

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
MANAUS: ESTUDO TRANSVERSAL

CARMEN CONCEIÇÃO CARRILHO OLIVA

MANAUS

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

CARMEN CONCEIÇÃO CARRILHO OLIVA

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE  
MANAUS: ESTUDO TRANSVERSAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em  
Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do  
Amazonas para obtenção do título de Mestre em Ciências  
Farmacêuticas

Orientadora: Profa. Dra. Taís Freire Galvão

Co-orientador: Prof. Dr. Marcus Tolentino Silva

MANAUS

2018

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

O48s      Oliva, Carmen Conceição Carrilho  
Satisfação profissional e sintomas depressivos em profissionais da saúde de um hospital universitário de Manaus: estudo transversal / Carmen Conceição Carrilho Oliva. 2018  
79 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Taís Freire Galvão  
Coorientador: Marcus Tolentino Silva  
Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) -  
Universidade Federal do Amazonas.

1. Satisfação no emprego. 2. Saúde do trabalhador . 3. Pessoal de saúde. 4. Segurança do paciente . 5. Depressão. I. Galvão, Taís Freire II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

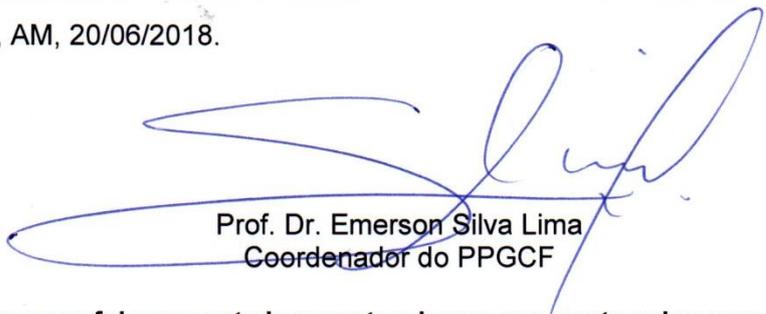
**“Satisfação profissional e sintomas depressivos entre profissionais da saúde de um hospital universitário de Manaus: estudo transversal”.**

**DISCENTE: CARMEN CONCEIÇÃO CARRILHO OLIVA**

PARECER:

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Ciências Farmacêuticas em sua forma final e definitiva pelo Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Amazonas.

Manaus, AM, 20/06/2018.



Prof. Dr. Emerson Silva Lima  
Coordenador do PPGCF

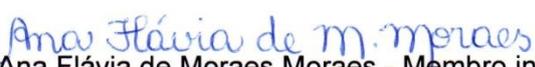
**A mesma foi apresentada perante a banca composta pelos seguintes professores:**



Prof.ª Dr.ª Taís Freire Galvão  
Orientadora e presidente da banca



Prof.ª Dr.ª Leila Cristina Ferreira da Silva - Membro externo  
Membro externo (FVS/AM)



Prof.ª Dr.ª Ana Flávia de Moraes Moraes - Membro interno  
Membro interno (UFAM)

“Ser sábio é melhor do que ser forte; o conhecimento é mais importante do que a força. Afinal antes de entrar numa batalha, é preciso planejar bem, e, quando há muitos conselheiros é mais fácil vencer”.

Provérbios 24: 5,6

## DEDICATÓRIA

A minha avó Carmen Franco de Sá Santoro (*in memoriam*) exemplo de força,  
garra, generosidade e determinação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, detentor da sabedoria por me abençoar, guiar e proteger. Por tornar possível minha chegada até aqui.

Ao meu marido Gilson de Jesus, pela sua compreensão nos momentos em que estive distante da nossa rotina regular para a elaboração deste trabalho, por me apoiar e incentivar nesse projeto de mestrado. Por sempre estar ao meu lado, me ajudando em todos os momentos e vivenciado cada etapa, sempre me transmitindo força e tranquilidade.

A minha orientadora Profa. Dra. Taís Galvão por sua dedicação, energia contagiante, paciência, humanidade, amizade e apoio. Pela sabedoria nas observações e disponibilidade em todos os pedidos de esclarecimentos. Tenho uma grande admiração e sempre será um exemplo para mim. A você minha gratidão.

Ao meu co-orientador Prof. Dr. Marcus Tolentino pela ajuda na metodologia da pesquisa, pelas análises estatísticas, pela partilha do conhecimento e expertise na docência. Ao senhor minha gratidão.

Aos meus pais, Márcia Oliva e Antônio Carlos Oliva, presente de Deus, responsáveis por toda a minha boa educação e formação acadêmica. Sou grata por tudo que sempre fizeram e ainda fazem por mim, por estarem ao meu lado em todos os momentos alegres e tristes, me proporcionando sempre o incentivo e os melhores conselhos.

A minha irmã querida Caroline Sicsú que sempre me ouve, apoia e me dá conselhos sábios.

Aos meus padrinhos de casamento, Tia Márcia Bríngel e Tio Silvio Batista. Em especial Tio Silvio, grande incentivador e apoiador do meu mestrado, bênção de Deus na minha vida, um apoiador fundamental para que eu pudesse chegar até aqui. Ao senhor minha admiração e gratidão.

A minha grande amiga e Mestre Marcélia Lopes e parceira de pesquisa, pelo seu apoio, ajuda e incentivo, sempre presente ao longo deste percurso. A você minha admiração e gratidão pelos conhecimentos compartilhados em nosso grupo de estudos.

À Universidade Federal do Amazonas - UFAM pelo incentivo à qualificação.

À secretaria da pós-graduação, em especial Cléo Lopes, por sanar minhas dúvidas sempre com carinho e atenção, e ao coordenador do programa de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas Prof. Dr. Emerson Silva, sempre disposto a esclarecer dúvidas com generosidade.

À gestão do HUGV pela oportunidade de realizar a pesquisa, e em especial à GEP pelo apoio.

Aos colegas que ajudaram na coleta de dados da pesquisa: acadêmico de farmácia Bruno Silvestre, enfermeira Rosilene Silva, acadêmica de matemática Mariana Costa, biólogo Marcelo Perdigão, pela colaboração, persistência e competência.

Aos funcionários do HUGV que aceitaram participar da pesquisa, pela colaboração e por acreditar neste projeto. Muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** As condições de trabalho se relacionam com a saúde do profissional e com a segurança da assistência prestada ao paciente. Uma forma de mensurar tais efeitos é por meio da avaliação da satisfação no trabalho e da presença de sintomas depressivos nos profissionais da saúde. **Objetivo:** Avaliar a satisfação no trabalho e sintomas depressivos entre os profissionais de um hospital universitário. **Método:** Realizou-se um estudo transversal com amostragem aleatória simples no período de julho a novembro de 2016 e cálculo do tamanho da amostra em 300 funcionários. Os dados foram coletados em questionários eletrônicos com os instrumentos: *Job Satisfaction Survey* (JSS) e *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) assim como questões sociodemográficas. Os dados foram analisados por meio do *software* Stata 14.2 para identificar os fatores associados aos desfechos. **Resultados:** Dos 323 funcionários convidados, 23 recusaram participar (taxa de resposta: 93%); 67% dos respondentes eram mulheres, 48% tinha idade de 36 a 50 anos, 41% da área de enfermagem e 84% possuía contato direto com os pacientes. A maioria dos profissionais está insatisfeita com a promoção, benefícios, condição e remuneração. Profissionais da enfermagem ( $\beta=13,2$ ;  $p=0,003$ ) e do apoio técnico ( $\beta=15,9$ ;  $p=0,001$ ) apresentaram maior satisfação do que os médicos. A classe social B2 ( $\beta=12,6$ ;  $p=0,001$ ) e C/D/E ( $\beta=13,2$ ;  $p=0,003$ ) apresentaram maior satisfação no trabalho quando comparados à classe A. A prevalência de sintomas depressivos entre os profissionais foi 19% (intervalo de confiança [IC] de 95%: 15-23%). Profissionais graduados apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos (razão de prevalência [RP]=2,19; IC 95%: 1,33-3,59) em comparação a pós-graduados e aqueles que possuem dois vínculos empregatícios apresentaram menos sintomas depressivos quando comparados a profissionais que possuem apenas um vínculo (RP= 0,39; IC 95%=0,19-0,79). Profissionais que possuem carga horária superior a 60 horas semanais apresentaram menor prevalência de sintomas depressivos (RP= 0,40; IC 95%: 0,16-0,97). **Conclusão:** O escore total da satisfação no trabalho indicou que os profissionais não estão satisfeitos e nem insatisfeitos com o trabalho. Aproximadamente 2 em cada 10 funcionários apresentaram sintomas depressivos, sendo mais frequentes nos profissionais graduados, e com apenas um vínculo empregatício.

**Palavras-chave:** Satisfação no emprego; Saúde do trabalhador; Pessoal de saúde; Segurança do paciente; Depressão; Sintomas depressivos; Saúde mental; Hospitais.

## ABSTRACT

**Introduction:** The conditions of work relate to the health of the professional and the safety assistance provided to the patient. A form to measure such effects is by means of the evaluation of job satisfaction and the presence of depressive symptoms in the health professional. **Objective:** To assess job satisfaction and depressive symptoms among university hospital's professionals. **Method:** This is a cross-sectional study with random sampling and calculation of the sample size in 300 employees. The data were collected with electronic questionnaires containing two instruments: Job Satisfaction Survey (JSS), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and sociodemographic questions. Data were analyzed using the Stata 14.2 to identify factors associated with the outcome. **Results:** Of the 323 guest employees, 23 refused to participate (response rate: 93%); 67% of the respondents were women, 48% were the ages of 36 to 50 years old, 41% in the area of nursing and 84% had direct contact with the patients. The majority of professionals are dissatisfied with the domains related to promotion, benefits, condition and pay. Nursing professionals ( $\beta = 13.2$ ,  $p = 0.003$ ) and technical support ( $\beta = 15.9$ ,  $p = 0.001$ ) presented higher satisfaction than physicians. Social class B2 ( $\beta = 12.6$ ,  $p = 0.001$ ) and C / D / E ( $\beta = 13.2$ ,  $p = 0.003$ ) presented higher job satisfaction in comparison to class A. The prevalence of depressive symptoms was 19% (95% confidence interval [CI]: 15-23%). Graduate professionals presented a higher prevalence of depressive symptoms (ratio prevalence PR = 2.19, 95% CI = 1.33-3.59) compared to postgraduates, and those with two employment ties had a lower prevalence of depression in comparison to professionals which have only one employment tie (RP = 0.39, 95% CI = 0.19-0.79). Professionals with a workday exceeding 60 hours weekly presented lower prevalence of depressive symptoms (RP= 0,40; IC 95%=0,16-0,97). **Conclusion:** The overall satisfaction indicated that the professionals were neither satisfied nor dissatisfied with their jobs. Approximately 2 in 10 employees presented depressive symptoms, being more frequent in graduate professionals and only one employment tie.

**Keywords:** Job satisfaction; Occupational Health; Health Personnel; patient safety; depression; depressive symptoms; Mental Health; Hospitals.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HUGV	<i>Hospital Universitário Getúlio Vargas</i>
JSS	<i>Job Satisfaction Survey</i>
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire-9</i>
PRIME-MD	<i>Primary Care Evaluation of Mental Disorders</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características socioeconômicas dos participantes .....	40
Tabela 2- Características profissionais dos participantes .....	41
Tabela 3- Distribuição do grau de satisfação dos profissionais do Hospital Universitário Getúlio Vargas pelos domínios do <i>Job Satisfaction Survey</i> (JSS) .....	42
Tabela 4- Pontuação de cada domínio de satisfação do trabalho pela escala <i>Job Satisfaction Survey</i> , intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e confiabilidade pelo $\alpha$ de Cronbach.....	43
Tabela 5- Média, desvio padrão (DP) e coeficiente de regressão da satisfação no trabalho pelas variáveis sociodemográficas do estudo .....	44
Tabela 6- Média, desvio padrão (DP) e coeficiente de regressão da satisfação no trabalho pelas variáveis profissionais do estudo.....	45
Tabela 7- Frequência de respostas em cada item do <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9) .....	46
Tabela 8- Prevalência, razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC 95%) de sintomas depressivos pelas variáveis sociodemográficas, calculados por regressão de Poisson com variância robusta.....	47
Tabela 9- Prevalência, razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC 95%) de sintomas depressivos pelas variáveis profissionais, calculados por regressão de Poisson com variância robusta.....	48
Tabela 10- Correlação entre satisfação profissional e sintomas depressivos .....	49

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Modelo de queijo suíço.....	19
Figura 2- Pirâmide da Teoria das Necessidades de Maslow .....	23
Figura 3- Processo de seleção dos participantes da pesquisa no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, julho a novembro de 2016 .....	39
Figura 4- Correlação entre satisfação profissional e sintomas depressivos.....	49

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	15
2. OBJETIVOS .....	17
2.1. Objetivo geral.....	17
2.2. Objetivos específicos .....	17
3. REVISÃO DA LITERATURA .....	18
3.1. Segurança do paciente e do trabalhador.....	18
3.2. Satisfação no trabalho .....	20
3.2.1. Teorias sobre a satisfação no trabalho.....	22
3.2.2. Mensuração da satisfação no trabalho.....	25
3.2.3. Satisfação no trabalho e saúde do trabalhador .....	26
3.3. Depressão e sintomas depressivos .....	28
3.3.1. Sintomas depressivos e saúde do trabalhador .....	29
3.3.2. Mensuração de sintomas depressivos.....	30
4. MÉTODO .....	31
4.1. Delineamento do estudo.....	31
4.2. Contexto.....	31
4.3. População do estudo .....	31
4.4. Tamanho do estudo .....	32
4.5. Variáveis e mensurações.....	32
4.6. Fonte de dados .....	35
4.7. Controle de viés .....	36
4.8. Métodos estatísticos .....	36
4.9. Aspectos éticos.....	37
5. RESULTADOS .....	39
6. DISCUSSÃO .....	50
7. CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS .....	60
APÊNDICES .....	70
APÊNDICE A – Cartaz de divulgação da pesquisa.....	70
APÊNDICE B – Proteção de tela veiculada a cada 15 dias.....	71
APÊNDICE C - Termo de consentimento livre esclarecido.....	72
ANEXOS .....	73
ANEXO A - Questionário do <i>Job Satisfaction Survey</i> (JSS) dividido por domínios.....	73
ANEXO B - <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9).....	74
ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP.....	75
ANEXO D - Acompanhamento de pesquisa da GEP .....	78
ANEXO E – Apresentação de pôster no congresso brasileiro de epidemiologia .....	79

## 1. INTRODUÇÃO

Os recursos humanos são indispensáveis na assistência à saúde, e as condições de trabalho em que esses atuam na prestação dos cuidados aos pacientes são decisivas para a qualidade dos serviços oferecidos (Gholami Fesharaki M. *et al.*, 2012; Sousa e Mendes, 2014). Portanto, a segurança dos pacientes depende por certo, da saúde e segurança dos prestadores (Gholami Fesharaki M. *et al.*, 2012; Sousa e Mendes, 2014). Os profissionais de saúde vivenciam fatores estressantes comuns ao sistema, nos quais incluem, sobrecarga de trabalho, rotatividade de pessoal, fadiga, longas horas de trabalho, equipe de trabalho reduzida, dentre outros. Tais fatores determinam situações com potenciais implicações para a segurança do paciente (Brum *et al.*, 2015).

A redução da satisfação profissional juntamente com longas horas de trabalho tem associação significativa com sintomas depressivos, sendo a satisfação um importante preditor de saúde psicológica (Kawada e Yoshimura, 2012; Kawada, 2014; Nakata, 2017). A insatisfação no emprego causa desconexão emocional, apatia e diminuição da qualidade dos serviços prestados ao paciente e pode gerar um impacto negativo sobre os sentimentos do indivíduo, o que reduz sua saúde, particularmente a mental (Shahnazi *et al.*, 2014). Os sintomas depressivos incluem falta de interesse e prazer nas atividades diárias, humor deprimido, diminuição de energia e perda de concentração (Who, 2017). Os sintomas depressivos podem ter repercussões, como a queda da produtividade no trabalho devido ao absenteísmo e ao presenteísmo (Beck *et al.*, 2011; Woo *et al.*, 2011). Uma pesquisa realizada entre os anos 2016 e 2017 com 1.790 enfermeiros nos Estados Unidos mostrou que um terço dos profissionais apresentou algum grau de depressão e que este foi o preditor mais forte de erros assistenciais (Melnyk *et al.*, 2017).

O erro na assistência à saúde é a terceira principal causa de morte nos Estados Unidos, após doenças cardíacas e câncer, com cerca de 400.000 óbitos por ano (Makary e Daniel, 2016). De 35.416.020 hospitalizações, 251.454 mortes resultaram de um erro assistencial, o que resulta em 9,5% de todas as mortes por ano nos Estados Unidos e coloca o erro assistencial acima da doença respiratória em causa de óbitos (Makary e Daniel, 2016).

No Brasil foi realizada uma análise de 1.103 adultos internados selecionados aleatoriamente de uma população de 27.350 internados em três hospitais públicos de ensino do Rio de Janeiro em 2003. A incidência de eventos adversos foi 7,6%, dos quais 67% eram evitáveis (Mendes *et al.*, 2013).

Ainda são escassas as pesquisas que estudam as condições de saúde e de trabalho dos profissionais de saúde no contexto brasileiro e no Sistema Único de Saúde (SUS). Em especial, há carência de estudos que avaliem problemas na saúde mental desses trabalhadores e que investiguem quais são as características do contexto laboral associadas à sintomas depressivos. A satisfação no trabalho e ocorrência de sintomas depressivos em profissionais de saúde impactam na assistência prestada ao paciente. Há também a necessidade de investigar como a satisfação no trabalho e os sintomas depressivos se relacionam.

Conhecer melhor tais relações elucidará alguns dos problemas enfrentados no cotidiano dos hospitais como a queda da produtividade, o absenteísmo, presenteísmo, rotatividade, erros assistenciais, entre outros. No nível gerencial, tais evidências colaborarão na priorização de ações dos gestores da área da saúde para a satisfação e saúde mental dos seus profissionais, aprimorando a saúde do trabalhador e a qualidade do atendimento.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1. Objetivo geral

Avaliar a satisfação no trabalho e os sintomas depressivos entre os profissionais de um hospital universitário de Manaus, Amazonas.

### 2.2. Objetivos específicos

Mensurar a satisfação em diferentes aspectos do trabalho e os seus fatores associados.

Estimar a prevalência de sintomas depressivos entre profissionais da saúde e os seus fatores associados.

Avaliar a relação entre a satisfação no trabalho e os sintomas depressivos.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1. Segurança do paciente e do trabalhador

As organizações de saúde tem uma responsabilidade importante na prevenção, cuidado e tratamento dos pacientes. Além disso, também devem se propiciar de um ambiente adequado para o desenvolvimento profissional, para evitar ser fonte de adoecimento dos trabalhadores (Shahnazi *et al.*, 2014).

A segurança do paciente está intimamente relacionada com a saúde e bem-estar do prestador (Sousa *et al.*, 2009). Segundo a Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, definiu a Segurança do Paciente como a “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde” (Brasil, 2013).

Os danos desnecessários, conhecidos como eventos adversos evitáveis, são, na maioria das vezes, causados pela ocorrência de erros assistenciais (Sousa e Mendes, 2014). A maior parte do processo assistencial depende do fator humano e as pessoas estão sujeitas a cometer falhas (Donaldson *et al.*, 2000). O erro humano é um reflexo de uma resposta mental à determinada tarefa (Brum *et al.*, 2015).

A teoria proposta por James Reason, psicólogo britânico, explica que quase todos os eventos adversos envolvem uma combinação de dois fatores: falhas ativas e condições latentes (Reason, 2000). As falhas ativas são os atos inseguros cometidos por pessoas que estão em contato direto com o paciente ou sistema. As condições latentes podem ser em condições de provocação do erro no local de trabalho (por exemplo, pressão de tempo, falta de pessoal, equipamento inadequado, fadiga e inexperiência) e podem criar buracos ou

fraquezas. As condições latentes podem ficar dormentes no sistema por muitos anos antes de se combinarem com as falhas ativas para criar uma oportunidade de acidente. Ao contrário das falhas ativas, cujas formas específicas muitas vezes são difíceis de prever, condições latentes podem ser identificadas e corrigidas antes de ocorrer um evento adverso (Reason, 2000).

O modelo de queijo suíço (Figura 1) descrito por Reason tornou-se a teoria mais utilizada para a análise de erros e incidentes relacionados à segurança do paciente. Esta teoria explica que em um sistema complexo (como o da saúde), os riscos são impedidos de causar danos aos pacientes por uma série de barreiras, e estas possuem fraquezas inesperadas, ou buracos (semelhantes com as fatias de um queijo suíço) e quando, por acaso, todos os buracos estão alinhados, o dano é causado ao paciente (Reason, 2000).

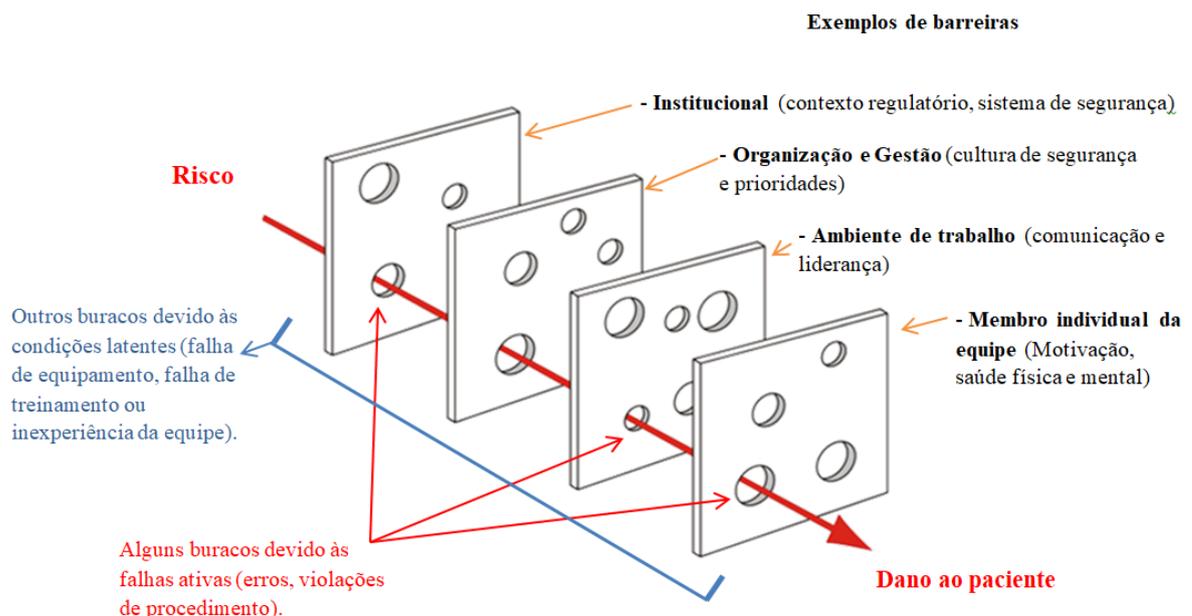


Figura 1. Modelo de queijo suíço  
Fonte: Adaptado de (Seshia *et al.*, 2018)

### 3.2. Satisfação no trabalho

A satisfação profissional está relacionada com a percepção do paciente sobre a qualidade dos cuidados, pois o trabalhador que está satisfeito com o seu emprego é essencial na assistência de alta qualidade, fato que está relacionado com a segurança do paciente. (Kvist *et al.*, 2014).

A satisfação no trabalho é um fator que aumenta a eficiência no trabalho e o sentimento de satisfação pessoal. É um indicador que mostra quanto as pessoas estão interessadas em seus empregos (Khiavi *et al.*, 2016). A satisfação também é um importante preditor de rotatividade, ou seja, é menos provável que um funcionário renuncie do seu trabalho quando ele está satisfeito (Sansoni *et al.*, 2016).

Um ambiente de trabalho favorável proporciona um melhor desempenho dos funcionários e aumenta a satisfação dos pacientes com os cuidados recebidos. Tal fato está relacionado com a segurança do paciente (Escobar-Aguilar *et al.*, 2013). A segurança do paciente é definida como a prevenção de erros e efeitos adversos evitáveis para os pacientes associados ao cuidado de saúde (Hollnagel *et al.*, 2015).

O evento adverso evitável é considerado um problema da qualidade do cuidado relacionado à segurança do paciente. É compreendido como uma mudança indesejável no estado de saúde do paciente atribuída à atenção recebida anteriormente e não ao problema de saúde desse paciente ou a gravidade do caso (Sousa e Mendes, 2014; Brum *et al.*, 2015). Os resultados adversos ou indesejáveis podem ocasionar morte, incapacidade, doença ou insatisfação com o serviço. Cerca de um terço dos pacientes internados experimentam eventos adversos desnecessários ao seu tratamento, com destaque ao uso de medicamentos (Classen *et al.*, 2011; Pagnamenta *et al.*, 2012).

A pressão para que o profissional de saúde produza mais em menor tempo, com o objetivo de reduzir custos, e também as superlotações em serviços de emergência, são exemplos das condições de trabalho que causam sofrimento aos profissionais da saúde e podem ser responsáveis por eventos adversos. (Brasil, 2014).

Em sistemas complexos, como os da área da saúde, muitos fatores influenciam a taxa de erros, e estes elementos relacionam-se a: contexto institucional, organização e gerenciamento, ambiente de trabalho, equipe de cuidados, a tarefa realizada e o paciente (Nolan, 2000). Neste sentido, a satisfação no trabalho dos profissionais é um fator que resulta em um clima favorável à segurança do paciente (Alves e Guirardello, 2016).

A satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil delimitação, seu conceito depende do referencial teórico adotado. Consiste em uma avaliação subjetiva realizada pelo trabalhador sobre quanto os aspectos do trabalho podem ser prejudiciais ou benéficos (Carlotto e Câmara, 2008). Trata-se de avaliação dinâmica, ou seja, o estado de satisfação ou insatisfação pode mudar conforme as condições gerais de trabalho oferecidas (Melo *et al.*, 2011). Devido à popularidade da satisfação no trabalho no campo da psicologia ocupacional e organizacional, há uma miríade de definições na área. As duas definições mais empregadas são provenientes de Edwin Locke e Paul Spector.

Edwin Locke em 1969 definiu a satisfação no trabalho como “o estado emocional prazeroso resultante da avaliação do trabalho, em relação aos valores do indivíduo” e a insatisfação como “o estado emocional desagradável resultante da avaliação do trabalho que nega os valores do indivíduo” (Locke, 1969).

Paul Spector considera que a satisfação no trabalho é simplesmente como as pessoas se sentem em relação aos seus empregos. É o indicador em que as pessoas gostam (satisfação)

ou não gostam (insatisfação) de seus trabalhos. Spector resumiu alguns fatores que influenciam na satisfação do trabalho: apreciação, comunicação, colegas de trabalho, benefícios adicionais, condições de trabalho, natureza do trabalho, natureza da organização, políticas e procedimentos da organização, pagamento, crescimento pessoal, oportunidades de promoção, reconhecimento, segurança e supervisão (Spector, 1997).

### 3.2.1. Teorias sobre a satisfação no trabalho

Existem diversas teorias sobre a satisfação no trabalho. A literatura não contempla uma teoria específica para a sua compreensão, sendo assim, abordam-se as teorias mais comuns e proeminentes.

Os primeiros estudos sobre satisfação deram início à era das relações humanas (1930-1970). Na década de 1940, o psicólogo Abraham Maslow, descreveu a teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas (Maslow, 1943; Stoyanov, 2017). Segundo Maslow, nossas ações são motivadas a satisfazer certas necessidades e explica que quando nossas necessidades básicas são satisfeitas, desenvolvemos outras necessidades, ou seja, as necessidades progredem em termos de satisfação à medida que as mais baixas são satisfeitas.

Maslow considera as necessidades como fonte de motivação humana (Maslow, 1943; Stoyanov, 2017). De acordo com essa teoria, infere-se que o trabalho tem papel importante para os indivíduos na medida em que os aspectos psicossociais dele favoreçam ou dificultem a satisfação das necessidades humanas (Maslow, 1943; Stoyanov, 2017).

A pirâmide de Maslow (Figura 2) tem cinco necessidades ascendentes: fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto-realização (Maslow, 1943; Stoyanov, 2017).

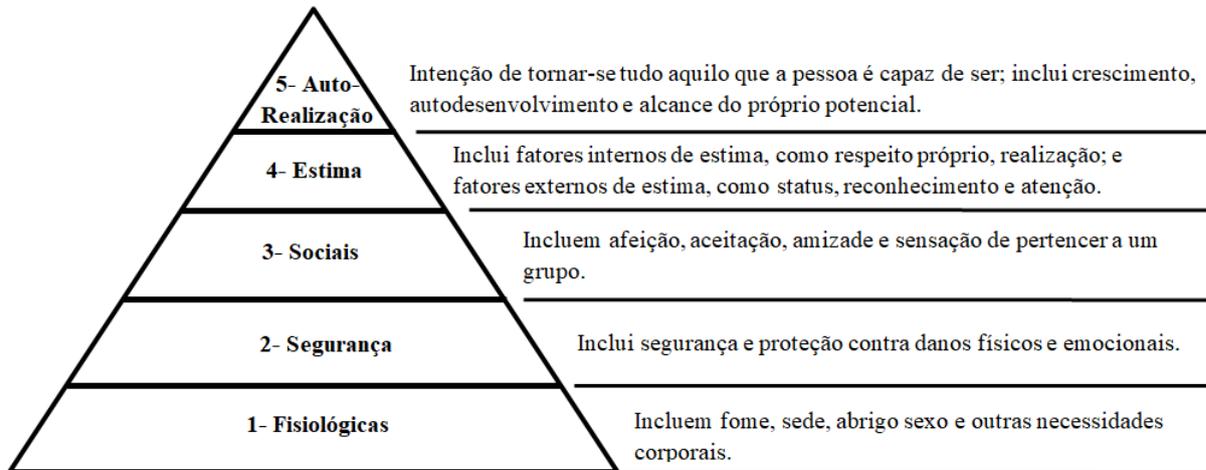


Figura 2. Pirâmide da Teoria das Necessidades de Maslow  
Fonte: Adaptado de (Robbins, 2005)

Na década de 1960, Douglas McGregor apresentou a teoria X e Y que descreve a essência dos trabalhadores (Mcgregor, 2006). A teoria X apresenta uma visão negativa do comportamento humano, na qual o indivíduo não gosta de trabalhar e precisa ser coagido a fim de realizar o que a empresa espera. Assim, os trabalhadores precisam ser direcionados e a satisfação no trabalho é vista como decorrente da recompensa financeira. Na teoria Y, o princípio fundamental é o da integração entre os objetivos individuais e organizacionais, e conforme condições, o trabalho pode ser fonte de satisfação (feito voluntariamente) ou de castigo (quando evitado) (Mcgregor, 2006).

Entre 1950 e 1960, o psicólogo americano Frederick Herzberg, descreveu a teoria dos Dois Fatores a qual aborda a situação de motivação e satisfação dos indivíduos (Herzberg *et al.*, 1959). O objetivo era compreender os fatores que causam insatisfação e aqueles que causam satisfação no ambiente de trabalho. Ele realizou entrevistas com diversos

profissionais da área industrial de Pittsburgh e questionou os entrevistados sobre o que os agradava e os desagradava no ambiente de trabalho. Herzberg dividiu esses relatos em dois fatores: motivacionais ou intrínsecos e higiênicos ou extrínsecos (Herzberg *et al.*, 1959).

Os fatores motivadores envolvem sentimentos de reconhecimento profissional, auto-realização e crescimento individual, na qual a presença destes produz satisfação (Herzberg *et al.*, 1959). Já os fatores higiênicos são aqueles relacionados às condições físicas do ambiente de trabalho: salários, benefícios, políticas da organização, clima organizacional, oportunidades de crescimento, entre outros. A satisfação caracteriza-se pela presença de fatores motivadores, e a insatisfação é determinada pela ausência ou insuficiência de fatores higiênicos (Herzberg *et al.*, 1959).

Em 1964, Victor Vroom, psicólogo e teórico da era humanista, descreveu a teoria da expectativa, a qual se fundamenta na interação de três fatores: expectativa, instrumentalidade e valência (Vroom, 1964). A expectativa é quando um indivíduo tem a esperança do resultado de um desempenho, ou seja, as pessoas esperam certas consequências de seus atos. A instrumentalidade tem a ver com a convicção que um indivíduo tem da relação entre executar uma ação e experimentar um resultado, assim, quando o trabalhador consegue associar a remuneração ao desempenho, obtém instrumentalidade positiva. A valência é uma medida da atração que um determinado resultado exerce sobre a pessoa ou a satisfação que ele prevê de determinado resultado, por exemplo, promoção é uma das consequências do trabalho que tem valência para o indivíduo. Se um desses componentes for zero, a motivação será nula e se os componentes forem positivos, a motivação será alta (Vroom, 1964).

Na década de 1980, na França, o psicanalista Christophe Dejours, desenvolveu a teoria Psicodinâmica do trabalho, a qual investiga os mecanismos de defesa dos trabalhadores frente às situações causadoras de sofrimento decorrentes da organização do trabalho (Dejours *et al.*,

1994). Nessa teoria, o trabalho torna-se perigoso para a mente quando se opõe à livre atividade, quando a liberdade para a organização no trabalho é limitada, o que se opõe aos desejos do trabalhador e aumento da carga psíquica. Quando inexistente possibilidade de organizar o trabalho por parte do trabalhador, tem-se então o domínio do sofrimento e este passa a designar o campo que separa saúde de doença (Dejours *et al.*, 1994).

Para Dejours, quando o trabalho permite o alívio da carga psíquica é fonte de prazer e equilíbrio; quando não o permite é fonte de tensão e desprazer, a carga psíquica origina a fadiga e dá origem ao sofrimento (Dejours *et al.*, 1994). De acordo com a sua teoria, a insatisfação laboral é uma das formas de sofrimento e decorre de sentimentos de inutilidade por desconhecer o que representa o trabalho no conjunto das atividades da organização e de desqualificação, tanto em termos salariais como ligadas à valorização do trabalho (Dejours *et al.*, 1994; Bouyer, 2010).

### 3.2.2. Mensuração da satisfação no trabalho

A satisfação no trabalho geralmente é medida com entrevistas ou questionários administrados aos indivíduos. A literatura internacional aponta alguns instrumentos utilizados para avaliar a satisfação no trabalho como: *The Job Descriptive Index*, *The Minnesota Satisfaction Questionnaire*, *The Job Diagnostic Survey*, *The Job in General Scale* (Spector, 1997). Estes instrumentos ainda estão indisponíveis para utilização no contexto brasileiro (Souza *et al.*, 2015). Embora as entrevistas sejam usadas em alguns casos, a maioria das pesquisas é feita com questionários, e isso ocorre porque as entrevistas são caras e demoradas para conduzir (Spector, 1997).

Os instrumentos disponíveis no contexto brasileiro são: o Questionário de Medida de Satisfação no Trabalho, o Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23, a Escala de

Satisfação no Trabalho do *Occupational Stress Indicator*, a Escala de Satisfação no Trabalho e o *Job Satisfaction Survey* (Souza *et al.*, 2015).

O *Job Satisfaction Survey* (JSS) apresentou propriedades de medida válidas e confiáveis na população-alvo (Souza *et al.*, 2015). Além disso, o questionário JSS, ao contrário de outros questionários de satisfação no trabalho, utiliza uma escala Likert de 6 opções (Spector, 1997). O JSS foi originalmente desenvolvido pelo psicólogo Paul Spector em 1977, para preencher a necessidade de mensurar a satisfação no trabalho em serviços humanos (Spector, 1997).

### 3.2.3. Satisfação no trabalho e saúde do trabalhador

O nível de pessoal adequado e apoio de colegas de trabalho e supervisores influenciam a satisfação no trabalho (Laschinger *et al.*, 2013). A falta de recursos humanos prejudica a qualidade do atendimento e gera insatisfação profissional (Spence Laschinger e Fida, 2015).

A utilização oportuna e adequada dos recursos humanos é a maneira mais eficiente para se evitar dificuldades no desenvolvimento econômico, social e educacional. Os recursos e a mão de obra são fatores produtivos, construtivos e crescentes essenciais para um país (Gholami Fesharaki M. *et al.*, 2012). Um dos esforços da gestão para manutenção dos recursos humanos é a satisfação da equipe e a prevenção de sua insatisfação (Gholami Fesharaki M. *et al.*, 2012). Líderes efetivos criam condições propícias à capacitação no trabalho garantindo níveis adequados de pessoal em suas unidades, o que aumenta a satisfação no trabalho (Spence Laschinger e Fida, 2015).

O aumento da satisfação no trabalho dos profissionais está relacionado ao alto desempenho laboral e retenção dos profissionais resultando em um clima de trabalho favorável à segurança do paciente (Ellenbecker *et al.*, 2008; Alves e Guirardello, 2016), e a

insatisfação laboral contribui para baixa motivação, absenteísmo, presenteísmo, alta rotatividade e intenção de sair do emprego (Cortese, 2007; Lu *et al.*, 2012). O absenteísmo refere-se à perda do tempo produtivo causado por dias ou horas que são perdidas no trabalho (por exemplo, atrasos, faltas, saídas antecipadas e licença por doença). O presenteísmo é definido pelo desempenho reduzido no trabalho, que pode ser provocado pela diminuição da concentração, redução da motivação, fadiga ou erros nas tomadas de decisões. (Woo *et al.*, 2011).

Os profissionais de saúde enfrentam situações de estresse laboral, como fadiga excessiva, realização de horas extras, turno longo (acima de oito horas), sobrecarga de trabalho, pressão no tempo, escassez de pessoal, recursos limitados, turnos interruptos, rotatividade, gravidade dos pacientes e experiências de situações entre a vida e a morte dos pacientes (Rice *et al.*, 2014; Brum *et al.*, 2015; Da Silva *et al.*, 2015). O estresse no trabalho é a resposta física e emocional nociva que ocorre quando os requisitos do emprego não correspondem aos recursos e às capacidades do trabalhador. O estresse leva a inúmeras doenças físicas e problemas de saúde mental, como a depressão (Harnois e Gabriel, 2000). A depressão pode ser longa ou recorrente e prejudica substancialmente o indivíduo no seu trabalho (Who, 2017).

Pessoas saudáveis se sentem felizes com suas próprias vidas e a satisfação no trabalho é um dos fatores que determinam se o indivíduo estará em boa condição emocional, intelectual e espiritual; além disso, sua condição de saúde mental será fortalecida, deste modo, há uma correlação negativa entre satisfação no trabalho e sintomas depressivos (Khiavi *et al.*, 2016). A insatisfação profissional juntamente com longas horas de trabalho tem associação significativa com sintomas depressivos (Nakata, 2017). A depressão é considerada um grave problema de saúde pública e, atualmente, estima-se que existam aproximadamente 322

milhões de pessoas vivendo com depressão em todo o mundo, o que equivale a 4,4% da população mundial (Who, 2017). Projeta-se que até 2020 a depressão será a segunda das principais causas de doenças no mundo (Oms, 2002).

### 3.3. Depressão e sintomas depressivos

Depressão significa confusão e decadência. De acordo com a ciência da psicologia, a depressão é o estado de diminuição das atividades físicas e mentais por tristeza, sensação de perda e sofrimento que está associado a sentimentos de intimidação, decepção e inatividade individual. Assim, indivíduos deprimidos não aproveitam seus empregos e não conseguem aproveitar sentimentos agradáveis porque a depressão limita gravemente à capacidade do indivíduo (Khiavi *et al.*, 2016).

A depressão inclui sintomas como: humor deprimido na maior parte do dia, acentuada diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia quase todos os dias, agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento), fadiga ou perda da energia quase todos os dias, sentimentos de inutilidade ou culpa, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias, e os sintomas mais graves envolvem pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida. Para serem considerados sintomas depressivos o indivíduo deve apresentar um estado de depressão persistente durante pelo menos duas semanas e perda de interesse ou prazer nas atividades (Apa, 2013).

A fadiga ou perturbações do sono frequentemente são a queixa principal apresentada em pacientes deprimidos, e a falha em detectar sintomas depressivos associados resultará em subdiagnóstico (Apa, 2013). A tristeza pode ser negada inicialmente, mas pode ser revelada

por meio de entrevistas com profissionais habilitados para detectar depressão (Apa, 2013). Os sintomas depressivos causam sofrimento e podem levar a um prejuízo no funcionamento social e profissional do indivíduo (Apa, 2013).

### 3.3.1. Sintomas depressivos e saúde do trabalhador

Sintomas depressivos relacionados ao contexto laboral podem ser sutis. As decepções sucessivas em situações de trabalho frustrantes, as perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho, frustração das aspirações relacionadas à carreira, as exigências de desempenho cada vez maior, podem gerar sintomas depressivos (Brasil, 2001). A depressão reduz a capacidade de experimentar emoções positivas, como felicidade, entusiasmo com a vida e satisfação profissional (Khiavi *et al.*, 2016). Há uma relação entre sintomas depressivos e a perda da produtividade no trabalho: quanto mais graves forem os sintomas de depressão, maior a deficiência de produtividade (Beck *et al.*, 2011).

A perda da produtividade é substancial porque o absenteísmo causado pela depressão pode ser prolongado. Assim, os empregadores experimentam consequências caras da depressão nos profissionais de saúde devido ao absenteísmo, presenteísmo e menor produtividade (Harnois e Gabriel, 2000; Beck *et al.*, 2011; Woo *et al.*, 2011). Um estudo demonstrou que funcionários que apresentam o transtorno depressivo faltaram aproximadamente 25 horas durante quatro semanas, enquanto o grupo de comparação (sem o transtorno) perdeu cerca de 4 horas de trabalho (Woo *et al.*, 2011).

A depressão e outros transtornos de saúde mental trazem estigma social e, portanto, os pacientes sofrem por meio dele, em vez de pedir uma licença por doença, causam produtividade reduzida e previnem a melhora dos sintomas. Tanto os custos para o

empregador quanto os riscos para o empregado são muito maiores no presenteísmo do que no absenteísmo (Woo *et al.*, 2011).

### 3.3.2. Mensuração de sintomas depressivos

Existem diversos instrumentos disponíveis para avaliação da depressão como: *Beck Depression Inventory*, *Zung Self-Rated Depression Scale*, *Patient Health Questionnaire*, *Major Depression Inventory*, *Montgomery and Asberg Depression Rating Scale* (Behera *et al.*, 2017).

O PHQ-9 é um instrumento de auto-relato para rastreamento e monitoramento de sintomas depressivos, e é uma versão auto-administrada da Avaliação de Atenção Primária de Transtornos Mentais (PRIME-MD) (Kroenke *et al.*, 2001).

O *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) tem a sua versão validada para o português do Brasil. A escala do PHQ possui 9 itens (que chamamos de PHQ-9) e esta é a metade do comprimento das muitas outras medidas de depressão, o que é uma vantagem em estudos epidemiológicos, além disso tem sensibilidade e especificidade comparáveis (Santos *et al.*, 2013).

## 4. MÉTODO

### 4.1. Delineamento do estudo

Foi realizado um estudo transversal no período de julho a novembro de 2016, por meio de questionários autoaplicáveis com profissionais de um hospital universitário de Manaus, Amazonas. A presente análise compõe uma pesquisa maior, para avaliar diferentes aspectos da segurança do paciente e fatores dos profissionais no hospital.

### 4.2. Contexto

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), um hospital de ensino pertencente à Universidade Federal do Amazonas (UFAM), gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares desde 2013. É um hospital especializado em procedimentos clínicos e cirúrgicos com assistência de média a alta complexidade. Na época da pesquisa, o hospital dispunha de 159 leitos ativos, dos quais 12 leitos em terapia intensiva, 1 unidade de isolamento e 4 leitos para saúde mental, todos contratualizados ao SUS, e com mais de 1.200 funcionários.

### 4.3. População do estudo

Profissionais em atividade com pelo menos três meses de vínculo com a instituição, incluindo concursados, temporários e profissionais do programa de residência médica e multiprofissional e que aceitaram participar da pesquisa foram elegíveis ao estudo. Os funcionários que na época da pesquisa estavam de férias, à disposição ou processo de aposentadoria e que trabalhavam fora do prédio do hospital foram inelegíveis ao estudo. Os participantes foram identificados por meio de um banco de dados de servidores do HUGV fornecido pela Divisão de Gestão de Pessoas do hospital, no qual havia informações

relacionadas a cargo, lotação, tempo de serviço, vínculo empregatício e número de sistema integrado de administração de recursos humanos.

#### 4.4. Tamanho do estudo

O cálculo para o tamanho da amostra considerou o total de 863 funcionários elegíveis, nível de confiança 95% e efeito do desenho 1 (amostragem aleatória). Ao resultado obtido de 272 foi adicionado 10% para casos de perdas, totalizando assim 300 profissionais a serem incluídos na pesquisa.

A seleção da amostra foi realizada por meio de sorteio aleatório no programa *Microsoft Excel*. Foram sorteados 300 funcionários para amostra primária e mais 300 para reposição.

#### 4.5. Variáveis e mensurações

As variáveis dependentes (desfechos) da pesquisa foram os escores de satisfação no trabalho em diferentes domínios do JSS e a prevalência de sintomas depressivos de acordo com o PHQ-9.

Para avaliar a satisfação profissional foi empregado o JSS em sua versão traduzida, adaptada culturalmente e validada para o contexto brasileiro, obtendo propriedades de medida válidas e confiáveis na população-alvo (Souza *et al.*, 2015). Embora o JSS tenha sido originalmente desenvolvido para uso em organizações de serviços humanos, é aplicável a todas as organizações (Spector, 1985).

O questionário é composto por 36 itens, divididos em nove domínios (pagamento, promoção, supervisão, benefícios, recompensas, condições operacionais, colegas de trabalho, natureza do trabalho e comunicação), que procuram medir a satisfação do indivíduo com o

seu trabalho (Anexo A). Cada domínio possui quatro itens e cada item apresenta uma escala de medida de respostas do tipo Likert de seis pontos com escore (discordo totalmente [1], discordo moderadamente [2], discordo um pouco [3], concordo um pouco [4], concordo moderadamente [5], concordo totalmente [6]) (Spector, 1985).

Os escores de cada um dos domínios do instrumento podem variar de 4 a 24 enquanto o escore total de 36 a 216. Para calcular a pontuação, os escores dos 19 itens com redação negativa foram revertidos antes de serem somados aos itens formulados positivamente, ou seja, para os itens negativos, (1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2 e 6=1). Após a reversão dos itens, para obter um escore por domínio somam-se os quatro itens de cada domínio e para encontrar o escore total somam-se todos os itens do instrumento (Souza *et al.*, 2015).

A satisfação no trabalho pode ser baixa (insatisfeito) a alta (satisfeito). Não existe uma nota de corte específica que determina se um indivíduo está satisfeito ou insatisfeito. Para cada domínio, escores entre 4 e 12 indicam indivíduos insatisfeitos; entre 16 e 24, indivíduos satisfeitos; e entre 13 e 15 os indivíduos não estão satisfeitos nem insatisfeitos. Quanto ao escore total do instrumento, valores entre 36 e 108 indicam insatisfação, de 144 a 216, satisfação e entre 109 e 143, não indicam satisfação nem insatisfação (Souza *et al.*, 2015).

A mensuração de sintomas depressivos foi realizada por meio do PHQ-9, que é um questionário autoadministrado pelo paciente para rastrear sintomas depressivos (Kroenke *et al.*, 2001) (De Lima Osório *et al.*, 2009). O PHQ-9 é um módulo da versão autoaplicável do PRIME-MD, o desenvolvimento deste instrumento foi financiado com um subsídio educacional pelo laboratório farmacêutico *Pfizer* (Kroenke *et al.*, 2001).

O PHQ-9 foi aplicado à presente pesquisa em sua versão validada para o português do Brasil. É um questionário constituído por nove perguntas que avaliam a frequência de sinais e

sintomas nas duas últimas semanas (Anexo B). Esses sintomas incluem: (1) humor deprimido, (2) anedonia (perda de interesse ou prazer em realizar tarefas), (3) problemas para dormir, (4) cansaço ou falta de energia, (5) alterações de apetite ou peso, (6) sensação de culpa ou inutilidade, (7) dificuldades de concentração, (8) sensação de inquietude e (9) pensamentos suicidas (Santos *et al.*, 2013).

O instrumento apresenta uma escala do tipo Likert de 4 pontos que varia de 0 a 3, correspondendo às respostas 0 (nenhuma vez), 1 (vários dias), 2 (mais da metade dos dias) e 3 (quase todos os dias), resultando em uma pontuação que pode variar de 0 a 27 (Santos *et al.*, 2013). Utilizamos um ponto de corte  $\geq 9$  para definir sintomas depressivos, o mesmo adotado em estudos anteriores da população brasileira (Munhoz *et al.*, 2013). Este índice de corte foi utilizado como tendo a maior sensibilidade (78%) e especificidade (87%) para a população brasileira (Santos *et al.*, 2013).

Para a caracterização da amostra foram coletados os seguintes dados relativos às características demográficas: sexo (feminino, masculino), estado civil (casado, solteiro, separado, divorciado, viúvo), escolaridade (ensino fundamental, ensino médio, graduação, pós-graduação), idade (em anos), cor ou raça (branca, preta, amarela, parda, indígena), altura (em centímetros), peso (em quilogramas), gravidez nos últimos 12 meses (sim ou não).

Referentes às características profissionais dos respondentes, as seguintes variáveis foram coletadas: cargo (administrativo, assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, médico residente, psicólogo, nutricionista, técnico/auxiliar de enfermagem, e apoio técnico: manutenção, serviços gerais, outro), tempo de atuação na área (em anos), contato direto com os pacientes (sim ou não), carga horária semanal (em horas), número de vínculos empregatícios e classe econômica.

A classe econômica foi definida de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (a partir da quantificação dos itens de conforto na residência e educação do chefe de família para classificar as famílias em seis classes principais “A”, “B1”, “B2”, “C”, “D” ou “E”, sendo “A” o nível maior e “E” o menor nível). A definição das classes econômicas é apresentada da seguinte forma: classe “A”- classe alta; “B1”- alta classe média; “B2”- média classe média, “C”- baixa classe média; “D”- pobres, mas não extremamente pobre e “E”- extremamente pobres (Abep, 2016; Mazzon e Kamakura, 2016).

Os dados referentes à carga horária semanal e o número de vínculos empregatícios dos funcionários foi obtida através do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) que é a base operacional dos sistemas de informações de saúde do SUS. A busca dos dados foi realizada por consulta do nome do profissional (Cnes, 2017).

#### 4.6. Fonte de dados

Os instrumentos de pesquisa foram carregados em questionário eletrônico no *software* KoboToolbox e disponibilizadas em *tablets* modelo Samsung Tab-3 SM-T110. As questões foram dispostas sequencialmente, com respostas obrigatórias em cada pergunta, preenchidas pelos próprios profissionais sorteados que aceitaram participar da pesquisa. A equipe de pesquisa testou o questionário eletrônico para verificação da compreensão das perguntas e adequação do questionário à interface adotada. O *software* permitia o preenchimento do questionário sem necessidade de conexão com a internet e envio automático para a base de dados após conexão.

Seis pesquisadores (profissionais e acadêmicos da área da saúde) treinados pelos responsáveis pela pesquisa auxiliaram a coleta de dados. No treinamento foram abordados aspectos de manuseio dos *tablets*, forma de abordar os profissionais, necessidade de assegurar

aos participantes a confidencialidade da pesquisa e autonomia nas respostas, entre outros aspectos logísticos da coleta. Os pesquisadores convidavam os profissionais sorteados a participar da pesquisa, que poderia ser realizada de forma agendada a depender da disponibilidade do participante.

#### 4.7. Controle de viés

O viés de seleção foi evitado a partir da seleção aleatória da amostra, possibilitando a representatividade dos participantes da pesquisa. Para minimizar esse viés, outros procedimentos foram previstos: comunicado às chefias pela superintendência do hospital para incentivar os funcionários a participar da pesquisa e divulgação preliminar da pesquisa, com afixação de cartazes nos murais do hospital (Apêndice A) e veiculação em telas de computadores (Apêndice B). Registraram-se as recusas para avaliação da taxa de resposta da pesquisa.

Para minimizar o viés de aferição foi assegurada a confidencialidade da pesquisa. Os dados foram informados pelo próprio participante diretamente nos *tablets* a fim de possibilitar ambiente livre de julgamentos, essencial para motivar o fornecimento de dados verossímeis.

Na coleta de dados individuais, foram selecionados instrumentos validados ao contexto brasileiro para mensurar as variáveis. Todas as variáveis quantitativas foram coletadas como dado contínuo, sem categorização do dado para melhor descrição.

#### 4.8. Métodos estatísticos

Foi utilizado o *software* Stata 14.2 para realizar as análises estatísticas. Os dados foram descritos estatisticamente para caracterização da amostra. Para avaliar os fatores associados a satisfação no trabalho, foi calculado o coeficiente de regressão ( $\beta$ ) e intervalo de confiança de 95% (IC 95%) por meio de regressão linear. Para analisar a confiabilidade do

instrumento, foi calculado o alfa de Cronbach, sendo considerado adequado se  $\geq 0,60$ . Calculou-se a prevalência de sintomas depressivos com IC 95%. Os fatores associados aos sintomas depressivos foram identificados pelo cálculo da razão de prevalência (RP) e IC 95% por regressão de Poisson com variância robusta. Adotou-se como nível de significância  $p < 0,05$ .

A relação entre satisfação profissional e sintomas depressivos foi avaliada por equação estrutural (*Partial least squares structural equation modelling PLS-SEM*). O coeficiente de determinação de Pearson ( $R^2$ ) foi classificado como grande efeito se  $R^2 \geq 26\%$  (Cohen, 1988). A significância e a relação entre os constructos foram estabelecidas com o coeficiente de caminho, que é expresso com valores entre -1 a 1. Valores próximos a 0 indicam relações fracas (Hair Jr *et al.*, 2016).

#### 4.9. Aspectos éticos

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAM, por meio da plataforma Brasil, recebendo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 44286115.0.0000.5020 e aprovado pelo Parecer nº 1.564.841 de 30/05/2016 (Anexo C). No âmbito institucional, foi aprovado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HUGV, número de acompanhamento de pesquisa 03/2016 NP0 25/2015 (Anexo D).

A participação na pesquisa ocorreu de forma voluntária mediante leitura, compreensão, autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme determinado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Apêndice C).

O anonimato do entrevistado e a confidencialidade das respostas foram asseguradas, sendo informado que os dados apenas eram divulgados de forma agrupada sem identificação do indivíduo.

Os resultados deste estudo foram parcialmente apresentados em congresso nacional (Anexos E).

## 5. RESULTADOS

Dos 1.222 funcionários do hospital, 359 eram inelegíveis ao estudo por motivo de férias, licença, desligamento ou cessão. Da amostra inicial de 300 sorteados registram-se 23 recusas, sendo convidados sequencialmente os sorteados da amostra de reposição até completar 300 participantes (taxa de resposta: 93%).

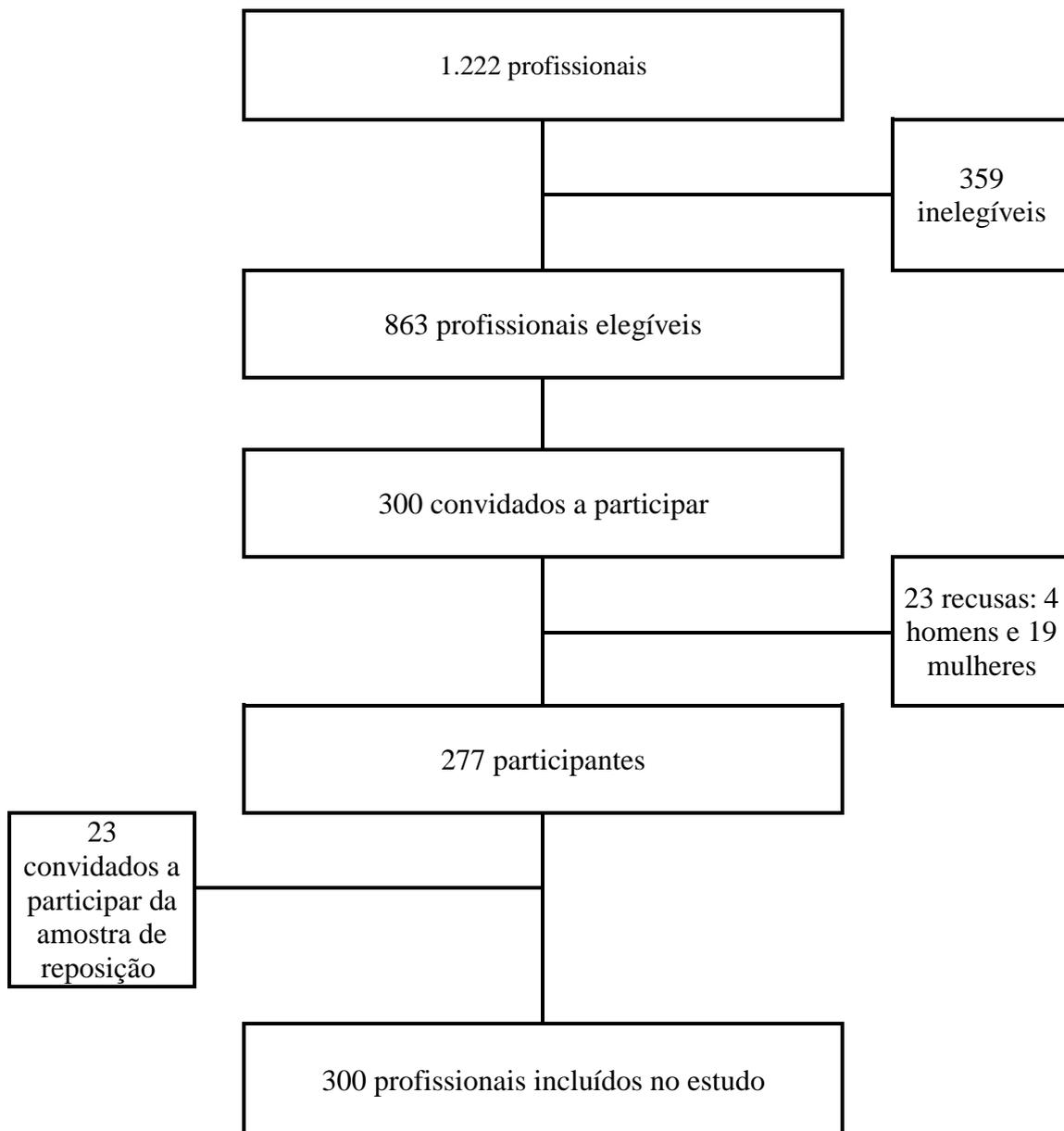


Figura 3- Processo de seleção dos participantes da pesquisa no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, julho a novembro de 2016

As características socioeconômicas apresentadas na Tabela 1 mostram que a maioria dos respondentes era do sexo feminino (67,3%), ocorreu maior concentração nas faixas etárias de 36 a 50 anos (48,0%) e a maior parte dos participantes tinha companheiro (65,0%). Houve um predomínio de indivíduos casados (58,3%) e a maioria das mulheres não estavam grávidas (95,0%). Os dados relacionados ao índice de massa corpórea revelaram que mais da metade (66,3%) dos funcionários apresentaram sobrepeso ou obesidade. A maior parte dos respondentes se declarou preto, pardo ou indígena (65,7%), e pertencia à classe B2 (33,3%).

Tabela 1- Características socioeconômicas dos participantes

Característica	N	%
Sexo		
Feminino	202	67,3
Masculino	98	32,7
Faixa etária (anos)		
18-35	82	27,3
36-50	144	48,0
51 ou mais	74	24,7
Estado civil		
casado	175	58,3
separado/divorciado/viúvo	37	12,3
solteiro	88	29,3
Gravidez no último ano		
Sim	10	5,0
Não	192	95,0
Raça		
branco/amarelo	103	34,3
preto/pardo/indígena	197	65,7
Situação conjugal		
Sem companheiro	105	35,0
Com companheiro	195	65,0
Índice de massa corpórea (kg/m <sup>2</sup> )		
Até 24,9	101	33,7
25-29,9	126	42,0
Acima de 30	73	24,3
Classe social		
A	77	25,7
B1	69	23,0
B2	100	33,3
C/D/E	54	18,0

A predominância profissional foi a área da enfermagem (41,0%) incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O tempo de trabalho no hospital variou de menos de 11 meses a 21 anos ou mais, ocorrendo maior concentração no tempo de 11 a 20 anos (29,3%), seguido do item 21 anos ou mais (27,7%), correspondendo juntos a 57% da amostra. Mais da metade dos profissionais (84,0%) tinha contato direto com os pacientes e possuía pós-graduação (53,3%). A maioria possuía somente um vínculo (57,3%) e a maior parte desempenhava carga horária semanal de 20 a 40 horas (47,7%), seguido do item de 41 a 60 horas (33,7%), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2- Características profissionais dos participantes

Característica	N	%
<b>Profissão</b>		
Médico	73	24,3
Enfermagem	123	41,0
Outros profissionais da saúde	57	19,0
Apoio técnico e outros	47	15,7
<b>Tempo de trabalho no hospital (anos)</b>		
menos de 11 meses	13	4,3
1-2	28	9,3
3-4	32	10,7
5-10	56	18,7
11-20	88	29,3
21 ou mais	83	27,7
<b>Contato com paciente</b>		
Sim	252	84,0
Não	48	16,0
<b>Nível educacional</b>		
Pós-graduação	160	53,3
Graduação	73	24,3
Ensino médio ou menos	67	22,3
<b>Número de vínculos</b>		
1	172	57,3
2	82	27,3
3 ou mais	46	15,3
<b>Carga horária semanal (horas)</b>		
20-40	143	47,7
41-60	101	33,7
>60	56	18,7

### Satisfação no trabalho

O domínio com maior porcentagem de insatisfação entre os profissionais é o relacionado à promoção: 62,7% estão insatisfeitos e 16% satisfeitos. Mais da metade dos profissionais estão insatisfeitos com os domínios relacionados à condição (58,3%), benefícios (57,3%) e remuneração (51,3%). Em relação à recompensa, 46,3% dos profissionais estão insatisfeitos. A proporção de profissionais satisfeitos com a comunicação (39,3%) é um pouco maior que a da insatisfação (33,7%), conforme Tabela 3.

A natureza do trabalho apresentou o maior índice de satisfação (93%). Alta satisfação entre os profissionais também foi observada para supervisão (73%) e colaboração (76,4%). Em relação ao escore total da satisfação no trabalho, o resultado foi que praticamente a metade (51%) dos profissionais não estão nem satisfeitos e nem insatisfeitos (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição do grau de satisfação dos profissionais do Hospital Universitário Getúlio Vargas pelos domínios do *Job Satisfaction Survey* (JSS)

Domínios	Insatisfação		Neutro		Satisfação	
	N	%	N	%	N	%
Promoção	188	62,7	64	21,3	48	16,0
Condição	175	58,3	82	27,3	43	14,3
Benefícios	172	57,3	65	21,7	63	21,0
Remuneração	154	51,3	68	22,7	78	26,0
Recompensa	139	46,3	75	25,0	86	28,7
Comunicação	101	33,7	81	27,0	118	39,3
Supervisão	46	15,3	35	11,7	219	73,0
Colaboração	16	5,3	55	18,3	229	76,4
Natureza	8	2,7	13	4,3	279	93,0
Total	58	19,3	153	51,0	89	29,7

Considerando a média do escore por domínio, os profissionais estão insatisfeitos com os domínios referentes à promoção (10,6), benefícios (11,6), condição (11,9) e remuneração (12,2). Os domínios recompensa (13,0) e comunicação (14,4) revelaram-se neutros. Observou-se satisfação na supervisão (18,1), colaboração (18,4) e natureza (21,0; Tabela 4).

A média do escore total da satisfação no trabalho (131,3) indicou que os profissionais não estão nem satisfeitos e nem insatisfeitos, com boa confiabilidade ( $\alpha=0,884$ ). Com exceção dos domínios condição ( $\alpha=0,203$ ), recompensa ( $\alpha=0,596$ ) e colaboração ( $\alpha=0,586$ ), todos apresentaram confiabilidade superior a 0,60; Tabela 4.

Tabela 4- Pontuação de cada domínio de satisfação do trabalho pela escala *Job Satisfaction Survey*, intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e confiabilidade pelo  $\alpha$  de Cronbach

Domínios	Pontuação (IC 95%)	$\alpha$
Promoção	10,6 (10,1; 11,1)	0,618
Benefícios	11,6 (11,1;12,2)	0,659
Condição	11,9 (11,5; 12,3)	0,203
Remuneração	12,2 (11,6; 12,8)	0,723
Recompensa	13,0 (12,5; 13,5)	0,596
Comunicação	14,4 (13,9; 15,0)	0,623
Supervisão	18,1 (17,6; 18,7)	0,774
Colaboração	18,4 (17,9; 18,8)	0,586
Natureza	21,0 (20,6; 21,4)	0,649
Total	131,3 (128,4; 134,2)	0,884

Na regressão linear dos fatores sociodemográficos, profissionais que pertencem à classe social B2 ( $\beta=12,6$ ;  $p=0,001$ ) e C/D/E ( $\beta=13,2$ ;  $p=0,003$ ) apresentaram maior satisfação no trabalho quando comparados à classe A (Tabela 5). Sexo, idade, estado civil, gravidez no último ano, raça, situação conjugal e índice de massa corpórea não revelaram associação à satisfação no trabalho (Tabela 5).

Tabela 5- Média, desvio padrão (DP) e coeficiente de regressão da satisfação no trabalho pelas variáveis sociodemográficas do estudo

Característica	Média JSS	DP	$\beta$	Valor p
Sexo				
Feminino	131,0	25,6	Ref.	
Masculino	131,9	25,7	0,9	0,781
Faixa etária (anos)				
18-35	127,7	23,3	Ref.	
36-50	132,8	27,0	5,1	0,147
51 ou mais	132,5	25,0	4,9	0,237
Estado civil				
casado	133,0	22,9	Ref.	
separado/divorciado/viúvo	128,7	25,2	-4,3	0,359
solteiro	129,1	30,5	-3,9	0,248
Gravidez no último ano				
Não	131,4	25,9	Ref.	
Sim	124,7	17,3	-6,7	0,423
Raça				
branco/amarelo	127,4	25,7	Ref.	
preto/pardo/índigena	133,4	25,4	6,0	0,053
Situação conjugal				
Sem companheiro	129,0	28,45	Ref.	
Com companheiro	132,5	23,88	3,5	0,260
Índice de massa corpórea (kg/m <sup>2</sup> )				
Até 24,9	129,9	23,6	Ref.	
25-29,9	131,8	26,1	1,9	0,583
Acima de 30	132,5	27,5	2,6	0,515
Classe social				
A	122,9	26,0	Ref.	
B1	130,9	21,7	8,0	0,057
B2	135,6	25,6	12,6	<b>0,001</b>
C/D/E	136,1	27,1	13,2	<b>0,003</b>

Nota: Ref., categoria de referência na análise

Profissionais da enfermagem ( $\beta=18,7$ ;  $p<0,001$ ) e de apoio técnico ( $\beta=15,9$ ;  $p=0,001$ ) apresentaram maior satisfação que os médicos (Tabela 6). Não foram associados à satisfação profissional, o tempo de trabalho no hospital, o contato com o paciente, nível educacional, número de vínculos e carga horária semanal (Tabela 6).

Tabela 6- Média, desvio padrão (DP) e coeficiente de regressão da satisfação no trabalho pelas variáveis profissionais do estudo

Característica	Média JSS	DP	$\beta$	Valor p
<b>Profissão</b>				
Médico	119,7	22,8	Ref.	
Enfermagem	138,4	24,6	18,7	<b>&lt;0,001</b>
Outros profissionais da saúde	127,5	27,5	7,9	0,070
Apoio técnico e outros	135,5	23,0	15,9	<b>0,001</b>
<b>Tempo de trabalho no hospital (anos)</b>				
menos de 11 meses	134,5	21,7	Ref.	
1-2	130,2	26,2	-4,3	0,619
3-4	125,9	18,5	-8,6	0,309
5-10	136,6	25,1	2,1	0,786
11-20	130,0	25,3	-4,5	0,555
21 ou mais	131,2	28,8	-3,3	0,670
<b>Contato com paciente</b>				
Não	132,3	26,8	Ref.	
Sim	131,1	25,4	-1,2	0,767
<b>Nível educacional</b>				
Pós-graduação	130,3	26,7	Ref.	
Graduação	128,2	25,6	-2,1	0,565
Ensino médio ou menos	137,1	22,0	6,8	0,069
<b>Número de vínculos</b>				
1	129,8	24,2	Ref.	ref
2	136,4	28,6	6,6	0,054
3 ou mais	128,3	24,0	-1,5	0,725
<b>Carga horária semanal (horas)</b>				
20-40	132,4	23,7	Ref.	ref
41-60	128,6	27,5	-3,8	0,250
>60	133,4	26,7	1,0	0,801

Nota: Ref., categoria de referência na análise

#### Sintomas depressivos

A prevalência de sintomas depressivos entre os profissionais foi 19% (IC 95%: 14,53-23,46%), sendo 20,8% mulheres e 15,3% homens. A maior frequência de sintomas depressivos foi no item 4: “ Se sentir cansado (a) ou com pouca energia”: 38,3% dos profissionais respondeu vários dias e a menor frequência de sintomas depressivos foi no item

“pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto (a)” relatada por 1,3% em quase todos os dias (Tabela 7).

Tabela 7- Frequência de respostas em cada item do *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado (a) por qualquer um dos problemas abaixo:	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1-Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	204 (68,0)	58 (19,3)	28 (9,3)	10 (3,4)
2-Se sentir “para baixo”, deprimido(a) ou sem perspectiva	218 (72,7)	55 (18,3)	19 (6,3)	8 (2,7)
3-Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	172 (57,3)	77 (25,7)	26 (8,7)	25 (8,3)
4-Se sentir cansado(a) ou com pouca energia	118 (39,3)	115 (38,3)	36 (12,0)	31 (10,3)
5-Falta de apetite ou comendo demais	167 (55,7)	66 (22,0)	32 (10,7)	35 (11,7)
6-Se sentir mal consigo mesmo(a) — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo(a)	245 (81,7)	38 (12,7)	8 (2,7)	9 (3,0)
7-Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	190 (63,3)	69 (23,0)	28 (9,33)	13 (4,3)
8-Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	233 (77,7)	42 (14,0)	14 (4,7)	11 (3,7)
9-Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)	275 (91,7)	14 (4,7)	7 (2,3)	4 (1,3)

A partir da regressão de Poisson com variância robusta ajustada dos fatores sociodemográficos, sexo, idade, estado civil, raça, situação conjugal, índice de massa corpórea e classe social, não revelaram associação com os sintomas depressivos (Tabela 8).

Tabela 8- Prevalência, razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC 95%) de sintomas depressivos pelas variáveis sociodemográficas, calculados por regressão de Poisson com variância robusta

Característica	N	%	RP (IC 95%)	Valor p
<b>Sexo</b>				
Feminino	42	20,8	1,00	
Masculino	15	15,3	0,74 (0,42-1,26)	0,265
<b>Faixa etária</b>				
18 a 35 anos	17	20,7	1,00	
36 a 50 anos	27	18,8	0,90(0,52-1,55)	0,717
51 ou mais	13	17,6	0,85(0,44-1,62)	0,618
<b>Estado civil</b>				
casado	30	17,1	1,00	
separado/divorciado/viúvo	7	18,9	1,10 (0,52-2,32)	0,795
Solteiro	20	22,7	1,33 (0,80-2,20)	0,274
<b>Raça</b>				
branco/amarelo	21	20,4	1,00	
preto/pardo/indígena	36	18,3	0,90 (0,55-1,45)	0,657
<b>Situação conjugal</b>				
Sem companheiro	24	22,9	1,00	
Com companheiro	33	16,9	0,74 (0,46-1,18)	0,210
<b>Índice de massa corpórea</b>				
Até 24,9	20	19,8	1,00	
25-29,9	25	19,8	1,00 (0,60-1,70)	0,994
Acima de 30	12	16,4	0,83 (0,43-1,59)	0,575
<b>Classe social</b>				
A	17	22,1	1,00	
B1	15	21,7	0,98 (0,53-1,82)	0,961
B2	17	17,0	0,77 (0,42-1,40)	0,396
C/D/E	8	14,8	0,67 (0,31-1,44)	0,307

Profissionais com nível de graduação apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos (RP=2,19; IC 95%: 1,33-3,59) em comparação à pós-graduados (Tabela 9). Profissionais que possuem dois vínculos empregatícios apresentaram menor prevalência de sintomas depressivos (RP=0,39; IC 95%: 0,19-0,79) quando comparados aos profissionais que possuem apenas um vínculo. Profissionais que possuem carga horária superior a 60 horas semanais apresentaram menor prevalência de sintomas depressivos (RP=0,40; IC 95%: 0,16-

0,97). Não foram associados aos sintomas depressivos, profissão, tempo de trabalho no hospital e contato com o paciente (Tabela 9).

Tabela 9- Prevalência, razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança (IC 95%) de sintomas depressivos pelas variáveis profissionais, calculados por regressão de Poisson com variância robusta

Característica	N	%	RP (IC 95%)	Valor p
<b>Profissão</b>				
Médico	14	19,2	1,00	
Enfermagem	21	17,1	0,90(0,48-1,64)	0,710
Outros profissionais da saúde	11	19,3	1,01 (0,49-2,04)	0,986
Apoio técnico e outros	11	23,4	1,22 (0,60-2,45)	0,577
<b>Tempo de trabalho no hospital (anos)</b>				
menos de 1	4	30,8	1,00	
1-2	7	25,0	0,81 (0,28-2,29)	0,695
3-4	8	25,0	0,81 (0,29-2,24)	0,688
5-10	9	16,1	0,52 (0,18-1,43)	0,209
11-20	15	17,1	0,55 (0,21-1,41)	0,217
21 ou mais	14	16,9	0,55 (0,21-1,41)	0,213
<b>Contato com paciente</b>				
Não	9	18,8	1,00	
Sim	48	19,1	1,01 (0,53-1,93)	0,962
<b>Nível educacional</b>				
Pós-graduação	24	15,0	1,00	
Graduação	24	32,9	2,19 (1,33-3,59)	<b>0,002</b>
Ensino médio ou menos	9	13,4	0,90 (0,43-1,83)	0,761
<b>Número de vínculos</b>				
1	43	25,0	1,00	
2	8	9,7	0,39 (0,19-0,79)	<b>0,009</b>
3 ou mais	6	13,0	0,52 (0,23-1,15)	0,107
<b>Carga horária semanal (horas)</b>				
20-40	32	22,4	1,00	
41-60	20	19,8	0,88 (0,54-1,46)	0,630
>60	5	8,9	0,40 (0,16-0,97)	<b>0,043</b>

A relação entre a satisfação profissional e os sintomas depressivos mostrou influência inversamente proporcional entre os desfechos primários. O coeficiente de correlação entre a

satisfação profissional e os sintomas depressivos foi de -0,468 e o coeficiente de determinação ( $R^2$ ) foi de 0,217 ( $p < 0,001$ ), conforme Tabela 10.

Tabela 10- Correlação entre satisfação profissional e sintomas depressivos

Variável	Coeficiente de correlação		Valor p
	Satisfação profissional	Sintomas depressivos	
Sintomas depressivos	-0,468		<0,001
Satisfação profissional		-0,468	<0,001
R <sup>2</sup>	0,217	0,217	

A Figura 4 apresenta o modelo direcional das variáveis testadas significativamente correlacionadas. Esse modelo explica 21% da variação da avaliação da satisfação profissional e dos sintomas depressivos ( $p < 0,001$ ).

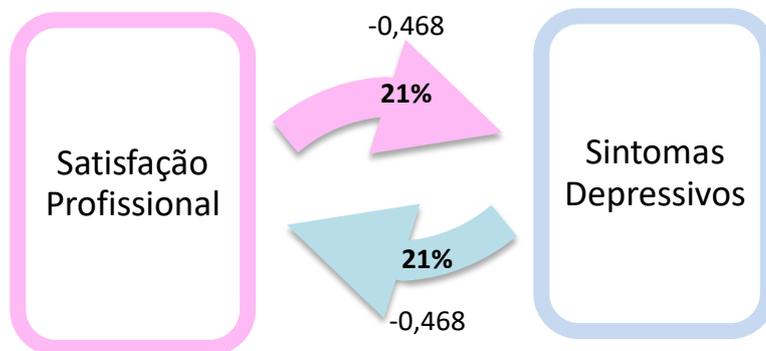


Figura 4- Correlação entre satisfação profissional e sintomas depressivos

## 6. DISCUSSÃO

Os profissionais analisados estão insatisfeitos com os domínios referentes à promoção, benefícios, condições de trabalho e remuneração. Profissionais de enfermagem, apoio técnico e das classes econômicas inferiores eram mais satisfeitos no trabalho. Cerca de dois em cada dez profissionais apresentaram sintomas depressivos, sendo mais frequente nos profissionais graduados e com apenas um vínculo empregatício. Aproximadamente um quinto da satisfação no trabalho e sintomas depressivos se explica e é inversamente proporcional, ou seja, quanto maior a satisfação no trabalho, menor a ocorrência de sintomas depressivos.

A presente pesquisa foi realizada com base em questionário autoadministrado, por meio de avaliação subjetiva. É possível que os resultados não reflitam a realidade por limitação dos instrumentos, ou por viés de não resposta dos participantes, ou seja, relatar informações não condizentes com o que sentem por receios ou dificuldades na compreensão. O desenho do estudo foi limitado a um único hospital, restringindo a aplicação dos resultados para contextos diferentes desta pesquisa. A utilização dos questionários em inglês mesmo que em suas versões traduzidas, adaptadas culturalmente e validadas para o contexto brasileiro podem levantar questões de linguagem e interpretação (Jahrami *et al.*, 2011). Na época da pesquisa, o hospital encontrava-se em processo de reestruturação física e de gestão – situações que fugiram da normalidade – gerando um ambiente de inseguranças e restrições, e possivelmente afetando o domínio “condição de trabalho”.

O perfil da amostra estudada, com predominância de mulheres, idade média de 40 anos, com pós-graduação, casados e da área de enfermagem refletem o perfil da área assistencial de outros contextos (Kroenke *et al.*, 2001; Jahrami *et al.*, 2011; Shahnazi *et al.*, 2014; Khamisa *et al.*, 2015; La Sala *et al.*, 2015; Fleury *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2017).

A taxa de resposta obtida nesta investigação foi alta, superior às taxas encontradas em estudos de avaliação da satisfação profissional e sintomas depressivos (Jahrami *et al.*, 2011; Letvak *et al.*, 2012; Al-Ghafri *et al.*, 2014; Fleury *et al.*, 2017; Pereira *et al.*, 2017).

O escore total da satisfação no trabalho deste estudo indicou que os profissionais de saúde do hospital não estão satisfeitos e nem insatisfeitos com o seu trabalho, resultado semelhante ao observado em Barém, com 153 profissionais da saúde, no ano de 2009 (Jahrami *et al.*, 2011), em Chipre, com 98 enfermeiros, no ano de 2011 (Skitsou *et al.*, 2015), na Itália, com 1.304 entrevistados, no ano de 2013 (Sansoni *et al.*, 2016) e na Arábia Saudita, com 150 entrevistados (Alharbi *et al.*, 2016), onde os trabalhadores mostraram neutralidade na satisfação geral do trabalho. Menos de um terço dos participantes mostraram-se satisfeitos com o trabalho. Baixos níveis de satisfação no trabalho também foram relatados em um estudo realizado em um hospital público do Paquistão, onde 18% dos participantes mostraram satisfação profissional (Tasneem *et al.*, 2018). Outro estudo realizado em Lahore (Paquistão) mostrou que 31% dos médicos estavam satisfeitos com seus empregos (Deeba *et al.*, 2015).

Os participantes deste estudo estavam insatisfeitos com quase metade dos domínios de satisfação no trabalho. Os domínios com maior insatisfação dos profissionais foram os relacionados à promoção, às condições de trabalho, benefícios, remuneração e recompensa. Esse resultado é semelhante a estudos realizados em Barém, Chipre, Itália, e Portugal (Jahrami *et al.*, 2011; Skitsou *et al.*, 2015; Sansoni *et al.*, 2016; Pereira *et al.*, 2017). Nosso achado pode ser explicado pelas condições de trabalho na saúde, e em especial no SUS, marcadas pela insuficiência de materiais e equipamentos, déficit de trabalhadores, estrutura física inadequada, fatores que levam a sobrecarga no trabalho e desgaste mental dos profissionais (Tambasco *et al.*, 2017; Souza, 2018). Os trabalhadores do SUS apresentam baixa expectativa de promoções e gratificações, e também insatisfação na remuneração

(Souza, 2018). Esse cenário potencialmente se agrava em contextos que a reforma trabalhista – que limita direitos e benefícios dos trabalhadores – vem sendo aplicada (Krein, 2018).

Achados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em um hospital público no Paquistão, onde as maiores porcentagens de insatisfação dos profissionais de saúde também foram encontradas nos domínios referentes às condições de trabalho (77,5%), remuneração (55,1%), recompensa (55,1%), promoção (52,8%), benefícios (46,1%) e alta porcentagem de satisfação foram encontrados nos domínios relacionados à colaboração (78,7%), natureza do trabalho (68,5%) e supervisão (58,4%) (Tasneem *et al.*, 2018).

A teoria de Herzberg enfatiza que se devem levar em consideração os fatores motivacionais: sentimentos de reconhecimento profissional, autorrealização, progresso; e os fatores higiênicos: remuneração, condições físicas e ambientais de trabalho, benefícios sociais percebidos, políticas da organização, liderança, entre outros (Herzberg *et al.*, 1959). A má gestão do pessoal e a inadequação dos recursos estão associadas ao desgaste, à insatisfação no trabalho e à saúde geral dos profissionais (Khamisa *et al.*, 2015).

A insatisfação observada no domínio promoção expressa que os profissionais estão insatisfeitos com as oportunidades limitadas de desenvolvimento na carreira (Spector, 1997). Para uma melhor compreensão, destaca-se o fator valência, descrito por Victor Vroom, na teoria da expectância, a qual explica que a valência é a percepção da satisfação antecipada por um resultado, sendo assim, Victor Vroom, descreve em sua teoria, que a promoção é uma das consequências que pode ter valência para o indivíduo (Vroom, 1964).

A insatisfação dos profissionais em relação a maioria dos domínios pode ser explicada pela teoria Y, descrita por Douglas McGregor a qual aborda que o princípio fundamental é o da integração entre os objetivos individuais e organizacionais, e dependendo das condições de

trabalho, o trabalho pode ser responsável por constituir-se fonte de prazer ou de sofrimento (Mcgregor, 2006).

A gestão das organizações de saúde pode ser capaz de influenciar o nível de motivação dos profissionais, por meio de atitudes como: o aumento da remuneração, melhores condições de trabalho, promoção, aumento de recursos humanos, entre outros (Jahrami *et al.*, 2011; Gholami Fesharaki M. *et al.*, 2012). Essas mudanças simples podem aumentar significativamente à satisfação no trabalho da equipe.

Os participantes apresentaram satisfação com os domínios relacionados à natureza do trabalho, supervisão e colaboração, refletindo que os profissionais sentem-se satisfeitos com a carreira escolhida – a área da saúde, apesar da rotina ser marcada por situações que lidam com a dor, sofrimento e morte, os profissionais sentem-se realizados em poder ajudar e em estar ao lado de pessoas que precisam do seu cuidado. A satisfação dos profissionais do presente estudo com a natureza do trabalho e supervisão pode estar ligada também ao fato de que esses profissionais trabalham em um hospital-escola, o qual é caracterizado pela prestação de serviços de assistência de qualidade, atividades de ensino e pesquisa no âmbito multiprofissional (Brito, 2009). Os níveis de satisfação com os colegas podem ser explicados pelo fato que o hospital universitário se caracteriza pelo trabalho em equipe, com uma gestão participativa de todos os seus colaboradores (Brito, 2009). A satisfação com os colegas desempenha um papel essencial na motivação do trabalho e na redução do estresse (Jahrami *et al.*, 2011).

Profissionais da enfermagem e de apoio técnico apresentaram maior satisfação que os médicos. Mesmo que médicos contem com salários superiores comparado com a maioria dos outros profissionais de saúde, a sua vida profissional é marcada pela necessidade de realizar múltiplos plantões com um número alto de atendimentos por plantão, o que pode prejudicar

seu desempenho profissional e avaliação. Ademais, a elevada carga de trabalho pode privar esses profissionais de outros aspectos da vida, como lazer e tempo de qualidade com a família (Carneiro e Gouveia, 2004). Este achado corrobora com pesquisas prévias, com maior satisfação da equipe de enfermagem (3,26 *versus* 3,11;  $p < 0,01$ ) (Lambrou *et al.*, 2010), e da equipe administrativa do que médicos (3,42 *versus* 2,87;  $p < 0,001$ ) (Suárez *et al.*, 2017).

Pessoas de classes econômicas inferiores mostraram-se mais satisfeitas que as mais ricas. Esse achado é contraditório com o senso comum na área, em que maior renda é associada à maior satisfação (Santos *et al.*, 2012; Bakan e Buyukbese, 2013). Uma possível explicação é que as pessoas de nível econômico inferior valorizam mais o tipo de trabalho desempenhado no hospital, enquanto as de maior renda sentem-se desprestigiadas com suas condições de trabalho. Outra possibilidade é que os mais ricos ocupam cargos que trazem mais responsabilidades e insatisfação com o trabalho. Myers e Diener ao avaliar a teoria do sonho americano relatam que poucas pessoas concordam que o dinheiro pode proporcionar felicidade, apesar de acreditarem que um pouco mais de dinheiro traria, sim, um pouco mais de felicidade. Myers e Diener explicam que o dinheiro já não tem tanta importância, depois que o indivíduo supre suas necessidades básicas. (Myers e Diener, 1995; De Oliveira *et al.*, 2009; Myers, 2014). Pesquisas que comprovem essa associação não foram encontradas.

A prevalência de sintomas depressivos, presente em aproximadamente 2 em cada 10 profissionais de saúde, observada nesta pesquisa foi maior do que as encontradas em estudos que investigaram a população geral. Uma revisão sistemática com meta-análise realizada em 2013 encontrou a prevalência de 14% de sintomas depressivos em adultos brasileiros (Silva *et al.*, 2014). Uma pesquisa de base populacional realizada no Amazonas em 2015 encontrou a prevalência de 7% de sintomas depressivos entre adultos que residem no Estado (Silva *et al.*, 2017). A saúde mental dos profissionais de saúde do nosso estudo está mais comprometida do

que a população geral da região em que vivem. Essa constatação se assemelha a um estudo realizado em Botucatu, São Paulo, em 2006, quando observaram que os trabalhadores da rede básica tinham uma ocorrência de transtornos mentais comuns duas vezes maiores que a encontrada em um estudo de base populacional (Braga *et al.*, 2010). Tal estudo considerou esse achado “alarmante pela magnitude do problema e pelo impacto negativo para o indivíduo e para a sociedade” (Braga *et al.*, 2010).

Um estudo realizado em Omã no ano de 2011 observou 11,4% de sintomas depressivos entre médicos residentes (Al-Ghafri *et al.*, 2014); outra pesquisa conduzida nos Estados Unidos, no estado Caroline do Norte, observou uma prevalência de 18% entre enfermeiros (Letvak *et al.*, 2012). A prevalência de sintomas depressivos observada nos profissionais de saúde apresentada no presente estudo pode estar relacionada com as condições precárias de trabalho no SUS, e pela insatisfação dos profissionais de saúde com vários domínios do JSS, mas também pode estar relacionada à eventos particulares da vida pessoal de alguns profissionais (Kawada, 2014; Souza, 2018). Uma revisão sistemática realizada em 2010 demonstrou que condições de trabalho precárias podem prejudicar a saúde mental dos funcionários (Gärtner *et al.*, 2010). Profissionais com menor satisfação no trabalho estão mais propensos a apresentar sintomas depressivos (Letvak *et al.*, 2012; Nakata, 2017). Gerentes em saúde devem levar em consideração que altas demandas de trabalho, desequilíbrio entre esforço e recompensa e injustiça organizacional no local de trabalho podem, possivelmente, desencadear episódios depressivos nos profissionais de saúde (Bonde, 2008).

Profissionais graduados apresentaram maior frequência de sintomas depressivos quando comparados a pós-graduados. Esse achado pode ser explicado pelo motivo de que os profissionais de saúde graduados possam se sentir inferiorizados em sua profissão em relação

aos seus colegas de trabalho que possuem o nível superior também, porém com um diferencial: a pós-graduação. Outro motivo que pode ser atribuído a este resultado é que os profissionais trabalham em um hospital escola pertencente à UFAM, sendo assim, apoia o incentivo à qualificação e valoriza os profissionais que possuem pós-graduação (Brito, 2009). Tais fatores podem provocar um sentimento de desvalorização nos profissionais que possuem apenas a graduação. Uma pesquisa demonstrou uma relação estatisticamente significativa entre o menor nível de escolaridade e depressão ( $p < 0,002$ ) (Nyamwata *et al.*, 2017).

Possuir dois vínculos empregatícios e carga horária de trabalho superior a 60 horas semanais mostraram-se como fator de proteção para sintomas depressivos. Esse fato pode ter relação renda associada a mais um vínculo, como também a possível ociosidade, que pode levar a pensamentos inseguros e negativos naqueles com um vínculo e menor carga horária de trabalho semanal. Resultado semelhante ao nosso foi encontrado em uma pesquisa realizada em hospitais na cidade de Londrina, Paraná em 2007, com maior ocorrência de sintomas depressivos entre os profissionais que possuíam apenas um vínculo empregatício ( $p = 0,010$ ) (Schmidt *et al.*, 2011). Existem pesquisas que contrariam esse achado, demonstrando maior sintomatologia depressiva nos profissionais que possuíam duplo vínculo e com maior carga horária de trabalho semanal, implicando em diminuição dos horários de alimentação, lazer, repouso, sono e de contato social e familiar (Cruz Robazzi *et al.*, 2010; Oliveira *et al.*, 2015).

O sexo não revelou associação com sintomas depressivos, ao passo que outras pesquisas revelam que as mulheres experimentam 1,5 a 3 vezes mais depressão do que os homens (Bromet *et al.*, 2011; Apa, 2013; Silva *et al.*, 2014; Who, 2017). Essa maior prevalência provavelmente deve-se a fatores biológicos, hormonais, sociais e culturais que são exclusivos das mulheres (Andrade *et al.*, 2006).

A maioria dos profissionais apresentou obesidade ou sobrepeso, sem associação a satisfação profissional e sintomas depressivos, embora uma revisão recente descreva que a depressão e a obesidade estão intimamente relacionadas, ou seja, a presença de uma aumenta o risco de desenvolver a outra (Milaneschi *et al.*, 2018). A depressão pode causar um aumento do apetite, o que leva ao ganho de peso, e pessoas com sobrepeso ou obesas internalizam atitudes negativas, o que pode levar a sintomas depressivos (Needham *et al.*, 2010). Uma revisão sistemática com meta-análise de estudos publicados em inglês até 2008 entre jovens e adultos americanos e europeus observou que a depressão aumentou as chances de desenvolver obesidade (OR,1,58; IC95%, 1,33-1,87;  $p<0,01$ ) (Luppino *et al.*, 2010). Um estudo transversal realizado entre enfermeiras que trabalham em hospitais localizados em Carolina do Norte apontou que os participantes obesos pontuaram 1,09 pontos a mais para sintomas depressivos ( $p<0,001$ ) comparados com os participantes de baixo peso e peso normal (Letvak *et al.*, 2012).

Observou-se relação negativa e recíproca entre os constructos: quanto maior a satisfação profissional, menor a ocorrência de sintomas depressivos e quanto maior a ocorrência de sintomas depressivos, menor a satisfação profissional. De modo semelhante, um estudo realizado em um hospital universitário em Taiwan demonstrou uma correlação negativa entre satisfação profissional e depressão ( $r=-0,299$ ) (Lee *et al.*, 2009). Estes resultados também corroboram com uma pesquisa realizada entre trabalhadores japoneses no ano de 2011, a qual sugere que a depressão causa insatisfação no trabalho, a insatisfação no trabalho causa depressão e que a insatisfação no trabalho e a ocorrência de depressão possui uma característica em comum: o local de trabalho disfuncional (Kawada e Yoshimura, 2012). Um estudo realizado com 90 funcionários de duas empresas industriais na cidade de Ardabil,

Irã também encontrou correlação negativa forte com a satisfação no trabalho ( $p < 0,01$ ) (Nadinloyi *et al.*, 2013).

A correlação encontrada nesta pesquisa e nas demais concorre para a percepção da relação negativa entre satisfação profissional e a ocorrência de sintomas depressivos. A falta de investimento nas condições e valorização do trabalho e dos trabalhadores tem impacto na saúde do trabalhador e na qualidade dos serviços de assistência à saúde por eles prestada. Julga-se relevante a realização de pesquisas que aprofundem a avaliação das relações entre satisfação no trabalho, sintomas depressivos e a segurança do paciente em diferentes contextos.

## 7. CONCLUSÃO

O escore total da satisfação no trabalho indicou que os profissionais não estão satisfeitos e nem insatisfeitos com o trabalho. A maioria dos participantes está insatisfeita com os domínios relacionados à promoção, condição de trabalho, benefícios e remuneração. Aproximadamente dois décimos dos participantes apresentaram sintomas depressivos, sendo mais presente nos profissionais graduados e com um vínculo empregatício. A satisfação no trabalho e a ocorrência de sintomas depressivos se relacionam inversamente: quanto maior a satisfação no trabalho, menor a ocorrência de sintomas depressivos entre os profissionais. No ambiente de trabalho em que os profissionais de saúde encontram-se inseridos pode haver fatores que prejudiquem a sua saúde mental causando um impacto na qualidade da assistência à saúde por eles prestada.

A identificação de fatores que causam a insatisfação profissional permite a elaboração de estratégias para a prevenção de sintomas depressivos nos trabalhadores da saúde. Para aumentar o nível de satisfação no trabalho dos profissionais sugerem-se algumas iniciativas: condição de trabalho satisfatória como melhora no ambiente físico, aumento de recursos materiais e humanos, equipamentos adequados, aumento da remuneração, valorização dos profissionais, melhorando assim a qualidade do cuidado ofertado à população.

Portanto, recomenda-se a realização de estudos futuros que aprofundem a avaliação das relações entre satisfação no trabalho, sintomas depressivos e a segurança do paciente em diferentes contextos.

## REFERÊNCIAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. **Critério Brasil 2015 e Atualização da Distribuição de Classes para 2016**, São Paulo; 2016, p. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>, 2016.

AL-GHAFRI, G. et al. Prevalence of depressive symptoms as elicited by Patient Health Questionnaire (PHQ-9) among medical trainees in Oman. **Asian J Psychiatr**, v. 8, p. 59-62, Apr 2014. ISSN 1876-2026. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24655629> >.

ALHARBI, J. et al. The factors influencing burnout and job satisfaction among critical care nurses: a study of Saudi critical care nurses. **J Nurs Manag**, v. 24, n. 6, p. 708-17, Sep 2016. ISSN 1365-2834. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27189515> >.

ALVES, D. F.; GUIRARDELLO, E. B. Safety climate, emotional exhaustion and job satisfaction among Brazilian paediatric professional nurses. **Int Nurs Rev**, v. 63, n. 3, p. 328-35, Sep 2016. ISSN 1466-7657. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27265871> >.

ANDRADE, L. H. S. G. D.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 33, p. 43-54, 2006. ISSN 0101-6083. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000200003&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200003&nrm=iso) >.

APA. **Associação Americana de Psiquiatria. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 976p.

BAKAN, I.; BUYUKBESE, A. T. The relationship between employees' income level and employee job satisfaction: An empirical study. **International Journal of Business and Social Science**, v. 4, n. 7, 2013. ISSN 2219-1933.

BECK, A. et al. Severity of depression and magnitude of productivity loss. **Ann Fam Med**, v. 9, n. 4, p. 305-11, 2011 Jul-Aug 2011. ISSN 1544-1717. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21747101> >.

BEHERA, P. et al. Screening instruments for assessment of depression. **Indian Journal of Medical Specialities**, v. 8, n. 1, p. 31-37, 2017. ISSN 0976-2884.

BONDE, J. P. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. **Occup Environ Med**, v. 65, n. 7, p. 438-45, Jul 2008. ISSN 1470-7926. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18417557> >.

BOUYER, G. C. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: "o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador". **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, p. 249-259, 2010. ISSN 0303-7657. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200007&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200007&nrm=iso) >.

BRAGA, L. C. D.; CARVALHO, L. R. D.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1585-1596, 2010. ISSN 1413-8123. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700070&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700070&nrm=iso) >.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Manual de procedimentos para serviços de saúde: doenças relacionadas ao trabalho.** Brasília: MS, 2001. 580p.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 529, de 01 de abril de 2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente.** Brasília: Diário Oficial da União 2013.

\_\_\_\_\_. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.

BRITO, R. M. D. 100 anos UFAM. **Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas-EDUA,** 2009.

BROMET, E. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC Med**, v. 9, p. 90, Jul 2011. ISSN 1741-7015. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21791035> >.

BRUM, A. K. R. et al. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.** Rio de Janeiro: Revista de Enfermagem UFPE, 2015.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF**, v. 13, p. 203-210, 2008. ISSN 1413-8271. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712008000200007&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200007&nrm=iso) >.

CARNEIRO, M. B.; GOUVEIA, V. V. **O médico e o seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2004. 234p.

CLASSEN, D. C. et al. 'Global trigger tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. **Health Aff (Millwood)**, v. 30, n. 4, p. 581-9, Apr 2011. ISSN 1544-5208. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21471476> >.

CNES, D. **Cadastramento Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.** 2017. Disponível em: < Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/> Acesso em: dezembro 2017 >.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences 2nd edn**: Erlbaum Associates, Hillsdale 1988.

CORTESE, C. G. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. **J Nurs Manag**, v. 15, n. 3, p. 303-12, Apr 2007. ISSN 0966-0429. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17359430> >.

CRUZ ROBAZZI, M. L. D. C. et al. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 26, p. 52-64, 2010. ISSN 0864-0319. Disponível em: < [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100009&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009&nrm=iso) >.

DA SILVA, J. L. et al. Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 27, n. 2, p. 125-33, 2015 Apr-Jun 2015. ISSN 1982-4335. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26340152> >.

DE LIMA OSÓRIO, F. et al. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. **Perspect Psychiatr Care**, v. 45, n. 3, p. 216-27, Jul 2009. ISSN 1744-6163. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19566694> >.

DE OLIVEIRA, G. F. et al. Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. **Revista Bioética**, v. 17, n. 2, 2009. ISSN 1983-8034.

DEEBA, F. et al. JOB SATISFACTION; AMONG DOCTORS WORKING IN PUBLIC AND PRIVATE TERTIARY CARE HOSPITALS OF LAHORE. **Professional Medical Journal**, v. 22, n. 10, 2015. ISSN 1024-8919.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**. Ed. Atlas, 1994. ISBN 9788522410613. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?id=AFTdnAAACAAJ> >.

DONALDSON, M. S.; CORRIGAN, J. M.; KOHN, L. T. **To err is human: building a safer health system**. National Academies Press, 2000. ISBN 0309261740.

ELLENBECKER, C. H. et al. Predictors of home healthcare nurse retention. **J Nurs Scholarsh**, v. 40, n. 2, p. 151-60, 2008. ISSN 1527-6546. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18507570> >.

ESCOBAR-AGUILAR, G. et al. [Work environment and patient safety: data comparison between Seneca and RN4CAST projects]. **Enferm Clin**, v. 23, n. 3, p. 103-13, 2013 May-Jun 2013. ISSN 1579-2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23647740> >.

FLEURY, M. J.; GRENIER, G.; BAMVITA, J. M. Job satisfaction among mental healthcare professionals: The respective contributions of professional characteristics, team attributes, team processes, and team emergent states. **SAGE Open Med**, v. 5, p. 2050312117745222, 2017. ISSN 2050-3121. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29276591> >.

GHOLAMI FESHARAKI M. et al. Reliability and validity of "Job Satisfaction Survey" questionnaire in military health care workers. **Journal of Military Medicine**, v. 13, n. 4, p. 241-246, 2012. ISSN 1735-1537. Disponível em: < <http://militarymedj.ir/article-1-895-en.html> >. Acesso em: 2012.

GÄRTNER, F. R. et al. The impact of common mental disorders on the work functioning of nurses and allied health professionals: a systematic review. **Int J Nurs Stud**, v. 47, n. 8, p. 1047-61, Aug 2010. ISSN 1873-491X. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20444449> >.

HAIR JR, J. F. et al. **A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)**. Sage Publications, 2016. ISBN 1483377466.

HARNOIS, G.; GABRIEL, P. **Mental health and work: impact, issues and good practices**. 1 ed. Geneva: World Health Organization, 2000. 67p.

HERZBERG, F.; MAUSNER, B.; SYNDERMAN, B. B. **The motivation to work**. 2 ed. New York: Willy, 1959. 155p.

HOLLNAGEL, E.; WEARS, R. L.; BRAITHWAITE, J. From Safety-I to Safety-II: A white paper. **The resilient health care net: published simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia**, 2015.

JAHRAMI, H. et al. Job satisfaction survey of healthcare workers in the psychiatric hospital. **Bahrain Medical Bulletin**, v. 33, n. 4, p. 1-8, 2011.

KAWADA, T. Stress model in relation to mental health outcome: job satisfaction is also a useful predictor of the presence of depression in workers. **J Occup Environ Med**, v. 56, n. 4, p. e6-7, Apr 2014. ISSN 1536-5948. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24709772> >.

KAWADA, T.; YOSHIMURA, M. Results of a 100-point scale for evaluating job satisfaction and the Occupational Depression Scale questionnaire survey in workers. **J Occup Environ Med**, v. 54, n. 4, p. 420-3, Apr 2012. ISSN 1536-5948. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22418273> >.

KHAMISA, N. et al. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. **Int J Environ Res Public Health**, v. 12, n. 1, p. 652-66, Jan 2015. ISSN 1660-4601. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25588157> >.

KHIAVI, F. F.; DASHTI, R.; ZERGANI, N. The association between job satisfaction and general health among employees of Golestan Hospital in Ahvaz, Iran. **Electron Physician**, v. 8, n. 4, p. 2263-8, Apr 2016. ISSN 2008-5842. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27280002> >.

KREIN, J. D. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. **Tempo Social**, v. 30, p. 77-104, 2018. ISSN 0103-2070. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20702018000100077&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702018000100077&nrm=iso) >.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **J Gen Intern Med**, v. 16, n. 9, p. 606-13, Sep 2001. ISSN 0884-8734. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11556941> >.

KVIST, T. et al. The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age. **BMC Health Serv Res**, v. 14, p. 466, Oct 2014. ISSN 1472-6963. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25326852> >.

LA SALA, R. et al. A cross sectional survey in a critical care: the job satisfaction and functioning team of the health professionals. **Acta Biomed**, v. 86 Suppl 3, p. 183-8, 2015. ISSN 0392-4203. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26828336> >.

LAMBROU, P.; KONTODIMOPOULOS, N.; NIAKAS, D. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. **Human Resources for Health**, v. 8, n. 1, p. 26, November 16 2010. ISSN 1478-4491. Disponível em: < <https://doi.org/10.1186/1478-4491-8-26> >.

LASCHINGER, H. K.; WONG, C. A.; GRAU, A. L. Authentic leadership, empowerment and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. **J Nurs Manag**, v. 21, n. 3, p. 541-52, Apr 2013. ISSN 1365-2834. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23405976> >.

LEE, M. S. et al. Relationship between mental health and job satisfaction among employees in a medical center department of laboratory medicine. **J Formos Med Assoc**, v. 108, n. 2, p. 146-54, Feb 2009. ISSN 0929-6646. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19251550> >.

LETVAK, S.; RUHM, C. J.; MCCOY, T. Depression in hospital-employed nurses. **Clin Nurse Spec**, v. 26, n. 3, p. 177-82, 2012 May-Jun 2012. ISSN 1538-9782. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22504476> >.

LOCKE, E. A. What is job satisfaction? **Organizational behavior and human performance**, v. 4, n. 4, p. 309-336, 1969. ISSN 0030-5073.

LU, H. et al. Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. **Int J Nurs Stud**, v. 49, n. 8, p. 1017-38, Aug 2012. ISSN 1873-491X. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22189097> >.

LUPPINO, F. S. et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Arch Gen Psychiatry**, v. 67, n. 3, p. 220-9, Mar 2010. ISSN 1538-3636. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20194822> >.

MAKARY, M. A.; DANIEL, M. Medical error-the third leading cause of death in the US. **BMJ**, v. 353, p. i2139, 05 2016. ISSN 1756-1833. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27143499> >.

MASLOW, A. H. A theory of human motivation. **Psychological review**, v. 50, n. 4, p. 370, 1943. ISSN 1939-1471.

MAZZON, J. A.; KAMAKURA, W. A. **Estratificação socioeconômica e consumo no Brasil**. Editora Blucher, 2016. ISBN 9788521207689. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?id=FykuAgAAQBAJ> >.

MCGREGOR, D. **The human side of enterprise**. New York: McGraw-Hill Companies, 2006.

MELNYK, B. M. et al. A National Study Links Nurses' Physical and Mental Health to Medical Errors and Perceived Worksite Wellness. **J Occup Environ Med**, Oct 2017. ISSN 1536-5948. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29065061> >.

MELO, M. B. D.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. D. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **2011**, v. 19, n. 4, 2011-08-01 2011. ISSN 1518-8345. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4413/5781> >.

MENDES, W. et al. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, p. 421-428, 2013. ISSN 0104-4230. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302013000500006&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302013000500006&nrm=iso) >.

MILANESCHI, Y. et al. Depression and obesity: evidence of shared biological mechanisms. **Mol Psychiatry**, Feb 2018. ISSN 1476-5578. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29453413> >.

MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A. Major depressive episode among Brazilian adults: a cross-sectional population-based study. **J Affect Disord**, v. 150, n. 2, p. 401-7, Sep 2013. ISSN 1573-2517. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23688916> >.

MYERS, D. G. **Psicologia Social-10**. AMGH Editora, 2014. ISBN 8580553393.

MYERS, D. G.; DIENER, E. Who is happy? **Psychological science**, v. 6, n. 1, p. 10-19, 1995. ISSN 0956-7976.

NADINLOYI, K. B.; SADEGHI, H.; HAJLOO, N. Relationship between job satisfaction and employees mental health. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 84, p. 293-297, 2013. ISSN 1877-0428.

NAKATA, A. Long working hours, job satisfaction, and depressive symptoms: a community-based cross-sectional study among Japanese employees in small- and medium-scale businesses.

**Oncotarget**, May 2017. ISSN 1949-2553. Disponível em: <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28596473> >.

NEEDHAM, B. L. et al. Trajectories of change in obesity and symptoms of depression: the CARDIA study. **Am J Public Health**, v. 100, n. 6, p. 1040-6, Jun 2010. ISSN 1541-0048. Disponível em: <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20395582> >.

NOLAN, T. W. System changes to improve patient safety. **BMJ**, v. 320, n. 7237, p. 771-3, Mar 2000.

ISSN 0959-8138. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10720364> >.

NYAMWATA, J. et al. Prevalence of Depression and Related Socio Demographic Factors Among Nurses Working at Moi Teaching and Referral Hospital, Uasin Gishu County, Eldoret. **J Psychiatry Mental Disord**, v. 2, n. 1, p. 1007, 2017.

OLIVEIRA, F. P. D.; MAZZAIA, M. C.; MARCOLAN, J. F. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, p. 209-215, 2015. ISSN 0103-2100. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000300209&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000300209&nrm=iso) >.

OMS. **Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial da saúde- Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: Ministério da Saúde 2002.

PAGNAMENTA, A. et al. Adverse event reporting in adult intensive care units and the impact of a multifaceted intervention on drug-related adverse events. **Ann Intensive Care**, v. 2, n. 1, p. 47, 2012.

ISSN 2110-5820. Disponível em: <

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3526522/pdf/2110-5820-2-47.pdf> >.

PEREIRA, I. et al. Compromisso organizacional e satisfação laboral: um estudo exploratório em unidades de saúde familiar portuguesas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017. ISSN 0102-311X.

Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000405006&nrm=iso)

[311X2017000405006&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000405006&nrm=iso) >.

REASON, J. Human error: models and management. **BMJ**, v. 320, n. 7237, p. 768-70, Mar 2000. ISSN

0959-8138. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10720363> >.

RICE, V. et al. Exploring physical health perceptions, fatigue and stress among health care professionals. **J Multidiscip Healthc**, v. 7, p. 155-61, 2014. ISSN 1178-2390. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24729714> >.

ROBBINS, S. **Comportamento Organizacional**. 11. ed. São Paulo: Pcarson Prentice Hall, 2005. 463p.

SANSONI, J. et al. Nurses' Job satisfaction: an Italian study. **Ann Ig**, v. 28, n. 1, p. 58-69, 2016 Jan-Feb 2016. ISSN 1120-9135. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26980510> >.

SANTOS, A. M. D. et al. Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um Hospital público de referência psiquiátrica em Belém (PA). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 813, 2012. ISSN 2318-2660.

SANTOS, I. S. et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1533-1543, 2013. ISSN 0102-311X. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000800006&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800006&nrm=iso) >.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 487-493, 2011. ISSN 0080-6234. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000200026&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200026&nrm=iso) >.

SESHIA, S. S. et al. Gating the holes in the Swiss cheese (part I): Expanding professor Reason's model for patient safety. **J Eval Clin Pract**, v. 24, n. 1, p. 187-197, 02 2018. ISSN 1365-2753. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29168290> >.

SHAHNAZI, H.; DANIALI, S. S.; SHARIFIRAD, G. Job satisfaction survey among health centers staff. **J Educ Health Promot**, v. 3, p. 35, 2014. ISSN 2277-9531. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25013828> >.

SILVA, M. T. et al. Prevalence and correlates of depressive symptoms among adults living in the Amazon, Brazil: A population-based study. **J Affect Disord**, v. 222, p. 162-168, 11 2017. ISSN 1573-2517. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28709023> >.

\_\_\_\_\_. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, p. 262-270, 2014. ISSN 1516-4446. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462014000300262&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462014000300262&nrm=iso) >.

SKITSOU, A. et al. Job Satisfaction of Nurses in a Psychiatric Hospital, in Cyprus. **International Journal of Caring Sciences**, v. 8, n. 3, p. 683, 2015. ISSN 1791-5201.

SOUSA, P.; MENDES, W. **Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. 452p.

SOUSA, P. et al. The patient safety journey in Portugal: challenges and opportunities from a public health perspective. 2009. ISSN 0870-9025.

SOUZA, A. C. D.; MILANI, D.; ALEXANDRE, N. M. C. Adaptação cultural de um instrumento para avaliar a satisfação no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, p. 219-227, 2015. ISSN 0303-7657. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572015000200219&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000200219&nrm=iso) >.

SOUZA, H. S. [Health of the Brazilian Unified National Health System's workers: diagnoses, resistance and alternatives]. **Cad Saude Publica**, v. 34, n. 4, p. e00020718, 2018. ISSN 1678-4464. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29694538> >.

SPECTOR, P. E. Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. **Am J Community Psychol**, v. 13, n. 6, p. 693-713, Dec 1985. ISSN 0091-0562 (Print)

0091-0562.

\_\_\_\_\_. **Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences**. Sage publications, 1997. ISBN 1506318924.

SPENCE LASCHINGER, H. K.; FIDA, R. Linking nurses' perceptions of patient care quality to job satisfaction: the role of authentic leadership and empowering professional practice environments. **J Nurs Adm**, v. 45, n. 5, p. 276-83, May 2015. ISSN 1539-0721. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25906136> >.

STOYANOV, S. **A theory of human motivation**. 1 ed. London: Macat International Ltda, 2017.

SUÁREZ, M.; ASENJO, M.; SÁNCHEZ, M. Job satisfaction among emergency department staff. **Australas Emerg Nurs J**, v. 20, n. 1, p. 31-36, Feb 2017. ISSN 1574-6267. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27789232> >.

TAMBASCO, L. D. P. et al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 140-151, 2017. ISSN 0103-1104. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000600140&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000600140&nrm=iso) >.

TASNEEM, S. et al. Job Satisfaction of Health Service Providers Working in a Public Tertiary Care Hospital of Pakistan. **The Open Public Health Journal**, v. 11, n. 1, 2018.

VROOM, V. **Work and motivation**. 1 ed. Pennsylvania: John Wiley, 1964. 317p.

WHO. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization 2017.

WOO, J. M. et al. Impact of depression on work productivity and its improvement after outpatient treatment with antidepressants. **Value Health**, v. 14, n. 4, p. 475-82, Jun 2011. ISSN 1524-4733. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21669372> >.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Cartaz de divulgação da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS  
UNIDADE DE FARMÁCIA

UFAM

HUGV  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

EBSERH  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL

# PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA

- ✓ Profissionais e acadêmicos da saúde aplicarão a pesquisa
- ✓ A duração é de 15 a 25 minutos e será respondida em tablets
- ✓ Antes de responder a pesquisa, ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**PARTICIPE!**



**APÊNDICE B – Proteção de tela veiculada a cada 15 dias**

# PESQUISA DE CULTURA DE SEGURANÇA

**PARTICIPE!**

- Profissionais e acadêmicos da saúde aplicarão a pesquisa.
- A duração é de 15 a 25 minutos e será respondida em tablets.
- Antes de responder a pesquisa, ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

UFAM HUGV EBSERH SGPTI AGHU

www.ebserh.gov.br

Supporte:  
7111 / 0800-9418211  
cau.hugv@ebserh.gov.br

## APÊNDICE C - Termo de consentimento livre esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
Hospital Universitário Getúlio Vargas

### **TÉRMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa "AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS", sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Taís Freire Galvão, a qual pretende avaliar os resultados da implantação da segurança do paciente no Hospital Universitário Getúlio Vargas.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista onde faremos perguntas que avaliarão a cultura de segurança no hospital. São previstos 15 a 25 minutos de duração para a entrevista.

Não são previstos riscos à sua saúde ao participar desta pesquisa, mas você pode sentir-se constrangido em responder algumas perguntas que se referem ao que você pensa da assistência prestada aqui no seu trabalho. Esclarecemos que você mesmo preencherá o questionário direto no *tablet* e que ninguém, nem mesmo o entrevistador poderá ver o que você respondeu. Todas as informações são confidenciais e anônimas. Quando os resultados do trabalho forem divulgados, serão de forma global e anônimos, e você não será de maneira alguma identificado. Não haverá detalhamento de cada indivíduo, então a sua privacidade será mantida. Não será necessário efetuar qualquer pagamento. Se você aceitar participar, estará contribuindo para conhecer o nível da cultura de segurança na nossa instituição, o que será útil para identificar pontos que precisam ser reforçados para melhorar a segurança da assistência.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no Hospital Universitário Getúlio Vargas, no endereço Av. Apurinã, 4, pelos telefones (92) 3343-4741 ou (92) 99131-4757 ou (92) 98129-7784 ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFAM), na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-5130.

Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura para autorização: \_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Manaus, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ANEXOS

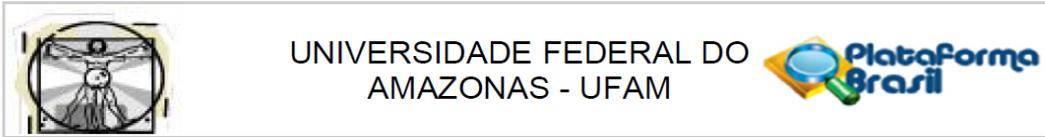
### ANEXO A - Questionário do *Job Satisfaction Survey* (JSS) dividido por domínios

BENEFÍCIOS	Eu não estou satisfeito com os benefícios que recebo
	Os benefícios que recebemos são tão bons quanto os que a maioria das outras organizações oferecem
	Nossos benefícios são justos
	Existem benefícios que não temos mas que deveríamos ter
COLABORAÇÃO	Eu gosto das pessoas com quem trabalho
	Eu sinto que tenho que trabalhar mais arduamente devido à incompetência das pessoas com quem trabalho
	Eu gosto dos meus colegas de trabalho
	Existem muitas discussões sem importância e conflitos no trabalho
COMUNICAÇÃO	A comunicação parece ser boa nesta organização
	Os objetivos desta organização não são claros para mim
	Eu sinto, muitas vezes, que não sei o que está se passando dentro da organização
	As atribuições do trabalho não são totalmente explicadas
CONDIÇÃO	Muitas de nossas regras e procedimentos fazem com que seja difícil realizar um bom trabalho
	A burocracia raramente impede que eu faça um bom trabalho
	Eu tenho muito para fazer no trabalho
	Eu tenho trabalho burocrático demais
NATUREZA	Eu sinto, às vezes, que meu trabalho não faz sentido
	Eu gosto das tarefas que faço no trabalho
	Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho
	Meu trabalho é agradável
PROMOÇÃO	No meu trabalho existe muito pouca oportunidade de promoção
	Aqueles que fazem um bom trabalho têm uma grande chance de serem promovidos
	Sobe-se na carreira aqui tão rápido quanto em outros lugares
	Eu estou satisfeito com minhas chances de promoção
RECOMPENSA	Quando eu faço um bom trabalho recebo o reconhecimento que mereço
	Eu sinto que o trabalho que faço não é valorizado
	Existem poucas recompensas para aqueles que trabalham aqui
	Eu não sinto que meus esforços são recompensados da maneira que deveriam
REMUNERAÇÃO	Eu sinto que o meu salário é justo pelo trabalho que faço
	Os aumentos salariais são poucos e distantes entre si
	Sinto-me desvalorizado pela organização quando penso no quanto me pagam
	Sinto-me satisfeito com as minhas oportunidades de aumentos salariais
SUPERVISÃO	Meu supervisor é bastante competente na realização do seu trabalho
	Meu supervisor é injusto comigo
	Meu supervisor demonstra pouco interesse pelos sentimentos dos seus subordinados
	Eu gosto do meu supervisor

**ANEXO B - Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)**

Durante as <u>últimas 2 semanas</u> , com que frequência você foi incomodado (a) por qualquer um dos problemas abaixo:	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias			
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
1- Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3			
2- Se sentir “para baixo”, deprimido(a) ou sem perspectiva	0	1	2	3			
3- Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3			
4- Se sentir cansado(a) ou com pouca energia	0	1	2	3			
5- Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3			
6- Se sentir mal consigo mesmo(a) — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo(a)	0	1	2	3			
7- Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3			
8- Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3			
9- Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)	0	1	2	3			
Pontuação Total	( )	+	( )	+	( )	+	( )

## ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da segurança do paciente no Hospital Universitário Getúlio Vargas

**Pesquisador:** Tais Freire Galvao

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 44286115.0.0000.5020

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DO AMAZONAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.564.841

#### Apresentação do Projeto:

Protocolo de pesquisa aprovado em reunião do CEP - UFAM (Número do Parecer: 1.082.280 reunião em reunião no dia 27/05/2015). A pesquisadora reapresenta o protocolo com uma emenda - Justificativa da Emenda:

Durante a execução do projeto foi observado que outras dimensões precisavam ser investigadas referente à cultura de segurança. Foi inserido no questionário do funcionário avaliação sobre clima de segurança, satisfação no trabalho, depressão e burnout. Todas essas avaliações foram provenientes de escaladas validadas no contexto brasileiro. Com a adição dessas avaliações espera-se explicar melhor a cultura de segurança e trabalhar medidas específicas para melhorar a segurança do paciente no HUGV.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Avaliar a implantação da segurança do paciente no Hospital Universitário Getúlio Vargas

#### Objetivo Secundário:

Avaliar a cultura de segurança do paciente no Hospital Universitário Getúlio Vargas. Avaliar o impacto da implantação dos protocolos na segurança do paciente internado.

**Endereço:** Rua Teresina, 4950

**Bairro:** Adrianópolis

**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-5130

**Fax:** (92)3305-5130

**E-mail:** cep@ufam.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 1.564.841

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

apresentados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Método: Será realizado um estudo observacional envolvendo os pacientes internados no Hospital Universitário Getúlio Vargas, para verificar os indicadores dos protocolos de segurança do paciente e funcionários que prestam assistência à eles, para avaliar a cultura de segurança do paciente.

O diagnóstico da cultura de segurança do paciente será realizado por meio de entrevista com os funcionários do HUGV, utilizando o Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). Este questionário foi validado para o contexto brasileiro para medir a cultura de segurança entre profissionais de hospitais, que trabalhem direta ou indiretamente com o cuidado do paciente (12). Para melhor explicar a cultura de segurança, será também aplicado o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), que permite avaliar o clima de segurança em cada unidade componente do hospital. O SAQ foi traduzido e validado para o contexto brasileiro (13). Além disso serão avaliados fatores individuais que influenciam na cultura de segurança: satisfação profissional, depressão e esgotamento. Os questionários serão adaptados para interface de tablets e aplicados por entrevistadores treinados, durante o horário de trabalho daqueles que aceitarem participar da pesquisa.

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

todos os termos de apresentação obrigatório foram apresentados

**Recomendações:**

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

Protocolo de pesquisa reapresentado pela Pesquisadora Responsável: Tais Freire Galvão - UHGV / UFAM que é a instituição proponente. A reapresentação se justifica pela necessidade de ampliar algumas variáveis a mais que no projeto original. A pesquisadora atende a resolução 466/12 do CNS. Diante do exposto somos pela aprovação da emenda. Salvo melhor juízo é o parecer.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

<b>Endereço:</b> Rua Teresina, 4950	<b>CEP:</b> 69.057-070
<b>Bairro:</b> Adrianópolis	
<b>UF:</b> AM	<b>Município:</b> MANAUS
<b>Telefone:</b> (92)3305-5130	<b>Fax:</b> (92)3305-5130
	<b>E-mail:</b> cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 1.564.841

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_700754_E1.pdf	17/04/2016 11:31:57		Aceito
Outros	Questionario_funcionarios.docx	16/04/2016 21:44:05	Tais Freire Galvao	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjDetalhado_EMENDA.docx	16/04/2016 21:43:16	Tais Freire Galvao	Aceito
Outros	Questionario_funcionarios.pdf	08/05/2015 19:14:10		Aceito
Outros	Questionario_Pacientes.pdf	08/05/2015 19:13:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Funcionario_RETIFICADO.pdf	08/05/2015 19:12:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Paciente_RETIFICADO.pdf	08/05/2015 19:12:28		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto_assinada.pdf	13/04/2015 16:58:01		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 30 de Maio de 2016

---

**Assinado por:**  
**Eliana Maria Pereira da Fonseca**  
 (Coordenador)

**Endereço:** Rua Teresina, 4950

**Bairro:** Adrianópolis

**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3305-5130

**Fax:** (92)3305-5130

**E-mail:** cep@ufam.edu.br

**ANEXO D - Acompanhamento de pesquisa da GEP**

<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</b>	 UFAM	 HUGV	<b>EBSERH</b>
<b>ACOMPANHAMENTO DE PESQUISA 03/2016 NP° 25/2015</b>			
<b>Título: "Avaliação da segurança do paciente no Hospital Universitário Getúlio Vargas".</b>			
<b>Responsável: Tais Freire Galvão</b>			
<b>Início: 12/07/2016</b>	<b>Término:</b>		
<b>Sujeito a Pesquisa: HUGV</b>			
<b>PARA o controle das Ações de Pesquisa no HUGV é IMPRESCINDÍVEL que após o término da pesquisa, o Serviço Responsável retorne este formulário a Gerência de Ensino e Pesquisa.</b>			
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS Gerência de Ensino e Pesquisa <b>Miharu Maguincira Maturura Matos</b> Gerente			
<small>Rua Santos Dumont, nº 218, Edifício Luiz Melo - Centro, CEP: 69.020-010 Manaus - AM, Fone/Fax: (092) 3305-4708</small>			

## ANEXO E – Apresentação de pôster no congresso brasileiro de epidemiologia



**X CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA**  
*Epidemiologia em defesa do SUS  
 formação, pesquisa e intervenção*

Certificamos que o trabalho  
**ESGOTAMENTO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MANAUS:  
 ESTUDO TRANSVERSAL**  
 dos autores: MARCELIA CELIA COUTEIRO LOPES; CARMEN CONCEIÇÃO CARRILHO OLIVA; MARCUS  
 TOLENTINO SILVA; TAIS FREIRE GALVÃO, foi aprovado na modalidade Pôster, no X Congresso Brasileiro de  
 Epidemiologia ocorrido de 07 a 11 de outubro de 2017 no Centrusul - Centro de Convenções de Florianópolis em  
 Florianópolis/SC.  
 Florianópolis, 11 de outubro de 2017

*Gastão Wagner de Souza Campos*  
 Gastão Wagner de Souza Campos  
 Presidente do ABRASCO

*Antonio Fernando Böing*  
 Antonio Fernando Böing  
 Presidente do Congresso

Realização:   Patrocínio:  Apoio:          