresentaram associação com a satisfação no trabalho.

Estudo sobre a satisfação no trabalho de profissionais de enfermagem de hospital público demonstrou associação inversa entre a satisfação no trabalho e o número de empregos e tipo de vínculo trabalhista dos respondentes.²⁰ No HMML, o tipo de vínculo foi homogêneo, não sendo, portanto, uma variável analisada, porém, os achados sobre o número de empregos corroboraram com a referida pesquisa.

A atuação em múltiplos empregos na área da saúde tende a elevar o risco de esgotamento, pois esse último pode ser uma resposta do organismo frente à exposição a ambientes inadequados e insalubres de trabalho. Além disso, pode-se observar associação entre as dimensões da satisfação no trabalho com as dimensões da síndrome de esgotamento e algumas características sócio-ocupacionais, tais como nível de escolaridade, profissão e carga horária de trabalho.²³

A carga horária total semanal de trabalho dos servidores do HMML constitui-se por meio da adição da carga horária advinda dos plantões extras à carga horária originalmente exercida pelo servidor. Entre os participantes que 28,6% dos servidores informaram carga horária semanal de trabalho igual ou superior a 50 horas, podendo chegar a 132 horas, condição que pode contribuir consideravelmente para o desgaste do trabalhador e insatisfação laboral. Em estudo sobre características de trabalho de anestesistas, a carga horária de trabalho semanal mais representativa foi de 60 a 80 horas, com 44%, e chegou a 20,9% os que trabalham mais de 80 horas semanais.¹⁵ Para os autores, esta condição contribuiu sobremaneira para a má qualidade do sono, diminuiu o tempo para descanso físico e mental e aumentou os riscos de adoecimento e acidentes relacionados ao trabalho. Além disso, o desgaste proveniente do excesso de trabalho em ambientes perigosos, como o hospital, pode contribuir para o surgimento ou agravamento de transtornos mentais comuns.¹³

Os componentes ambiental e organizacional do trabalho podem ser considerados fonte de insatisfação laboral na área da saúde, ao passo que a SIT tende a ser um fator de realização interno e alento para o trabalhador. A SIT associou-se positivamente à satisfação geral no trabalho e tende a ser mais duradoura, posto que se relaciona com os aspectos pessoais do trabalhador e age como proteção para a saúde mental²¹ e, podendo contribuir com o bem-estar e qualidade de vida do trabalhador da área da saúde.

Corroborando com essa premissa, a análise de regressão para determinação dos fatores que influenciaram a satisfação no trabalho no HMML apontou que a qualidade de vida se associou diretamente à satisfação no trabalho. Assim, quanto melhor a qualidade de vida percebida, maior a satisfação no trabalho entre os servidores do HMML.

A associação entre a satisfação no trabalho e a qualidade de vida entre os participantes desta pesquisa foi extremamente significativa, posto que houve correlação positiva entre os construtos gerais e entre suas dimensões.

A qualidade de vida geral dos servidores do HMML apresentou-se de regular para boa, com média de 65,62 ($\pm 12,45$). Pontuação semelhante ao estudo sobre a qualidade de vida de trabalhadoras de hospital em São Paulo, cuja média foi de 64,4 (± 12),²⁴ porém as respondentes apresentavam morbidades associadas. Entre trabalhadores de unidade de pronto-atendimento, a média geral de qualidade de vida foi menor 53,62 ($\pm 21,36$).²⁵ Os autores relataram que algumas das características do trabalho hospitalar, como atendimentos de urgência e emergência, ritmo acelerado, necessidade de tomada rápida de decisão, pacientes em estado grave, entre outras, podem repercutir negativamente na qualidade de vida.

Estudo sobre a qualidade de vida e trabalho de médicos de diversas especialidades apontou média de 62,31 ($\pm 19,15$).²⁶ Segundo os autores, fatores como sobrecarga de trabalho, elevada carga horária diária e níveis insatisfatórios de descanso e lazer podem influenciar na qualidade de vida. No HMML, diante da ocorrência de múltiplos vínculos (53,8%) e a carga horária semanal média entre os trabalhadores (43,65 $\pm 23,8$), tais fatores podem estar presentes e contribuir para menor qualidade de vida.

As condições ambientais de trabalho podem influenciar na percepção de qualidade de vida, principalmente no domínio de meio ambiente, o qual apresentou a menor pontuação entre os servidores do HMML, com média de 56,3 ($\pm 14,9$). Trata-se de um domínio crucial para a compreensão da qualidade de vida, pois envolve as condições de moradia, transporte e ambiente de trabalho das pessoas.⁹

Os resultados obtidos no HMML para este domínio, apresentaram semelhança aos de trabalhadoras de um hospital na Região Sudeste do Brasil, cujas participantes apresentavam sintomas osteomusculares, os quais podem influenciar na autonomia e independência para a realização das atividades cotidianas, no trabalho ou em casa.²⁴

Na outra direção, o domínio mais bem pontuado no presente estudo foi o das relações sociais, com

média de 70,31 ($\pm 16,38$). Este domínio envolve os relacionamentos pessoais dentro e fora do trabalho, o suporte familiar e as relações sociais de maneira geral. A análise desta dimensão possibilita a compreensão do apoio social percebido pelo indivíduo diante das situações e desafios da vida.¹⁸

O domínio social também foi o melhor pontuado mesmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar, com média de 76,89.¹⁸ Os autores destacaram o fato de que o apoio social pode influenciar positivamente a saúde mental dos trabalhadores, pois agiria como amparo emocional e afetivo diante de situações difíceis. Entre trabalhadoras de enfermagem de hospital em São Paulo, a média foi de 75,0 ($\pm 18,6$), apesar das comorbidades referidas.²⁴ O domínio das relações sociais pode ser influenciado pelo sexo, pois apresenta associação estatística com o sexo feminino.²⁷ A representatividade feminina no HMML foi alta, 82,4%, fato que pode ter contribuído para a pontuação mais elevada no domínio das relações sociais.

O trabalho e a saúde são categorias de estudo que podem ser afetadas pelo fator sexo.¹⁶ Médicas apresentaram menores níveis de qualidade de vida de em relação aos médicos em estudo sobre o estresse ocupacional e a qualidade de vida.²⁸ As autoras relacionaram os achados à sobrecarga vivenciada pelas mulheres no que se refere à atividade de trabalho e às responsabilidades com a família. Mesmo que a mulher não seja a responsável pela execução das rotinas e tarefas relacionadas ao lar e à família, ela frequentemente assume a elaboração e concepção destes processos, o que lhe infringe sobrecarga.

Como discutido anteriormente, o sexo predominante entre os trabalhadores do HMML é o feminino, portanto, é possível que a maioria destas trabalhadoras assuma, pelo menos em parte, a responsabilidade pelas tarefas domésticas, as quais se somam às atividades laborais e acabam por contribuir para a percepção de maior desgaste psíquico e menores níveis de qualidade de vida.

Em investigação quanto à ocorrência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde de nível superior de centro médico e odontológico, o sexo feminino apresentou maior ocorrência.¹³ Os autores apontaram sobrecarga doméstica e familiar como fator contribuinte.

A maioria dos trabalhadores do HMML relataram renda média de até quatro salários-mínimos (53,3%) e carga horária média de trabalho de 43,7 \pm 23,8 horas semanais. Assim, a partir da hipótese levantada pelos referidos autores, os trabalhadores do HMML poderiam experimentar nível moderado a bom de qualidade de vida. O que foi

confirmado pelos resultados encontrados.

Foi observada correlação entre a carga horária de trabalho e a qualidade de vida entre profissionais de saúde de três hospitais.²⁹ Conforme os autores, a jornada de trabalho influencia negativamente no nível de atividade física, além dos aspectos social e mental, e ratificaram o risco de doenças crônicas não-transmissíveis relacionadas ao sedentarismo.

A prática regular de atividade física entre os participantes desta pesquisa apresentou coeficiente de regressão próximo a significância estatística ($p=0,067$) diante da correlação com a qualidade de vida, sendo possível afirmar que este fator pode influenciar positivamente sua qualidade de vida. O nível de atividade física de trabalhadores de enfermagem em um hospital público obteve associação estatística positiva com menor percepção de lombalgias, menor intensidade da dor e incapacidade funcional.³⁰ Considerando a demanda intensa de trabalho em ambiente de hospital, melhores condições físicas podem colaborar com a minimização dos efeitos contraproducentes da exposição às elevadas demandas físicas no ambiente de trabalho.

Os resultados apresentados denotam a complexidade da relação entre o trabalhador, o trabalho e o ambiente, e corroboram com pesquisas semelhantes. Os achados divergentes puderam ser compreendidos a partir da análise das peculiaridades da população estudada e do ambiente de pesquisa. Ressalta-se que a análise de um único hospital pode limitar a comparação com outros contextos de trabalho e a característica transversal do estudo não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas.

A maioria dos servidores do HMML apresentou insatisfação no trabalho e nível regular para bom de qualidade de vida. A satisfação no trabalho foi associada ao número de empregos e à qualidade de vida. Já a qualidade de vida foi associada ao sexo, à prática de atividade física, à renda, à carga horária de trabalho e à satisfação no trabalho. A satisfação no trabalho e a qualidade de vida apresentaram correlação tanto nos aspectos gerais quanto nas dimensões de cada variável. Ratifica-se a necessidade de melhoria tanto no aspecto ambiental quanto no aspecto organizacional do trabalho na instituição, com vistas a promover satisfação laboral e melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores.

Contribuição dos autores

Marques-Duarte MS e Pureza DY participaram na concepção e desenho da pesquisa, análise e interpretação dos dados, e na redação e revisão do manuscrito. A análise estatística foi realizada por Marques-Duarte MS. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

Referências

1. Meza AHR, Kasano JPM, Crespo HG. Satisfacción laboral en el servicio de rayos x de una institución privada de salud de Lima, Nivel III-2, 2015. *Horiz Med.* 2015; 15 (3): 20-5.
2. Klein LL, Lemos RB, Pereira BAD, Beltrame G. Qualidade de vida no serviço público: uma avaliação em uma instituição de ensino superior. *REAd. Rev Eletrôn Adm.* 2017; 23: 317-44.
3. Silva VR, Velasque LS, Tonini T. Satisfação profissional de uma equipe de enfermagem oncológica. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70 (5): 988-95.
4. The WhoqolGroup. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 10:1403-9.
5. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Panorama populacional [online]. Rio de Janeiro, Brasil; 2017. [acesso 30 mai 2019]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/panorama>
6. Barbetta PA. Estatística aplicada às Ciências Sociais. 5 ed. Santa Catarina: Ed. UFSC; 2002.
7. Meliá JL, Peiró JM, Calatayud C. El cuestionario general de satisfacción en organizaciones laborales: estudios factoriales, fiabilidad y validez. *Millars*, 1986; XI: 43-77.
8. Carlotto MS, Câmara SG. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF [online]*. 2008; 13(2): 203-10.
9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF". *Rev Saúde Pública.* 2000; 34 (2):178-83.
10. Scholze A, Martins J, Grandi AL, Galdino MJ, Robazzi ML. Uso de substâncias psicoativas entre trabalhadores da enfermagem. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2017; 18: 23-30.
11. Santos EC, Andrade RD, Lopes SGR, Valgas C. Prevalence of muscle skeletal pain in nursing Professional working in orthopedic setting. *Rev Dor.* 2017; 18 (4): 298-306.
12. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúch Enferm.* 2018; 39: e65127.
13. Marcelino Filho A, Araújo TM. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. *Trab Educ Saúde.* 2015; 13 (1): 177-99.
14. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Latinoam Enferm.* 2018; 26: e3022.
15. Magalhães E, Oliveira ACMS, Govêia CS, Ladeira LCA, Queiroz DM, Vieira CV. Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiológicos do Distrito Federal. *Rev Bras Anestesiol.* 2015; 65 (2): 104-10.
16. Lua I, Almeida MMG, Araújo TM, Soares JFS, Santos KOB. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. *Trab Educ Saúde.* 2018; 16 (3): 1301-19.
17. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BS. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Rev Latinoam Enferm.* 2014; 22 (2): 332-6.
18. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, Mendonça RR. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Rev Cuid.* 2018; 9 (2): 2177-86.
19. Duarte ACM, Lemos AC, Alcântara MA. Fatores de risco para absenteísmo de curta duração em um hospital de médio porte. *Cad Saúde Colet.* 2017; 25 (4): 405-13.
20. Wisniewski D, Silva ES, Évora YDM, Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem x condições e relações de trabalho: estudo relacional. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(3): 850-8.
21. Nassar Júnior AP, Azevedo LCP. Fatores associados à satisfação profissional e pessoal em intensivistas adultos brasileiros. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2016; 28(2): 107-13.
22. Lapischies SRC, Jardim VMR, Kantorski LP. Fatores associados à satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Latinoam Enferm.* 2014; 22 (6): 950-8.
23. Contreras-Torres F, Espinal-G L, Pachón-E AM, González-R J. Burnout, liderazgo y satisfacción laboral em El personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Divers Perspect Psicol.* 2013; 9 (1): 65-80.
24. Rodrigues MM, Fernandes RAQ. Qualidade de vida y morbilidad referida a mujeres productivamente activas. *Enferm Glob.* 2017; 46: 246-57.
25. Silva RF, Silva SF, Barbosa TC, Maciel ES, Quaresma FRP. Nível de percepção de estresse e qualidade de vida entre os técnicos de enfermagem das unidades de pronto atendimento de Palmas – TO. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2018; 22 (3): 261-6.

26. Arenson-Pandikow MH, Oliveira LT, Bortolozzo SP, Schuch TF. Perception of Quality of Life among Anesthesiologists and Non-Anesthesiologists. *Rev Bras Anesthesiol.* 2012; 62 (1): 48-55.
27. Nascimento IL, Duarte LCB, Moraes TD. Saúde dos psicólogos em Centros de Referência de Assistência Social. *Rev Psicol Organ Trab.* 2018; 18 (2): 373-80.
28. Andrade GP, Dantas RAA. Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho em médicos anesthesiologistas. *Rev Bras Anesthesiol.* 2015; 65 (6): 504-10.
29. Freire CB, Dias RF, Schwingel PA, França EET, Andrade FMD, Costa EC, Correia Junior MAV. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68 (1): 26-31.
30. Massuda KC, Muzili NA, Lima DF, Taciro C, Oliveira Júnior AS, Martinez PF. Incidence of low back pain according to physical activity level in hospital workers. *Rev Dor.* 2017; 18 (1): 8-11.

Recebido em 12 de Março de 2019

Versão final apresentada em 19 de Junho de 2019

Aprovado em 3 de Julho de 2019