



Escola Nacional de Administração Pública

AVALIAÇÃO DOS FATORES DE INFLUÊNCIA NA SATISFAÇÃO DOS
TRABALHADORES DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO NO
CONTEXTO DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Especialista em Pessoas, Inovação e
Resultados.

Aluno: Marina Curi

Orientadora: Profa. Dra. Emmily Flügel
Mathias Maia

Brasília - DF

Junho/2021



Escola Nacional de Administração Pública

**AVALIAÇÃO DOS FATORES DE INFLUÊNCIA NA SATISFAÇÃO DOS
TRABALHADORES DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO NO
CONTEXTO DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

Marina Curi

Escola Nacional de Administração Pública

Palavras-chave: Satisfação no trabalho, Covid-19, Gestão em saúde.

Resumo: O estudo procurou identificar os fatores influentes da satisfação laboral, a partir da percepção dos trabalhadores frente às medidas adotadas por um hospital público universitário no enfrentamento da Covid-19. Trata-se de estudo descritivo, com pesquisa documental, aplicação de questionário e análise quantitativa dos resultados das questões fechadas e de conteúdo das respostas da questão aberta. Foi identificada uma predominância de trabalhadores satisfeitos. Os problemas com as instalações físicas, a discordância com determinadas práticas, falhas de comunicação e de alinhamento de processos e a gestão de EPIs foram os principais fatores que exerceram influência na insatisfação dos respondentes. A supervisão, autonomia e realização no trabalho e o conjunto de ações adotadas para enfrentamento da Covid-19 foram os fatores determinantes da satisfação laboral. Em investigações futuras, sugere-se estudo comparativo entre práticas adotadas por instituições

congêneres no enfrentamento da Covid-19, de maneira a se obter novos parâmetros, ratificar os resultados encontrados e identificar boas práticas.

Introdução

Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia de origem desconhecida foi relatado em Wuhan, na província de Hubei, na China. Após análise científica, identificou-se um novo vírus respiratório, o sétimo coronavírus humano, que foi denominado coronavírus de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). A disseminação global do SARS-CoV-2 e as milhares de mortes por Covid-19, doença causada pela infecção por esse novo coronavírus, levaram a Organização Mundial da Saúde a declarar uma pandemia em 12 de março de 2020. (CIOTTI et al, 2020)

Em março de 2021, pouco mais de um ano após o primeiro caso de Covid-19 identificado no Brasil, o país contava com mais de doze milhões de casos de Covid-19, dos quais acima de trezentos mil culminaram em óbito. (JHU, 2021)

Diante da emergência de saúde pública decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus, o hospital público universitário do Distrito Federal, objeto do presente estudo, sistematizou as principais medidas para enfrentamento da pandemia em um plano de contingência. De maneira coordenada e estratégica, adotou medidas de gestão de pessoas voltadas ao alcance dos objetivos previstos no plano e à proteção da saúde dos trabalhadores.

No entanto, mesmo diante das medidas implementadas, a instituição se deparou com reclamações e questionamentos em relação às práticas empregadas ao longo da pandemia e um número considerável de pedidos de afastamentos das atividades presenciais por profissionais da área assistencial do hospital. Tais circunstâncias levaram ao pressuposto da existência de algum grau de insatisfação por parte dos trabalhadores com as medidas adotadas na pandemia.

O presente estudo objetivou identificar os fatores que influenciaram a satisfação e a insatisfação no trabalho, a partir da percepção dos trabalhadores em relação às medidas adotadas pelo hospital no contexto de enfrentamento da Covid-19.

Para alcance do objetivo proposto, foi realizado um levantamento por meio da aplicação de um questionário voltado aos empregados efetivos e servidores em exercício no hospital.

O texto traz informações sobre o hospital e seu papel na rede de atenção à saúde do DF no cenário da pandemia e revela as práticas de gestão de pessoas adotadas para responder aos objetivos propostos no plano de contingência. Exibe também os dados relativos às

reclamações, questionamentos e pedidos de afastamentos apresentados pelos trabalhadores. Em seguida, apresenta referências teóricas sobre proteção de profissionais de saúde em tempos de pandemia e satisfação no trabalho segundo a teoria de Locke. Por fim, aborda a metodologia utilizada, seguida da análise e discussão dos resultados da pesquisa.

O Hospital

O hospital universitário em estudo é uma instituição pública federal que presta assistência gratuita à saúde exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS, de modo integrado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal - SES-DF. É certificado como hospital de ensino, e funciona como campo de prática para estudantes de graduação e de pós-graduação, por meio de estágios e programas de residência médica e multiprofissional. (HUB, 2021b)

Trata-se de hospital vinculado à Universidade de Brasília - UnB, que em 2013 optou por transferir sua administração para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, por meio da assinatura de um contrato de gestão. Desde então, o quadro de pessoal efetivo do Hospital passou a contar com profissionais de diferentes vínculos: servidores estatutários da UnB, da SES-DF e do Ministério da Saúde – MS que já se encontravam em exercício na instituição e empregados celetistas contratados pela Ebserh. (HUB, 2021b)

Em março de 2021, o quadro efetivo de trabalhadores do hospital contava com 2.066 trabalhadores conforme composição descrita no Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro de trabalhadores efetivos	Profissionais área administrativa	Profissionais área médica e assistencial	Total
Ebserh – Efetivos (Celetista)	206	1239	1445
Fundação Universidade de Brasília – FUB (Estatutários)	33	471	504
Ministério da Saúde – MS (Estatutários)	53	21	74
Secretaria de Saúde – SES/DF (Estatutários)	0	22	22
Gestores cedidos ao HUB	18	0	18
Total Geral	310	1753	2063

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital

Medidas de enfrentamento da Covid-19

Para enfrentar o contexto de emergência de saúde pública e o aumento de casos de Covid-19 na região, o Hospital elaborou um “Plano de Contingência para Enfrentamento da Covid-19”,

cuja primeira versão foi publicada em 31 de março de 2020 e, exatamente um ano depois, já estava em sua 6ª versão.

As principais estratégias do Plano de Contingência foram voltadas ao planejamento do hospital para responder e absorver as demandas de atendimento à população decorrentes da pandemia, incluindo medidas para prevenir a disseminação do vírus entre usuários e colaboradores.

A depender da fase da pandemia, o posicionamento do hospital, na rede SUS, consistiu na oferta de leitos de enfermagem e de UTI para pacientes com Covid-19 e no aumento da capacidade e oferta de partos e de hemodiálise, a fim de absorver a demanda por esses serviços oriundas de outros hospitais, contribuindo assim para a liberação de vagas nas demais unidades de referência para Covid-19. (HUB, 2021a)

As atualizações do Plano de Contingência se sucederam a partir dos cenários epidemiológicos apresentados nas diversas fases da pandemia e das definições do papel do hospital no processo de enfrentamento da doença no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

A gestão de pessoas do Hospital no contexto da pandemia

As práticas de gestão de pessoas adotadas pelo hospital foram alinhadas aos objetivos do Plano de Contingência, e se voltaram à garantia da saúde integral dos trabalhadores e à disponibilidade de profissionais para a continuidade dos serviços.

Para isso, as ações estratégicas de gestão de pessoas foram planejadas com a participação de especialistas em epidemiologia, infectologia, psicologia organizacional, saúde ocupacional e segurança do trabalhador e aplicadas conforme o cenário epidemiológico e a disponibilidade de recursos. (HUB, 2021a)

De maneira geral, as medidas de gestão de pessoas adotadas podem ser sistematizadas em dois grupos, sendo um de ações voltadas à adequação da força de trabalho assistencial para atuação na linha de frente de combate à doença e o outro com foco na proteção da saúde física e mental dos trabalhadores.

Ações voltadas à adequação da força de trabalho para atuação na linha de frente

A alocação da força de trabalho do hospital em suas unidades organizacionais, dá-se de acordo com o escopo atividades realizadas, especialidades dos profissionais e dimensionamento necessário para a prestação dos serviços propostos.

Ao longo da pandemia, no entanto, nas circunstâncias em que se suspendeu e/ou aumentou a oferta de determinados serviços assistenciais, foram necessárias realocações internas de diversos profissionais de saúde, boa parte para atuar nas áreas voltadas à assistência de pacientes com Covid-19. (HUB, 2020; HUB, 2021a)

Nesses processos de realocação, os profissionais tidos como vulneráveis ao vírus foram poupados da atuação nos serviços voltados à assistência a pacientes com suspeita ou confirmação da doença. (HUB, 2020; HUB, 2021a)

Visando à composição da força de trabalho para aumento da capacidade assistencial e o suprimento da força de trabalho deficitária em razão de afastamentos de profissionais por vulnerabilidade ou infecção pelo novo coronavírus, foram promovidos três processos seletivos emergenciais para contratação temporária de profissionais de saúde. (HUB, 2021a)

De acordo com os dados do Sistema Integrado de Gestão de Pessoas – SIGP, até março de 2021, 202 empregados temporários haviam sido contratados.

A instituição também ofereceu capacitações sobre cuidados com pacientes críticos, incluindo simulação realística e treinamentos sobre fluxos e manejo de pacientes com Covid-19 a todos os trabalhadores que atuaram na linha de frente. (HUB, 2021a)

O Quadro 2 apresenta o resumo das medidas voltadas à adequação da força de trabalho para atuação na linha de frente.

Quadro 2 - Medidas voltadas à adequação da força de trabalho para enfrentamento da Covid-19	
Medida	Descrição
Realocações internas	Remanejamento de cerca de 400 trabalhadores para atuação no cuidado a pacientes com Covid-19 e/ou nos serviços com oferta ampliada
Contratações emergenciais	Contratações emergenciais temporárias de 202 profissionais de saúde
Capacitações em simulação realística	Emissão de 508 certificados de cursos em cuidados críticos e manejo de pacientes com Covid-19 realizados em laboratório de simulação realística
Capacitações em formato <i>on line</i>	Emissão de 339 certificados de capacitação em assistência e manejo de pacientes com Covid-19 em formato <i>on line</i>
Capacitações em formato presencial	Emissão de 357 certificados de capacitação em assistência e manejo de pacientes com Covid-19 para colaboradores efetivos e contratados temporariamente
Treinamentos <i>in loco</i>	826 participantes em treinamentos realizados no local de trabalho, sobre os temas: assistência à Covid-19, fluxos de pacientes, paramentação e

	desparamentação, preparo de corpo, uso correto de EPIs, adorno zero e higienização das mãos
Treinamentos <i>on line</i>	132 participantes de treinamentos <i>on line</i> sobre os temas: assistência à Covid-19, fluxos de pacientes, paramentação e desparamentação, uso correto de EPIs, adorno zero e higienização das mãos

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da Divisão de Gestão de Pessoas e Setor de Vigilância em Saúde

Ações voltadas à proteção da saúde física e mental dos trabalhadores

Com foco na garantia da saúde integral dos trabalhadores, o hospital adotou medidas de prevenção da disseminação do novo coronavírus e de apoio à saúde mental dos profissionais.

Logo no início da pandemia, os trabalhadores com idade superior a 60 anos, as gestantes e as lactantes foram afastadas das atividades presenciais, e passaram a exercer suas atividades laborais remotamente, quando factível. Nas circunstâncias em que houve impossibilidade de labor à distância, em razão do cargo exercido e/ou das características das atividades realizadas, os profissionais tiveram suas jornadas abonadas. Os portadores de doenças crônicas foram submetidos à avaliação pela equipe da medicina do trabalho, que a depender do risco e da gravidade, deliberava sobre o trabalho remoto ou a restrição de realização de atividades laborais que envolviam assistência a pacientes com Covid-19.

De acordo com as informações do banco de dados da Divisão Gestão de Pessoas do HUB, 310 trabalhadores foram afastados das atividades presenciais, sendo 70% desses, profissionais das categorias médica e assistencial. Ainda, outros 96 profissionais dessas categorias ficaram isentos de realização de atividades de assistência a pacientes com Covid-19. Os afastamentos das atividades presenciais e as restrições de labor com a Covid-19 alcançaram juntos o equivalente 17,85% da força de trabalho da área assistencial.

Como medida para garantir os estoques suficientes de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs para a segurança e proteção dos trabalhadores, a distribuição desses itens passou a ser regulada. Foram estabelecidos critérios de fornecimento, que se deram de acordo com a área de atuação, perfil de paciente assistido e carga horária de trabalho, isto é, conforme o risco da atividade laboral realizada. Esse procedimento foi preciso para resguardar os estoques mínimos necessários à segurança dos colaboradores principalmente nos primeiros meses da pandemia, em virtude da escassez de determinados produtos no mercado e o iminente risco de desabastecimento.

As equipes médicas e assistenciais destinadas à assistência de pacientes com Covid-19 foram organizadas para trabalharem exclusivamente nas áreas de isolamento, de maneira a se evitar o contato desses trabalhadores com os demais e com os pacientes e a consequente contaminação.

Os profissionais que atuaram na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus fizeram jus à adicional de insalubridade em grau máximo, como forma de compensação pela maior exposição a risco ocupacional.

A instituição organizou também um posto de triagem e avaliação de trabalhadores sintomáticos, por meio do qual os profissionais com sintomas da doença passavam por um sistema de triagem e, quando enquadrados nos critérios de suspeição, eram submetidos a exames do tipo RT-PCR e imediatamente afastados do trabalho.

Adicionalmente, os casos de Covid-19 em profissionais do hospital foram investigados pela equipe de vigilância epidemiológica, de acordo com a origem do contágio e/ou o grau de contato com outros trabalhadores, e os contactantes do ambiente laboral eram orientados, monitorados e/ou afastados.

Um programa de vigilância ativa também foi implementado. O programa consistiu no envio diário de um formulário eletrônico aos trabalhadores cadastrados, com o propósito de captar ativamente informações sobre profissionais sintomáticos ou contactantes para orientá-los acerca das medidas de cuidado e prevenção. Em conjunto com o programa, de abril a novembro de 2020, foi realizado um plano de testagem rápida em todos os colaboradores sem sintomas da doença, que foram convocados para testes ao menos duas vezes no período. Foram estabelecidos critérios de afastamentos cautelares conforme resultado do teste. Um sistema de banco de dados foi desenvolvido para monitorar os resultados e os afastamentos e gerar de dados epidemiológicos e gerenciais.

Outras ações e protocolos de prevenção da disseminação do vírus e controle de infecção foram adotados, a exemplo da adequação dos espaços físicos e das rotinas de limpeza e desinfecção, da delimitação de espaços exclusivos para assistência aos pacientes com Covid-19, da simplificação de fluxos documentais, das orientações acerca do uso de EPIs e técnicas de paramentação e desparamentação.

Como medida de apoio e cuidado à saúde mental, necessário para lidar com os desafios e inseguranças impostos pela pandemia, foi instituído o Projeto Cuidar, por meio do qual se

ofereceu suporte psicossocial e espaço de conforto aos trabalhadores. O projeto, aberto a todos os profissionais do hospital, disponibilizou atendimento psicológico e psiquiátrico e práticas terapêuticas como massagem, *reiki*, acupuntura, meditação, relaxamento e alongamento.

Em fevereiro de 2021, com o advento da vacina, o hospital deu início à campanha de imunização para a Covid-19 de todos os trabalhadores.

Para que os profissionais se mantivessem informados acerca de todas as ações adotadas, tanto aquelas voltadas ao cuidado das pessoas quanto aquelas relativas aos processos de trabalho durante a pandemia, a instituição adotou uma comunicação interna estratégica e organizada, que teve como focos principais a transparência, a informação e a conscientização. Dentre as ações, destacam-se as campanhas de comunicação voltadas à conscientização das medidas de prevenção de disseminação do vírus e a divulgação periódica de um boletim interno epidemiológico interno com números de casos de Covid-19 entre pacientes e trabalhadores do Hospital

O Quadro 3 apresenta o resumo das medidas voltadas ao cuidado da saúde dos trabalhadores no contexto de enfrentamento da Covid-19.

Quadro 03 - Resumo das medidas voltadas à proteção da saúde física e mental dos trabalhadores	
Medida	Descrição
Proteção de vulneráveis	Afastamentos dos profissionais vulneráveis das atividades presenciais ou da assistência a pacientes com Covid-19
Reserva de estoques de EPIs	Para garantir a disponibilidade de EPIs, foram adotados critérios de dispensação
Equipes exclusivas para atuação com Covid-19	Organização dos profissionais para atuação exclusiva na assistência de pacientes com Covid-19
Insalubridade em grau máximo	Insalubridade em grau máximo para profissionais que atuaram diretamente no combate à Covid-19
Posto de triagem de profissionais	Triagem, avaliação, exame e afastamento, quando necessário, de colaboradores sintomáticos
Monitoramento de profissionais infectados	Investigação dos casos de infecção e monitoramento dos profissionais contactantes
Vigilância ativa	Formulário eletrônico de captação diária de informações sobre a saúde dos profissionais
Testagem em assintomáticos	Convocação em massa para testagem rápida dos profissionais assintomáticos
Vacinas	Campanha de vacinação contra a gripe Influenza e contra a Covid-19
Projeto Cuidar	Atendimento psicológico, psiquiátrico e práticas terapêuticas
Medidas de prevenção e controle	Simplificação dos fluxos documentais, suspensão de eventos presenciais, uso universal da máscara, sistema de rodízio entre atividades presenciais e remotas para trabalhadores das áreas administrativas nos primeiros meses da pandemia
Treinamento para controle de infecção	Treinamentos sobre paramentação e desparamentação, uso correto de EPIs, adorno zero e higienização das mãos
Adequação de espaços físicos	Adequação dos ambientes para promover maior distanciamento, instalação de dispensadores de solução alcoólica, intensificação das rotinas de limpeza e desinfecção, delimitação de áreas de cuidado exclusivo de pacientes com Covid-19
Comunicação estratégica	Comunicação interna com foco na transparência, informação e conscientização

Percepção dos trabalhadores diante das ações adotadas

Mesmo diante de todas as medidas adotadas, o hospital se deparou com diversas reclamações e questionamentos em relação às condutas adotadas ao longo da pandemia, sendo a maior parte concentrada no primeiro de semestre de 2020.

De acordo com informações do Setor Jurídico do Hospital, foram “16” autuações por órgãos de controle, advindas de denúncias supostamente elaboradas pelos próprios trabalhadores. Uma delas culminou na celebração de um Termo de Ajustamento de Conduta – TAC junto ao Ministério Público do Trabalho – MPT, com incidência de multa em caso de descumprimento pela instituição. O hospital foi também alvo de três ações judiciais, sendo uma delas movida por sindicato de trabalhadores.

Conforme levantamento da Assessoria de Comunicação da instituição, houve ainda oito denúncias publicadas em jornal de grande circulação na região.

A Superintendência do hospital recebeu quatro ofícios de sindicatos de trabalhadores questionando as medidas adotadas. Já a Ouvidoria registrou “38” reclamações por parte dos trabalhadores.

O Quadro 4 apresenta um resumo das contestações recebidas. Em linhas gerais, elas alegavam que os profissionais estavam expostos a riscos, e referiam-se principalmente à insatisfação com os critérios de concessão de trabalho remoto e com a política restritiva de dispensação de EPIs:

Quadro 4 - Contestações em relação às práticas adotadas no contexto da Pandemia		
Tipo	Qtd.	Principais apontamentos
Autuação por órgãos de controle	16	Exposição de trabalhadores vulneráveis à risco ocupacional
		Falta de EPIs
		Assédio moral
		Ausência de concessão de trabalho remoto
		Condições de trabalho
Ação Judicial	3	Insatisfação com os critérios de concessão de trabalho remoto
Notícia negativa	8	Falta de EPIs
		Falta de Testes
		“Fura-fila na” vacinação contra a Covid-19
Ouvidoria	38	Insatisfação com o processo de vacinação contra a Covid-19
		Insatisfação com os critérios de concessão de trabalho remoto
		Falta de EPIs

		Insatisfação com as realocações internas
Questionamento do Sindicato	4	Ausência de concessão de trabalho remoto
		Pedido de dispensa de ponto eletrônico

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com dados do Sistema Eletrônico de Informações (Sei) e dos arquivos da Divisão de Gestão de Pessoas do hospital, até março de 2021, a instituição recebeu “343” solicitações de afastamento das atividades presenciais por profissionais de categorias médica e assistencial, que compreende médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentre outros que atuam na assistência. Esse número representa 19,64% do quadro total de empregados e servidores do hospital pertencentes a essas categorias. Destes, 63% se enquadraram nos critérios de afastamento por vulnerabilidade e fizeram jus ao trabalho remoto; outros 26,5%, portadores de doenças crônicas de menor risco, obtiveram restrição laboral, sendo poupados de realização de atividades ocupacionais que envolviam assistência a pacientes com Covid-19; os demais 10,5%, que alegavam dificuldade em conciliar as novas rotinas ou cuidados domésticos decorrentes do cenário pandêmico, permaneceram em atividades presenciais e sem restrições laborais.

O Quadro 5 apresenta um resumo dos pedidos de afastamentos por profissionais de saúde, com respectivas motivações e percentuais de ocorrência em relação ao quadro de profissionais efetivos das categorias médica e assistencial do Hospital.

Quadro 5 - Solicitações de afastamento por profissionais das categorias médica e assistencial			
Motivação	Qtde	% do quadro médico e assistencial	Concessão
Gestação	216	12,32	Afastamento das atividades presenciais
Lactação			
Idade igual ou maior a 60			
Doenças Crônicas			
Doenças crônicas de menor risco	91	5,19	Restrição de labor com Covid-19
Dificuldade de cuidados com filho menor	24	1,37	Não houve concessão
Coabitação com pessoas vulneráveis	9	0,51	Não houve concessão
Dificuldade de Transporte	3	0,17	Não houve concessão
Total	343	19,57	Não houve concessão

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da Divisão de Gestão de Pessoas

Os números de contestações e de pedidos de afastamentos das atividades assistenciais por profissionais de saúde, incomuns em relação aos anos anteriores, levaram ao pressuposto de haver insatisfação por parte dos trabalhadores em relação às práticas adotadas pelo hospital no enfrentamento da Covid-19.

Proteção dos trabalhadores em saúde em tempos de Covid-19

Estudos realizados durante a pandemia de Covid-19 reconhecem os profissionais de saúde como grupo de alto risco de adoecimento por infecção pelo novo coronavírus e observam considerável incidência de adoecimento por saúde mental, como depressão, insônia, angústia e ansiedade, principalmente para aqueles que assistem pacientes com Covid-19.

Além da exposição cotidiana ao vírus, esses profissionais se submetem a alto nível de estresse decorrente do contexto de enorme gravidade, desconhecido e sem precedentes, em um cenário de escassez de recursos necessários ao cuidado dos pacientes e à proteção individual.

Borges et al (2021) identificaram que a sobrecarga de trabalho, estresse, esgotamento físico, depressão e baixa interação social são fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, distúrbio psíquico causado pela exaustão extrema relacionado ao trabalho de um indivíduo, em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19.

Uma pesquisa sobre as Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19 no Brasil, realizada pela Fiocruz junto a 25 mil participantes, identificou que 43.2% dos trabalhadores de saúde não se sentem protegidos no trabalho, que 18% têm medo de se contaminar no trabalho e 15% relatam ausência de estrutura adequada para realização da

atividade. O estudo observou ainda graves e prejudiciais consequências à saúde mental daqueles que atuam na assistência aos pacientes infectados foram também detectadas.

De acordo com Avanian (2020), a tensão emocional e a exaustão física decorrentes do cuidado de um número crescente de pacientes críticos, incluindo colegas de trabalho, da escassez de EPIs e de equipamentos médicos cruciais no cuidados com a Covid-19, da preocupação com a infecção de familiares, da ansiedade em assumir funções clínicas desconhecidas, da sobrecarga de trabalho e do acesso limitado a serviços de saúde mental, vêm causando sofrimento psicológico nos trabalhadores da saúde na pandemia do novo coronavírus.

Tão grave quanto o sofrimento psicológico, a grande incidência de infecção pelo novo coronavírus entre trabalhadores da saúde, levou Koh (2020) a descrever a Covid-19 como a primeira nova doença ocupacional da década.

O mesmo autor destaca que os profissionais de saúde podem ser protegidos por boas práticas de controle de infecção, além da necessitarem de suporte de saúde mental e social. (KOH, 2020)

Teixeira et al (2020) sistematizaram um conjunto de evidências científicas de origem internacional acerca das principais estratégias para a proteção e a assistência à saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19, entre elas estão as medidas preventivas para a redução do risco de infecção entre trabalhadores, destacando os cuidados de higienização e uso adequado de EPIs, bem como o controle e monitoramento de sintomas como forma de triagem dos trabalhadores.

O estudo sugere também instruções acerca de inserção e retirada de roupas e EPIs e a destinação de áreas exclusivas para esses fins, medidas de restrições de circulação, substituição de documentos em papel por digitais, intensificação de procedimentos de desinfecção e limpeza contínuos e o gerenciamento da exposição ocupacional a fim de corrigir eventuais desvios em tempo real. (TEIXEIRAL et al, 2020)

No que se refere à reorganização dos processos, Teixeira et al (2020) citam a adoção de turnos de 6 horas com monitoria dos profissionais, separação de equipe em cuidadores e não cuidadores de Covid-19 e a necessidade de capacitação dos profissionais com vistas à homogeneização dos processos de trabalho.

Por fim, Teixeira et al (2020) propõem ações de promoção e proteção à saúde mental, sugerindo a criação de equipes de suporte psicológico aos trabalhadores e outras estratégias psicossociais que incluem micro práticas realizadas nos serviços hospitalares.

Satisfação no trabalho segundo Locke

A Teoria de Locke sobre satisfação no trabalho foi utilizada como referência para esta pesquisa, por ser tida como a mais aplicada nos estudos sobre satisfação com a atividade laboral e por apresentar maior abrangência e coerência teórica. (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; CARLOTTO; CÂMARA, 2008; HORA; RIBAS JUNIOR; SOUZA, 2018)

Locke (1969, 1976, apud MARTINEZ; PARAGUAY, 2003) indica que satisfação no trabalho é considerada uma função da relação percebida entre o que o indivíduo quer do seu trabalho e o que ele percebe estar obtendo. Tal conceito sugere que a satisfação tem parte da origem no que o indivíduo pensa e parte da origem no que o indivíduo sente em relação ao trabalho

De acordo com a Teoria de Locke, a resposta emocional é reflexo de um julgamento de valores, a depender do local que eles ocupam na cadeia de valores do indivíduo. Nessa linha, os mais importantes estariam associados com alta satisfação, os valores sem importância não estariam associados com satisfação e a presença de condições desvalorizadas seria associada com a insatisfação.

Nessa concepção, o entendimento da satisfação no trabalho requer que este seja analisado a partir dos seus elementos constituintes. Nesse sentido, satisfação global no trabalho seria o resultado da satisfação com os diversos elementos que os compõem. (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Para Locke (1976, apud MARTINEZ; PARAGUAY, 2003), os fatores causais da satisfação no trabalho pertencem a dois grandes grupos: eventos e condições, que dizem respeito ao conteúdo do trabalho, pagamento, promoção, reconhecimento, condições e ambiente de trabalho e; Agentes, que se referem aos colegas, subordinados, tipo de supervisão e gerenciamento e a forma como a organização demonstra respeito pelos trabalhadores.

Locke (1976, apud MORENO; MARQUEZE, 2005) também afirma que a satisfação no trabalho pode afetar aspectos comportamentais, que se traduzem em absenteísmo e

rotatividade, e a saúde física e mental do trabalhador, o que pode gerar consequências tanto para o indivíduo como para a organização.

Mensuração da Satisfação no trabalho

A partir de um estudo sistemático, Hora, Ribas Junior e Souza (2018) observaram que o instrumento mais utilizado no cenário latino-americano para mensurar a satisfação laboral, é o questionário S20/23, que possui versão adaptada à realidade brasileira. Tal questionário está na terceira posição dentre os instrumentos mais utilizados no cenário mundial. (HORA; RIBAS JUNIOR; SOUZA, 2018)

Meliá e Peiró (1989) desenvolveram o Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) a partir do modelo teórico de Locke. O instrumento foi projetado para avaliar a satisfação no trabalho levando em consideração as restrições motivacionais e temporárias a que estão frequentemente expostos os sujeitos organizacionais.

Carlotto e Câmara (2008) analisaram a validade e fidedignidade do questionário S20/23 em uma amostra de trabalhadores das áreas de educação e saúde no Brasil. Como resultado desse estudo, desenvolveram e validaram a versão brasileira do instrumento, que foi utilizada no desenvolvimento desta pesquisa.

Metodologia

Para se identificar os fatores que influenciaram a satisfação dos trabalhadores quanto às práticas de gestão de pessoas adotadas a partir do Plano de Contingência do hospital, foi realizada uma pesquisa descritiva, que envolveu análise documental e a aplicação de um questionário composto de perguntas fechadas e uma questão aberta.

Quanto ao método, é tida como uma pesquisa quantitativa, pela utilização de amostra ampla e informações numéricas, na coleta de informações e no tratamento destas por meio de técnicas estatísticas. (LAKATOS, 2008)

Os dados obtidos por meio da questão aberta foram tratados a partir da análise de conteúdo, técnica que auxilia na compreensão do que está por trás dos discursos por meio da classificação dos dados em temas ou categorias. (BARDIN, 1977)

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário desenvolvido no aplicativo de pesquisa *SurveyMonkey* e aplicado em uma população de 2063 trabalhadores, dentre empregados efetivos, servidores em exercício no hospital e gestores cedidos e comissionados. O instrumento continha, além das questões relativas aos dados demográficos, o Questionário S20/23, que é dividido em 3 subescalas denominadas Escala de Satisfação Intrínseca no Trabalho (SIT), Escala de Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho (SAFT) e Escala de Satisfação com Relações Hierárquicas (SRH). (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Também fizeram parte do instrumento, oito questões elaboradas pela autora, que objetivaram medir a satisfação dos trabalhadores em relação ao conjunto de ações adotadas pelo hospital em razão do contexto de pandemia.

Os itens avaliativos do Questionário S20/23 e da escala acerca das medidas adotadas são fechados e as respostas devem estar compreendidas na classificatória do tipo *Likert* de cinco pontos, com as seguintes opções de escolha: totalmente insatisfeito, parcialmente insatisfeito, indiferente, parcialmente satisfeito e totalmente satisfeito

A última parte do instrumento continha uma questão fechada para os respondentes atribuírem uma nota de “0” a “10” para seu nível de satisfação com as práticas adotadas durante a pandemia e uma questão aberta sobre a impressão geral do respondente acerca das medidas adotadas pelo hospital no enfrentamento da Covid-19.

Ao todo, o instrumento foi composto por 40 questões e subdividido conforme Quadro 6.

Quadro 06 - Instrumento de coleta de dados		
Parte	Título	Descrição
1	Dados demográficos e profissionais	10 questões fechadas
2	Escala S20/23	20 itens nas subescalas SIT, SAFT e SRH – <i>Likert</i> de 5 pontos
3	Satisfação com as práticas adotadas	8 itens avaliativos – <i>Likert</i> de 5 pontos
4	Percepção Geral	2 questões – Nota de 0 a 10 para o nível de satisfação global e uma questão aberta sobre a impressão geral

Fonte: Elaborado pela autora com base a partir do Questionário S20/23 e do instrumento de coleta de dados

O período de aplicação do questionário foi de 05/02/2021 a 19/03/2021 e obteve o montante de 384 respostas, 73% de taxa de conclusão e tempo médio de resposta de 7m:57s.

Análise e discussão dos resultados

Os dados obtidos foram exportados para a ferramenta Microsoft Excel, onde foram organizados e tabulados. Após a exclusão das matrículas duplicadas e das respostas de empregados temporários, que não faziam parte do universo da pesquisa, a pesquisa contou com 361 respostas válidas, sendo alcançada uma amostra de 17,41% da população-alvo.

Os índices percentuais de cada fator das escalas de satisfação e das subescalas foram obtidos a partir da frequência de cada resposta possível na escala, em relação à quantidade de respostas obtidas para cada questão.

Para facilitar a interpretação e a comparação entre os fatores, os percentuais de respostas obtidas entre as cinco opções das escalas foram agrupados em percentuais de insatisfeitos, de indiferentes e de satisfeitos. Nesse sentido, as opções “totalmente insatisfeito” e “parcialmente insatisfeito” foram agrupadas em “insatisfeito”. As respostas “totalmente satisfeito” e “parcialmente satisfeito” foram agrupadas em “satisfeito” e as demais respostas foram mantidas como “indiferentes”.

Na questão que solicitava a atribuição de uma nota de “0” a “10” para os respondentes descreverem seu nível de satisfação com as práticas de gestão de pessoas adotadas no contexto da pandemia, foi realizada uma média aritmética para calcular o escore global de satisfação.

Foi realizada a análise de conteúdo nas respostas da questão aberta. Para tanto, foi feita uma avaliação temática das respostas, de maneira a se identificar os núcleos de sentido das afirmativas.

A partir dessa avaliação, foi realizada uma separação temática das questões em unidades de registros. Posteriormente, por meio da análise lógica e sequencial de enunciação das afirmativas, as respostas foram reagrupadas em categorias e posteriormente avaliadas quanto à frequência de aparição. (BARDIN, 1977)

Subescala SIT

As variáveis da escala SIT podem ser associadas ao fator trabalho, do conjunto de fatores causais da satisfação no trabalho da Teoria de Locke. O fator trabalho diz respeito ao trabalho propriamente dito e ao seu conteúdo.

A Subescala Satisfação Intrínseca com o Trabalho (SIT) buscou avaliar o quanto os trabalhadores estão satisfeitos em relação ao tipo de trabalho que realizam e as tarefas que o compõem, cujo resultado pode ser observado na Tabela 1.

Nº	Tabela 1 - Subescala Satisfação Intrínseca com o Trabalho (SIT)	Insatisfeitos %	Indiferentes %	Satisfeitos %
1	Satisfação com o trabalho enquanto fator de realização.	24,91	3,41	71,67
2	Satisfação com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca.	29,11	7,88	63,01
3	Satisfação com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta.	28,67	5,80	65,53
4	Satisfação com os objetivos e metas que deve alcançar.	21,23	9,93	68,84

Fonte: Elaborado pela autora

Dentre os itens causais de satisfação do fator trabalho associados aos constructos da subescala SIT, destaca-se: um trabalho que seja pessoalmente interessante e significativo, sucesso e sentimento de realização, possibilidade de uso de habilidades e capacidades e autoavaliação positiva do desempenho no trabalho. (MARTINEZ; PARAGUAY,2003)

Das questões da subescala SIT, destaca-se que os itens avaliativos “1” e “3” têm relação com fatores intrínsecos para a motivação, isto é, aquilo que o próprio trabalhador reconhece como de seu interesse e expectativas individuais e podem ser satisfeitos como consequência de sua própria iniciativa e empenho. Já as questões “2” e “4” guardam relação com estímulos disponibilizados pelo meio, especificamente, com as políticas de gestão aplicadas. (ASSIS; FABRE, 2020)

Tais resultados demonstram que o percentual de satisfeitos em todos os itens é superior ao dobro do percentual de insatisfeitos.

Trazendo para o contexto da pandemia, no qual se realizou esta pesquisa, é admissível supor que a missão dos profissionais de saúde, de salvar vidas num contexto tão desafiador, esteja relacionado ao resultado positivo da subescala SIT, embora não seja possível afirmar por falta de parâmetros anteriores.

Subescala SAFT

A subescala SAFT traz um conteúdo relacionado a questões objetivas do contexto laboral, dimensão que parece não estar sujeita a aspectos contextuais. (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Trazendo para os fatores causais de satisfação da Teoria de Locke, a subescala SAFT apresenta aspectos relacionados ao fator condições e ambiente de trabalho, do qual se extrai: condições físicas relacionadas a ruído, ventilação, umidade, temperatura, arranjo físico e posto de trabalho e segurança, entendida como ausência de risco. (MARTINEZ; PARAGUAY,2003)

A subescala de Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho (SAFT) objetivou conhecer os percentuais de percepção de satisfação dos colaboradores em relação às condições da estrutura física com os espaços laborais, como demonstrado na Tabela 2.

Nº	Tabela 2 - Subescala Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho (SAFT)	Insatisfeitos %	Indiferentes %	Satisfeitos %
5	Satisfação com a higiene e a salubridade de local de trabalho.	33,91	3,81	62,28
6	Satisfação com o ambiente e espaço físico de local de trabalho.	41,87	3,46	54,67
7	Satisfação com a iluminação de seu local de trabalho.	24,22	5,54	70,24
8	Satisfação com a ventilação de seu local de trabalho.	51,74	1,39	46,88
9	Satisfação com a climatização de seu local de trabalho.	52,94	2,77	44,29

Fonte: Elaborado pela autora

De maneira geral, verifica-se que o resultado dessa subescala refletiu percentuais maiores de insatisfação, principalmente no que diz respeito à ventilação, climatização e ambiente físico de trabalho. Excetua-se do resultado negativo somente a predominância de satisfeitos com a iluminação.

Relativo aos fatores da subescala SAFT, importa registrar que o hospital foi inaugurado há mais de 45 anos e boa parte das suas edificações apresentam uma infraestrutura antiga. Desde a assinatura do contrato de gestão com a Ebserh, reformas e adequações físicas voltadas à melhoria da infraestrutura e modernização das instalações vêm sendo realizadas, no entanto, as respostas dos trabalhadores indicam que ainda não foram suficientes.

Cabe registrar também que algumas áreas já passaram pela etapa de reforma e modernização e que para um maior aprofundamento das causas específicas do resultado apresentado na subescala SAFT seria necessária a identificação da lotação dos respondentes, o que não foi na previsto no presente estudo.

No que diz respeito à climatização, um fator limitador até 2020 era a capacidade elétrica, que acabava por inviabilizar melhorias no sistema de refrigeração. No final do mesmo ano, o hospital concluiu uma obra de ampliação e modernização das subestações geradoras de energia, que permitirá maiores investimentos em climatização. Outro ponto a assinalar foi ocorrência de falha no sistema de ar-condicionado na unidade de internação dos pacientes com Covid-19 por determinado período.

Muito embora a teoria afirme que os fatores da subescala SIFT não pareçam ter relação com aspectos contextuais, o resultado da Subescala, principalmente dos itens 8 e 9, podem refletir as condições físicas apresentadas na ocasião em que a pesquisa foi realizada. Ainda, é possível inferir que o contexto de tensão emocional e exaustão física às quais os profissionais de saúde estiveram submetidos ao longo da pandemia, possam ter impactado no aumento do nível de insatisfação com o ambiente físico laboral.

Subescala SRH

A subescala SRH contempla diversos fatores causais da satisfação no trabalho, dos quais pode se destacar relacionamento com colegas e subordinados, expectativa em relação à supervisão e gerenciamento e o respeito e competência demonstrados pela organização. (MARTINEZ; PARAGUAY,2003)

A Subescala de Satisfação com Relações Hierárquicas (SRH), teve como objetivo identificar os níveis de satisfação e insatisfação dos profissionais em relação à supervisão e à participação no trabalho. O resultado está apresentado na Tabela 3.

Nº	Tabela 3 - Subescala Satisfação com Relações Hierárquicas (SRH)	Insatisfeitos %	Indiferentes %	Satisfeitos %
10	Satisfação com as relações pessoais com as instâncias de poder.	25,62	9,61	64,77
11	Satisfação com a supervisão sobre o trabalho que realiza.	17,08	9,61	73,31
12	Satisfação com a periodicidade das inspeções realizadas.	20,28	28,83	50,89
13	Satisfação com a forma como avaliam e julgam seu trabalho.	25,36	9,64	65,00
14	Satisfação com a igualdade de tratamento e sentido de justiça.	40,00	7,14	52,86
15	Satisfação com o apoio recebido das instâncias superiores.	32,26	10,04	57,71
16	Satisfação com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho.	22,50	6,43	71,07
17	Satisfação com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence.	27,86	11,43	60,71
18	Satisfação com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados à organização.	30,47	11,11	58,42
19	Satisfação com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho.	37,99	14,34	47,67
20	Satisfação com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios.	49,64	18,93	31,43

Fonte: Elaborado pela autora

Com exceção dos itens “16” e “17”, as demais afirmativas da subescala SRH guardam relação com estímulos que podem ser disponibilizados pelo meio, compreendendo variáveis como aprovação social, acolhimento dos colegas, avaliação positiva por parte das lideranças e até mesmo as políticas de gestão aplicadas na organização. (ASSIS; FABRE, 2020)

Os itens “16” e “17” são associados por Assis e Fabre (2020) com os itens “1” e “3” da subescala SIT. Os autor Teixeira et al (2020) afirmam que o bem-estar que o trabalhador sente ao se reconhecer “realizado” no que faz (item 1), porque explora “oportunidade de fazer o que gosta” (item 3) e o fato de se reconhecer como importante para “decidir com autonomia” o que realiza (item 16) ao “participar das decisões da área a que pertence” (item 17), fundamentam a afirmação de Martinez e Paraguay (2003) de que a satisfação no trabalho não se restringe à remuneração.

Da análise da subescala SRH, observa-se uma predominância de respostas que caracterizam satisfação no que diz respeito às relações pessoais com as instâncias de poder (item 10), com a supervisão sobre o trabalho que realiza (item 11), com a forma como o trabalho é avaliado (item 13), com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho (item 16) e com a participação no processo decisório nas questões relativas à área de atuação (item 17). Tais resultados podem ser indicativos de satisfação com o estilo de liderança das chefias

locais, visto que os pontos abordados nas afirmativas apresentam maior associação com as responsabilidades dos gestores imediatos ou com as relações de trabalho da área de lotação.

Os quesitos satisfação com o apoio recebido das instâncias superiores e com a possibilidade de participar das decisões sobre assuntos relacionados à organização também apresentaram percentual maior de satisfeitos, no entanto, os resultados são inferiores a 60%, demonstrando que há espaço para a melhoria das práticas de gestão e participação como um todo.

A afirmativa “14”, acerca da igualdade de tratamento e sentido de justiça, apresentou 52,86% de satisfeitos e 40% de insatisfeitos. Esse resultado pode ter relação com diferenças entre categorias ou vínculos profissionais, pois são pontos comparativos habitualmente pautados no âmbito da instituição e que foram suscitados nas queixas durante a pandemia. Para averiguar, foi realizado um levantamento acerca das respostas da questão por vínculo e categoria. A análise por categoria não apresentou diferenças relevantes, mas a avaliação por vínculo resultou em discrepância considerável, demonstrada na Tabela 4 que segue:

Vínculo	% Insatisfeitos	% Indiferentes	% Satisfeitos
Celetistas (Ebserh)	35,68	6,17	58,15
Estatutários (FUB, MS, SES)	57,41	11,11	31,48

Fonte: Elaborado pela autora

Pela análise desse comparativo, observa-se uma predominância de satisfeitos entre os empregados da Ebserh e uma concentração de insatisfeitos dentre os servidores dos demais vínculos. Esse descontentamento por parte dos servidores estatutários pode ter sua origem na diferença de regimes de trabalho e no processo de transição da gestão do hospital para a Ebserh, e merece ser aprofundado em estudo oportuno.

Ainda na análise da tabela 3, chamam atenção os resultados dos itens “19” e “20”, que abordam o modo como são cumpridos os normativos e a maneira como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios, com percentuais de 37,99% e 49,64% de insatisfeitos, respectivamente. Importa destacar que embora sensíveis, esses pontos apresentam diminuta ou quase nenhuma margem de gerência por parte da administração do hospital, visto que envolvem questões legais, alçadas superiores específicas e limitações orçamentárias.

Escala de satisfação com as práticas adotadas no enfrentamento da Covid-19

Essa escala buscou identificar o nível de satisfação dos trabalhadores do hospital em relação às práticas adotadas no enfrentamento da pandemia, cujo resultado está apresentado na Tabela 5.

Nº	Tabela 5 - Escala de Satisfação acerca das práticas adotadas no enfrentamento da Covid-19	Insatisfeitos %	Indiferentes %	Satisfeitos %
1	Satisfação com o conjunto de ações adotadas pelo hospital para o enfrentamento da Covid-19.	30,15	3,31	66,54
2	Satisfação com os critérios de afastamento de profissionais vulneráveis estabelecidos pelo hospital no contexto da pandemia.	20,74	13,33	65,93
3	Satisfação com as medidas de cuidado com a saúde física do trabalhador adotadas pelo hospital no enfrentamento da pandemia.	37,17	8,55	54,28
4	Satisfação com as medidas de cuidado com a saúde mental do trabalhador adotadas pelo hospital no enfrentamento da pandemia.	36,63	18,32	45,05
5	Satisfação com as medidas de proteção e segurança do trabalhador adotadas pelo hospital no enfrentamento da pandemia.	35,16	5,86	58,97
6	Satisfação com os critérios de dispensação de EPIs adotados pelo hospital no enfrentamento da pandemia	35,06	9,59	55,35
7	Satisfação com as capacitações realizadas pelo hospital no preparo dos trabalhadores para o enfrentamento da pandemia.	23,99	16,24	59,78
8	Satisfação com a maneira com que o hospital se comunicou com o colaborador durante o enfrentamento da pandemia.	33,09	5,88	61,03

Fonte: Elaborado pela autora a partir das informações do Plano de Contingência para enfrentamento da Covid-19 e da Orientação - SEI nº 9/2020/DIVGP/GA/HUB-UNB-EBSERH

As afirmativas dessa escala foram elaboradas a partir do conjunto de ações adotadas pelo hospital para o enfrentamento da pandemia. O intuito foi avaliar o quão satisfeitos os profissionais ficaram com as medidas e por conseguinte, inferir se os objetivos daquelas voltadas ao cuidado e à proteção dos trabalhadores foram assimilados positivamente.

O item 1, que abordou a satisfação com o conjunto de ações adotadas para o enfrentamento da Covid-19, apresentou a maior incidência de profissionais satisfeitos.

O segundo constructo trouxe a questão do afastamento dos profissionais vulneráveis e teve um resultado de 65,93% de satisfeitos, número três vezes superior ao de insatisfeitos. Esse resultado apresenta uma contradição em relação às queixas relatadas que, em grande parte, relatavam descontentamento com os critérios de concessão dos afastamentos.

Os quesitos da escala que vão de “3” a “6”, apresentaram as maiores incidências de insatisfeitos e os menores percentuais de satisfeitos. Os itens “3” e “5” referem-se às medidas de cuidado com a saúde física e à proteção e segurança dos trabalhadores, resultados almejados na maior parte das ações adotadas pelo hospital, dentre as quais é possível destacar, por exemplo, a implementação do posto de triagem, a vigilância ativa e outras medidas de prevenção. Esses itens obtiveram incidência de 37 e 35% de insatisfeitos, podendo revelar que as ações voltadas ao cuidado e proteção da saúde física não foram percebidas ou valoradas pelos respondentes da maneira como almejou a instiuição. Quanto ao assunto, em

contraposição à percepção de parte dos profissionais, importa citar que o Setor de Vigilância em Saúde do hospital registrou um nível baixo de ocorrência de transmissão intra-hospitalar da Covid-19, o que dá indicativos de prevalência de bom controle de prevenção da infecção no contexto da pandemia.

O índice de insatisfação da questão “4”, que faz alusão às medidas de cuidado com saúde mental, talvez indique que o suporte psicossocial e os espaços de conforto oferecidos pelo projeto Cuidar não tenham tido o alcance esperado ou não atenderam às expectativas dos que deles fizeram uso. Esse fator apresentou também o maior percentual de indiferentes, de 18,32%, o que a partir da Teoria de Locke pode representar que tais práticas não estejam associadas a valores importantes por essa parcela de trabalhadores.

O item “6”, que pontua a questão dos EPIs, teve ocorrência de 35% de insatisfeitos, corroborando as reclamações citadas neste estudo, onde a escassez de EPIs esteve entre os apontamentos mais presentes. Pelas respostas, pressupõe-se que as restrições voltadas à preservação dos estoques foram assimiladas como falta, o que pode revelar uma necessidade de aprimoramento da comunicação.

Com relação às afirmativas “7” e “8”, que referenciaram as capacitações focadas no preparo dos trabalhadores para o enfrentamento da pandemia e a comunicação durante esse processo, essas obtiveram ocorrência de satisfação em torno de 60% dos trabalhadores, indicando um resultado satisfatório.

Média das escalas e das notas atribuídas

A Tabela 5 apresenta os resultados das médias de satisfação de cada subescala da Escala S20/23 e da Escala de satisfação com as práticas adotadas pelo hospital no enfrentamento da Covid-19.

Tabela 5 – Percentual de Satisfação por Subescala/ Escala Covid-19	% Insatisfeitos	% Indiferentes	% Satisfeitos
SIT	25,98	6,76	67,26
SAFT	40,94	3,39	55,68
SRH	29,92	12,46	57,62
Práticas Covid-19	31,50	10,14	58,37

Fonte: Elaborado pela autora

Pela análise dos resultados agrupados por escala, observa-se que dentre os satisfeitos, de maneira geral, os resultados globais das subescalas apresentaram-se uniformes, com exceção da satisfação intrínseca com o trabalho – SIT, cujos resultados demonstraram um índice de satisfação mais elevado.

Dentre os resultados de todas as escalas, merece destaque a insatisfação com o ambiente físico de trabalho.

Relativo às notas atribuídas ao nível de satisfação global com as práticas de gestão adotadas pelo hospital durante a pandemia de Covid-19, a média global resultou na nota “6,29” em uma escala de 10 pontos, o que pode ser caracterizada como boa.

A questão aberta foi criada com o propósito de permitir que os respondentes expressassem suas percepções sobre o objeto em estudo e assim, fornecessem informações importantes para a interpretação dos resultados quantitativos.

Nela solicitou-se aos respondentes que deixassem suas impressões gerais, apresentassem sugestões, elogios ou reclamações sobre as práticas de gestão de pessoas adotadas pelo hospital durante a pandemia. O campo contou com “248” respostas, no entanto, somente “182” foram consideradas válidas após a subtração das respostas que não traziam conteúdo passível de avaliação ou que reproduziam as respostas das questões fechadas, como por exemplo “nada a declarar”, “muito insatisfeito”, “atendeu às expectativas”, “parabéns”, “muito a evoluir”, “sem elogios”, “não fará diferença”, dentre outros.

A partir da análise temática, as respostas válidas foram decompostas em “289” elementos, que foram reagrupados em “33” categorias, a depender dos elementos comuns.

A Tabela 6 apresenta as categorias que apresentaram maior frequência de aparição, sendo, portanto, consideradas como significativas:

Tabela 6 – Resultado da análise de conteúdo – categorias mais frequentes		
Categoria	Frequência	% em relação às repostas avaliadas
Satisfação com as práticas de gestão	50	17,30
Insatisfação com a gestão	43	14,88
Má gestão de EPIs	28	9,69
Falta de alinhamento dos processos de trabalho	17	5,88
Falta ou falha na comunicação	16	5,54
Ambiente físico inadequado	16	5,54
Ausência de concessão de trabalho remoto	11	3,81
Sobrecarga de trabalho	11	3,81
Falta de Pessoal	10	3,46

Fonte: Elaborado pela autora

Dentre as respostas encontradas na análise, “50” representaram satisfação com a maneira como processo foi conduzido pela gestão. Nesta categoria foram agrupadas afirmativas que se referiam, de maneira geral, à eficiência e à competência da gestão, tais como “se destaca nas ações estratégicas”, “Gestão qualificada e competente”, “Consciente de que está sendo feito o melhor para o a instituição e para os colaboradores” e “No geral achei boa a condução”.

Paradoxalmente, em segundo lugar em frequência e em escala próxima, apresenta-se a categoria “Insatisfação com a gestão”. Esse grupo contempla as mais diversas críticas à gestão durante a pandemia, e inclui alegações como “Gestão injusta”, “Faltou respeito com o profissional”, “Deveriam ser mais presentes”, “Só querem saber de números”, “Muito se fala, pouco se faz”, “Faltou organização nas decisões” e “Pouco humanizada”.

No que se refere às menções sobre satisfação ou insatisfação com a gestão, importa frisar que todos os níveis de gerência foram citados em determinadas repostas, desde a alta gestão às chefias locais e à gestão de pessoas. Essas respostas foram agrupadas por se entender que a efetividade do conjunto de medidas decorre de um trabalho coletivo que envolve todos responsáveis pela gestão do hospital.

Quanto ao assunto, buscou-se também avaliar se as repostas relativas à satisfação estariam mais concentradas nas chefias e, observou-se que 32% dessas afirmativas vieram de profissionais que afirmam ocupar posição de liderança na instituição. Já com relação à insatisfação, verificou-se que apenas 7% das repostas têm origem no mesmo grupo. A concentração de satisfeitos entre pessoas do corpo da gestão do hospital pode ter relação com o fato de que esses participaram e/ou acompanharam mais de perto o planejamento e a tomada de decisões. Infere-se que a partir dessa posição, essas lideranças possam ter uma avaliação sob a ótica do planejamento e não da efetiva consecução das ações, ou até mesmo, uma maior tolerância, ou ainda uma percepção enviesada e/ou baixo senso crítico.

No que se refere à análise de conteúdo dessas duas primeiras classes, as percepções negativas e positivas em relação à gestão ficaram muito próximas, diferindo do resultado subescala SRH, onde foi observada uma predominância de satisfeitos com a supervisão, com o relacionamento com as instâncias de poder e com a possibilidade de participação nas decisões.

Em terceiro lugar, com 23 comentários, está a categoria “Má gestão de EPIs”. Nessa categoria, foram incluídas diferentes críticas relacionadas aos EPIs. Vale registrar que algumas respostas apontaram insatisfação com a política de dispensação apresentada no início da pandemia, circunstância em que o contingenciamento descrito neste estudo foi necessário. Outras fazem menção à falta de distribuição de máscaras do tipo N95. Quanto à estas queixas, supõe-se que sejam oriundas de áreas não contempladas com esse tipo de EPI, visto que as máscaras do tipo N95 não são de livre distribuição, sendo destinadas à proteção de profissionais que atuam em serviços que realizam procedimentos geradores de minúsculas partículas de vírus, denominadas aerossóis.

Nesse último agrupamento de respostas, outro ponto que surgiu foi o não fornecimento de máscaras para trabalhadores das áreas administrativas, visto que a instituição optou por oferecer máscaras descartáveis apenas para profissionais que têm contato com pacientes ou realizam atendimento ao público, orientando os demais que se valessem das máscaras de tecido.

A “Falta de alinhamento dos processos de trabalho” aparece na quarta posição com “17” menções, destacando-se dizeres como “Desorganização”, “Mais informações a respeito das práticas e protocolos especialmente aos empregados recém-contratados” e “Falta de uniformização nas falas e orientações”. Em boa parte das alegações, é possível associar a questão a um problema de comunicação, próxima categoria a figurar na Tabela 6, a exemplo da fala “De modo geral minha percepção é de que há uma intenção muito boa para que seja feita uma gestão justa pela Governança, mas que ainda temos que trabalhar bastante no sentido de proporcionar a melhoria de comunicação e alinhamento entre os processos realizados”.

Com “16” comentários, a “Falta ou falha na comunicação” figura na 5ª posição. Neste quesito, aparecem citações como “Não soube e não tive nenhuma orientação”, “Mais comunicação por parte dos gestores”, “Faltou clareza quanto às decisões” e “Equipe de gestão tem muita dificuldade de comunicação e compartilhamento da tomada de decisão com as equipes da ponta”.

A dificuldade de comunicação com os atores da ponta é uma preocupação contínua da administração do hospital. A percepção é de que parte dos trabalhadores que atuam na assistência, pouco utilizam o e-mail institucional e a intranet da instituição. Pela natureza de

suas atividades funcionais, acabam por acessar computadores por pouco ou nenhum tempo ao longo de suas jornadas de trabalho. Esses profissionais também aparentam ter um baixo envolvimento com as questões institucionais como um todo, talvez pelo fato de muitos comparecem ao trabalho apenas nos dias escalados, ocasião em que estão envolvidos com atividades assistenciais. Muitos deles possuem mais de um vínculo funcional, fazendo com que não disponham de tempo disponível para aumentar a interação.

Sobre a associação entre as duas últimas categorias, observou-se que 41,76% daqueles que se referiram ao problema de falta de alinhamento dos processos de trabalho, reportaram também falhas na comunicação. No entanto, optou-se por não agrupar essas categorias, visto que a falta de alinhamento dos processos de trabalho pode ter origens diversas, que vão além dos problemas de comunicação.

Também em 5º lugar, tem-se o “Ambiente físico inadequado”. Tal resultado explica os resultados da subescala SAFT, onde também foi registrada uma alta incidência de insatisfeitos. Nessa categoria, destacam-se afirmativas como “é um hospital velho e acabado, sem condições de trabalhar”, “infelizmente o espaço físico não ajuda” e “precisamos melhorar bastante as instalações prediais em termos de conforto para pacientes e profissionais”.

A “Ausência de concessão de trabalho remoto” figura em sexto com 11 comentários. Essas respostas refletem parte das contestações apresentadas de maneira sucinta no Quadro 4, onde a falta do trabalho remoto foi uma das principais queixas recebidas pelo hospital. Sobre o tema, registra-se que o trabalho remoto em regime integral ou de rodízio para profissionais administrativos que não se enquadravam nos critérios de vulnerabilidade, aconteceu somente na chamada primeira onda da pandemia. Após esse período, quando o cenário epidemiológico do DF se mostrou melhor e o hospital deu início ao plano de retomada de atividades assistenciais e de ensino outrora suspensas, as atividades laborais não presenciais foram interrompidas e não mais retomadas. A gestão entendeu que não houve um planejamento adequado para a sua implementação e monitoramento, resultando numa aparente queda da produtividade e da qualidade dos processos de trabalho. Inclusive, a “falha de monitoramento das atividades dos profissionais em trabalho remoto” apareceu duas vezes nas respostas analisadas.

Também em sexto lugar, a “Sobrecarga de trabalho” foi citada com “11” referências. Esse resultado foi relacionado com a jornada de trabalho e acumulação de vínculos, a fim de

verificar se tal queixa estaria associada a esses fatores, no entanto, dentre os 11 respondentes desse grupo, apenas “2” declaram acúmulo de vínculos ou jornada semanal de trabalho superior a “40” horas.

Logo depois, dentre as categorias mais relevantes da análise de conteúdo, apareceu a “Falta de Pessoal” com 10 citações. Esse ponto parece contrapor-se às medidas de reorganização da força de trabalho, dentre as quais elencou-se a contratação de 202 trabalhadores temporários ao longo da pandemia. No entanto, as especialidades profissionais mais preparadas para o enfrentamento da Covid-19 foram muito demandadas pelo mercado de trabalho, e a escassez de profissionais disponíveis foi um dificultador no processo de contratação temporária de profissionais de saúde com especialidade ou experiência em cuidados críticos na quantidade imposta pela necessidade. Tal condição culminou na contratação de profissionais temporários, em alguns casos, pouco capacitados para a realização de cuidados críticos.

Dentre os 10 respondentes que alegaram falta de pessoal, quatro estão dentre aqueles que alegam “sobrecarga de trabalho”, podendo indicar que a falta de pessoal é uma das razões que fazem os trabalhadores se sentirem sobrecarregados. Também se supõe que esses dois fatores tenham parte da sua origem no afastamento dos profissionais de saúde tidos como vulneráveis, sendo 216 retirados das atividades presenciais e outros 91 com restrição de labor em áreas de cuidado à Covid-19, muito embora nenhum respondente tenha feito tal associação.

Considerações finais

A identificação dos fatores que promovem o bem-estar pessoal no ambiente de trabalho e daquilo que os trabalhadores mais valorizam em suas rotinas de trabalho, pode auxiliar na garantia da motivação, do envolvimento e do comprometimento dos trabalhadores com os objetivos da organização. (ASSIS; FABRE, 2020)

Por outro lado, a insatisfação no trabalho pode estar associada o estresse ocupacional, aumento de absenteísmo e rotatividade, prejuízo à saúde física e mental e queda de produtividade. (MORENO; MARQUEZE, 2005)

O presente estudo mensurou os níveis de satisfação no trabalho dos trabalhadores de um hospital público universitário, buscando identificar os fatores que influenciaram esse resultado, no contexto de enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Os resultados representam uma resposta importante para a instituição pesquisada e trazem reflexões necessárias em relação às condutas e à postura adotada ao longo da pandemia, além de resgatarem também outras questões que já se apresentavam ao longo do tempo e que podem ter sido potencializadas no cenário apresentado. De maneira sucinta, verifica-se a existência de diferentes oportunidades de melhoria nas práticas de gestão como um todo, na comunicação e nos ambientes físicos.

No que diz respeito à satisfação com o conjunto de ações adotadas para o enfrentamento da pandemia, todos os pontos merecem reflexão. Embora tenha havido uma percepção majoritária de satisfação, observa-se ainda uma parcela de mais de 30% de trabalhadores insatisfeitos com as medidas de cuidado e proteção com saúde física e mental dos profissionais.

A incidência de insatisfeitos com a gestão também parece ser um ponto que requer atenção por parte da instituição. Investimentos em capacitação dos gestores e revisão dos processos de designação, bem como de avaliação dos gestores podem ser medidas efetivas na redução desse índice.

A falta de comunicação e falta de padronização dos processos parecem permear vários resultados da pesquisa, passando a impressão de que mesmo com todos os esforços e investimentos em cuidados com os trabalhadores por parte da administração, muitas ações não foram assimiladas, dando indicativos de que houve falhas na divulgação e/ou implementação dos processos na ponta. Essa impressão decorre também do antagonismo identificado em diversos fatores avaliativos, onde que aquilo que é percebido por uns, não foi por outros.

O descontentamento com as instalações físicas foi um ponto predominante no resultado da pesquisa, demonstrando ser imprescindível a realização e divulgação de um plano de reestruturação física do hospital, ainda que esta seja uma solução de médio a longo prazo.

A questão da ausência de concessão de trabalho remoto também demanda uma avaliação por parte da administração do hospital, no sentido de se estudar a aplicabilidade do trabalho não

presencial para algumas áreas, com a implementação de instrumentos de monitoramento das atividades.

Como resposta geral do estudo, pode-se afirmar que o hospital tem predominância de trabalhadores satisfeitos em relação às práticas de gestão adotadas ao longo da pandemia. Trazendo para o objeto da pesquisa, depreende-se que as instalações físicas, a discordância com determinadas práticas de gestão, as falhas de comunicação e de alinhamento de processos e a gestão de EPIs foram os principais fatores de insatisfação identificados. Já a supervisão, a realização, a autonomia no trabalho e o conjunto de ações adotadas pelo hospital para enfrentamento da Covid-19 demonstraram ser os fatores mais determinantes da satisfação laboral dos trabalhadores do hospital no contexto apresentado.

Uma das limitações da pesquisa foi a ausência de parâmetros para se comparar a satisfação dos profissionais em contexto anterior à pandemia de Covid-19, o que poderia contribuir para uma melhor compreensão dos resultados aferidos. Sobre esse assunto e a partir da realização desta pesquisa, recomenda-se a adoção da avaliação regular de índices de satisfação dos profissionais como um dos indicadores de gestão de pessoas. Esta pode ser considerada uma estratégia inovadora, que além de medir resultado, pode trazer em seu escopo informações relevantes para subsidiar a atuação da gestão do hospital.

Importante também registrar outros fatores que podem ter afetado os resultados da pesquisa relacionados ao contexto de aplicação do questionário. Durante a aplicação, estava em curso a campanha de vacinação contra Covid-19 nos trabalhadores da instituição, que pode ser tido como um fator que interferiu de forma positiva na percepção de satisfação dos respondentes. Em sentido contrário, estava em curso a implementação do ponto eletrônico para os servidores estatutários do Hospital, trabalhadores que até então registravam suas frequências em folha de ponto manual. Neste caso, tal medida pode ter tido impacto contrário, aumentando a percepção de insatisfação dos respondentes.

Talvez também tenham influenciado os resultados o fato de nem todos os respondentes terem concluído o questionário e a questão relacionada à informação da matrícula, que embora não fosse de preenchimento obrigatório, pode ter inibido a espontaneidade das respostas.

Para futuras investigações sobre a mesma temática, sugere-se a realização de estudos comparativos entre as práticas adotadas por outras instituições de saúde voltadas ao cuidado

com os trabalhadores no contexto de emergência de saúde pública da Covid-19, de maneira a se obter novos parâmetros e a identificar boas práticas de gestão de pessoas.

No universo estudado, merece aprofundamento uma investigação das razões da diferença entre os níveis de satisfação entre os profissionais de diferentes vínculos, um ponto que chamou atenção na análise dos resultados. Sugere-se ainda que em aplicações futuras, sejam levantadas também informações quanto à área de lotação dos respondentes, dado que numa instituição de médio a grande porte, tais referências podem auxiliar na identificação dos fatores causais dos resultados apresentados.

Referências

ASSIS, Frederico Azevedo Alvim; FABRE, Camila Santos. Um estudo comparativo sobre a abordagem da satisfação no trabalho entre três escalas de medidas comportamentais. **Revista Vianna Sapiens**, v. 11, n. 2, p. 31, 29. Ago, 2020.

AYANIAN, John Z. Necessidades de saúde mental de profissionais de saúde que prestam cuidados de primeira linha em Covid-19. **JAMA Health Forum**, Abr, 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977

BORGES, Francisco Erivânio de Sousa et al. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. **REAID**, v. 95, n. 33. Jan/Mar 2021.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF**, Itatiba, v. 13, n. 2. P. 203-210, jul./dez, 2008.

CIOTTI, Marco, et al. A pandemia de Covid-19. **Crit Rev Clin Lab Sci**, v. 57, n. 7, p. 365-388. Jul, 2020.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 05 jun. 2021.

HORA, Gabriela Pereira Rangel; RIBAS JÚNIOR, Rodolfo; SOUZA, Marcos Aguiar de. Estado da Arte das Medidas em Satisfação no Trabalho: Uma Revisão Sistemática. **Trends in Psychology**, Ribeirão Preto, vol. 26, n. 2. P. 971-986, 2018.

HUB, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. **Orientação - SEI nº 9/2020/DIVGP/GA/HUB-UNB-EBSERH**. Brasília, 2020.

HUB, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. **Plano de Contingência Do Hospital Universitário de Brasília para Enfrentamento da Covid-19**. Versão 06; Brasília, 2021a.

HUB, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. **Nossa história**. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hub-unb/nossa-historia>. Acesso em: 03 abr. 2021b.

JHU, UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS. **Painel COVID-19 do Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas (CSSE) da Universidade Johns Hopkins (JHU)**. Disponível em <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 07 mar. 2021.

KOH, David. Riscos ocupacionais para infecção por Covid-19. **Occup Med (Lond)**, V. 70, n. 1, p. 3-5. Mar, 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**, 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINEZ, Maria Carmen; PARAGUAY, Ana Izabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, vol. 6.P. 59-78, dez/2003.

MELIÁ, José Luis; PEIRÓ, José Maria. M.La medida de la satisfacción laboral em contextos organizacionales: el Cuestionario de Satisfacción S20/23. **Psicologemas**, Espanha, v. 5. P.59-74, 1989

MORENO, Claudia Roberta de Castro; MARQUEZE, Elaine Cristina. Satisfação no Trabalho - Uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 30, n. 112. P. 69-79, 2005.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9. Ago./Set, 2020.