UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB

ENGAGEMENT E ADESÃO AO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA
EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

São Paulo

2020

CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB

***ENGAGEMENT E ADEÇÃO AO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA
EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências

Área de Concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Patricia Campos Pavan Baptista

São Paulo
2020

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Hora”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Zogheib, Cristiane Maria Talala

Engagement e Adesão ao Programa de Qualidade de Vida dos Trabalhadores de Enfermagem/ Cristiane Maria Talala Zogheib – São Paulo, 2020.
130p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profª Drª. Patricia Campos Pavan Baptista

Área de concentração: Fundamentos e práticas de gerenciamento em enfermagem e saúde.

1.Saúde do Trabalhador. 2.Qualidade de Vida. 3. Engagement. 4. Engajamento. I. Título.

Nome: Cristiane Maria Talala Zogheib

Título: *Engagement* e Adesão ao Programa de Qualidade de Vida dos Trabalhadores em Enfermagem.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Orientador: Prof. Dr. _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Orientador: Prof. Dr. _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Orientador: Prof. Dr. _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

*Ao meu pai **Luis** (in memorian) que me deixou tão cedo e tanto se orgulhava da profissão que escolhi.*

*À minha mãe **Shirley**, que me ensinou a nunca desistir dos nossos objetivos e a importância dos estudos.*

*Ao meu marido **Kamal**, que acompanhou toda minha trajetória profissional, sempre me incentivando em todas minhas conquistas, tendo a parceria de pai e companheiro em todos os momentos.*

*À minha querida filha **Isabella**, uma das principais incentivadoras, aprendeu que não devemos desistir e insistir sempre, minha companheira de coleta de dados e transcrição dos questionários, gratidão pelo incentivo incondicional, compreendendo o quanto importante é concretizar nossos objetivos.*

*Ao meu querido filho **Igor**, por compreender as minhas ausências, que eu possa ser exemplo de determinação.*

A todos os trabalhadores da enfermagem que cuidaram e cuidam do próximo nesta pandemia colocando em risco suas vidas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus e meu anjo da guarda, que me guia e sabe quando e o por que de todas as coisas!

*À minha querida orientadora **Professora Dra. Patricia Campos Pavan Baptista**, obrigada por acreditar e confiar em mim! Por contribuir de forma tão significativa com o meu trabalho e meu crescimento como pesquisadora. Agradeço por participar na realização de um sonho!*

*À **Professora Dra. Vanda Elisa Andres Felli**, pelas contribuições enriquecedoras no exame de qualificação.*

*À todos os **colegas do grupo de pesquisa “Estudos sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem e Saúde (GESTES)** pela parceria no dia-a-dia, pelas dicas e contribuição nesta dissertação.*

*À Diretora Assistencial **Fátima Silvana Gerolin**, pelas orientações enriquecedoras para a construção desta pesquisa.*

*À querida profissional **Cleusa Ramos**, pela confiança no meu trabalho, pelos seus ensinamentos, interesse e estímulo para a realização desta dissertação.*

*Aos queridos profissionais e amigos **Leonardo Piovesan Mendonça** e **José Domingos Neto** pela parceria do dia-a-dia com quem pude compartilhar etapas deste estudo, sempre recebendo muito apoio.*

*A toda a **equipe do CASSC**, pelo incentivo, apoio e ajuda durante todo o Mestrado, não cito nomes pois todos foram e são especiais!*

*À amigas, **Raquel Bueno**, **Elaine Lasaponari** e **Juliana Dogue** pelo incentivo!*

*À **Valquiria Ataíde** que tanto me ajudou com suas orientações e incentivo nos momentos que mais precisei.*

*À **Amanda Muller**, pela paciência, carinho e grande ajuda com suas considerações na correção deste estudo.*

***Aos trabalhadores de enfermagem** do Hospital participante que dedicaram parte do seu precioso tempo respondendo os questionários desta pesquisa.*

A todos aqueles que, mesmo não tendo sido citados, participaram de forma especial e única. Obrigado a todos!

Zogheib CMTZ. *Engagement e Adesão ao Programa de Qualidade de Vida em Trabalhadores de Enfermagem* [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2020.

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, com o adoecimento dos trabalhadores e elevados índices de absenteísmo, o olhar para a criação de programas focados na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) vem sendo amplamente discutido e implantado em muitas empresas. Ademais, considerar que programas dessa natureza também podem influenciar no engajamento dos trabalhadores devido à redução do estresse tem sido outro aspecto valorizado, uma vez que o desgaste psíquico é um desafio contínuo no mundo do trabalho, inclusive para os serviços de saúde, haja vista o impacto de trabalhadores saudáveis e engajados na qualidade da assistência. **Objetivos:** Identificar a adesão dos trabalhadores da enfermagem às ações do Programa Bem-Estar (PBE); identificar o nível de engajamento dos trabalhadores da enfermagem; associar as dimensões do engajamento com a adesão dos trabalhadores da enfermagem e conhecer a percepção dos trabalhadores sobre o Programa Bem-Estar (PBE). **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, transversal, realizado em um hospital geral, terciário, filantrópico sem fins lucrativos na cidade de São Paulo, SP, entre outubro e novembro de 2019. A população foi constituída por trabalhadores de enfermagem do local de estudo. Para coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de Caracterização do Trabalhador, a Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht (UTRECHT WORK ENGAGEMENT SCALE – UWES), Instrumento de Percepção dos Trabalhadores sobre o Programa de Qualidade de Vida e Planilha de Pontuação da Adesão do Programa de Qualidade de Vida oferecido pela instituição. **Resultados:** Quanto ao Programa de Qualidade de Vida, foi possível verificar que dos 334 trabalhadores que permaneceram no estudo, 152 trabalhadores de enfermagem (45,5%) são aderentes ao Programa de Qualidade de vida oferecido pela instituição. O escore global de Engajamento no Trabalho apresentou média de 4,62 pontos (dp=0,98 pontos)

e mediana de 4,85 pontos, variando de 0,94 a 6,00 pontos. Quanto às dimensões, o maior nível de engajamento foi observado na dimensão Dedicação (média=4,93 pontos; dp=1,04 pontos), seguido pelo Vigor (média=4,65 pontos; dp=1,09 pontos) e Concentração (média=4,33; dp=1,06). Não houve correlação estatisticamente significativa entre engajamento e adesão ao programa de qualidade de vida institucional.

Conclusão: Apesar do trabalhador da saúde lidar diariamente com o processo de saúde e doença, este estudo sugere que o trabalhador é engajado com seu trabalho, independente do cuidado com sua própria saúde, segundo os componentes avaliados no programa de qualidade de vida da instituição.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Qualidade de Vida. Engajamento. *Engagement.*

Zogheib CMTZ. Engagement and Adherence to the Quality of Life Program in Nursing Workers [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2020.

ABSTRACT

Introduction: In recent years, the illness of workers and high rates of absenteeism have given rise to the creation of programs focused on Quality of Life at Work (QWL) being discussed and implemented in several companies. Furthermore, considering that quality of life programs can influence the engagement of workers due to the reduction of stress has been observed, since psychological exhaustion is a continuous challenge in the world of work, including for health services, given the impact of healthy workers engaged in the quality of care. **Objectives:** To identify the adherence of nursing workers to the actions of the Wellness Program (PBE); identify the level of engagement of nursing workers; associate the dimensions of engagement with the adhesion of nursing workers and know the workers' perception of the Well-Being Program (PBE). **Method:** This is an exploratory, cross-sectional study, carried out in a general, tertiary, philanthropic non-profit hospital in the city of São Paulo, SP, in the period from October to November 2019. The population consisted of nursing workers from the place of study. For data collection, the following instruments were used: Worker Characterization Questionnaire, Utrecht's Work Engagement Scale (UTRECHT WORK ENGAGEMENT SCALE - UWES), Workers' Perception Instrument on the Quality of Life Program and Adhesion Scoring Worksheet the Quality of Life Program offered by the institution. **Results:** As for the Quality of Life Program, it was possible to observe that of the 334 workers who remained in the study, 152 nursing workers (45.5%) are adherents to the Quality of Life Program offered by the institution. The global score for Engagement at Work showed an average of 4.62 points (SD = 0.98 points) and a median of 4.85 points, ranging from 0.94 to 6.00 points. As for dimensions, the highest level of engagement was observed in the Dedication dimension (mean = 4.93 points; sd = 1.04 points), followed by Vigor (mean = 4.65 points; sd = 1.09 points) and Concentration (mean = 4.33; SD = 1.06). There was no statistically significant correlation between engagement and adherence to the institutional quality of life program. **Conclusion:** Although the health worker lives daily with the health and disease process,

this study suggests that the worker is engaged with his work, regardless of the care for his own health, according to the components evaluated in the institution's quality program.

Keywords: Nursing. Worker's health. Quality of life. Engagement.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1-	Pontuação média das questões da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	71
Gráfico 2-	Distribuição (%) dos participantes segundo adesão às atividades do Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	75
Gráfico 3-	Distribuição das Percepções dos trabalhadores de enfermagem sobre o Programa de Qualidade de Vida, segundo as categorias. São Paulo, 2019.	80
Quadro 1-	Distribuição das Dimensões da Escala de Engajamento (UWES).	50
Quadro 2-	Distribuição da Pontuação do Programa Bem-estar. São Paulo, 2019.	52
Quadro 3-	Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o Programa de Qualidade de Vida. São Paulo, 2019.	79
Quadro 4-	Estratégias sugeridas pelos trabalhadores de enfermagem sobre o para incentivar a participação no Programa de Qualidade de Vida. São Paulo, 2019.	81
Quadro 5-	Circunstâncias que dificultam a adesão de trabalhadores de enfermagem no Programa de Qualidade de Vida. São Paulo, 2019.	83

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Análise comparativa entre perdas e participantes, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	59
Tabela 2-	Análise comparativa entre perdas e participantes, variáveis quantitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	59
Tabela 3-	Valores do alpha de Cronbach da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	60
Tabela 4-	Estatística descritiva das variáveis quantitativas demográficas e funcionais, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	62
Tabela 5-	Análise descritiva dos participantes segundo características demográficas, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	62
Tabela 6-	Análise descritiva dos participantes segundo características funcionais, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	64
Tabela 7-	Estatística descritiva das dimensões e da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES*, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	67
Tabela 8-	Estatística descritiva das dimensões e da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES*, Enfermeiros, Unidade A, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	68
Tabela 9-	Estatística descritiva das dimensões e da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES*, Enfermeiros, Unidade B, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	68
Tabela 10-	Estatística descritiva das dimensões e da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES*, Técnicos de Enfermagem, Unidade A, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	69

Tabela 11-	Estatística descritiva das dimensões e da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES*,Técnicos de Enfermagem, Unidade B, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	69
Tabela 12-	Análise comparativa entre Aderentes e Não-aderentes, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem por Unidade de Trabalho, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	72
Tabela 13-	Distribuição dos participantes segundo adesão às atividades do Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	73
Tabela 14-	Análise das correlações* entre a Escala de Engajamento no Trabalho – UWES (escore global e dimensões) e o escore de Adesão ao Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	76
Tabela 15-	Análise das associações entre a Escala de Engajamento no Trabalho – UWES (escore global e dimensões) e o escore de Adesão ao Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	77
Tabela 16-	Análise das associações entre a Escala de Engajamento no Trabalho – UWES (escore global e dimensões) e adesão aos componentes do Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.	77

LISTA DE SIGLAS

CASSC – Centro de Atenção à Saúde e Segurança do Colaborador

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

HIP - Health Improvement Program

NIOSH - National Institute for Occupational Safety and Health

OMS - Organização Mundial da Saúde

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho

PBE – Programa Bem-Estar

PCMSO- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador às demais redes

SABES - Saúde e Bem-Estar Sempre

SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

SHALA - Stanford Health and Lifestyle Assessment

SUS - Sistema Único de Saúde

UI – Unidade de Internação

UWES – Utrecht Work Engagement Scale

TM - Transtornos Mentais

TWH - Total Worker Health®

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	20
2.	CONTEXTUALIZANDO O ENGAGEMENT, A SAÚDE DO TRABALHADOR E QUALIDADE DE VIDA.....	24
2.1	Revisitando Conceitos.....	24
2.1.1	Engajamento e Saúde do Trabalhador.....	24
2.1.2	Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).....	28
2.1.3	Programa de Qualidade de Vida no Cenário do Estudo: Programa Bem-Estar (PBE).....	31
3.	OBJETIVOS.....	40
4.	MÉTODO.....	42
4.1	Tipo de Pesquisa.....	42
4.2	Local do Estudo.....	42
4.3	População e Amostra.....	43
4.4	Coleta de Dados.....	44
4.4.1	Procedimentos Éticos.....	44
4.4.2	Procedimentos de Coleta	44
4.4.3	Instrumentos para Coleta de Dados.....	45
4.5	Análise dos Dados.....	54
4.5.1	Taxa de Participação e Análise de Perdas.....	54
4.5.2	Análise da Confiabilidade dos Questionários.....	54
4.5.3	Caracterização da População do Estudo.....	54
4.5.4	Análise das Associações entre Engajamento no Trabalho e Adesão ao Programa de Qualidade de Vida	55
4.5.5	Nível de Significância.....	55
4.5.6	Programas de Computador.....	55
5	RESULTADOS.....	55
6	DISCUSSÃO.....	85
7	CONCLUSÃO.....	105
	REFERÊNCIAS.....	108
	APÊNDICES.....	115
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	116
	APÊNDICE B – Questionário de Caracterização Sócio demográfica do Trabalhador.....	118
	APÊNDICE C – Instrumento de Percepção dos Trabalhadores sobre o Programa Bem-estar (PBE)	119

ANEXOS.....	120
ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP.....	121
ANEXO 2 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Local de Estudo	124
ANEXO 3 – Carta de Anuência do Hospital do Estudo.....	127
ANEXO 4 – Questionário do Bem-estar e Trabalho.....	128

APRESENTAÇÃO

O estudo da saúde dos trabalhadores de enfermagem tem permeado minha trajetória profissional, na qual evidencia-se pelas áreas e cargos ocupados desde a formação acadêmica vivenciada pela atuação na área assistencial, na área de infecção hospitalar e a atuação na saúde do trabalhador e qualidade de vida.

Esta trajetória me aproximado do processo de adoecimento dos profissionais de enfermagem, tanto relacionados aos acidentes biológicos e suas angústias, como outras naturezas de comprometimento, como as doenças músculo-esqueléticos e o sofrimento psíquico, tão comuns na atualidade. A vivência como enfermeira do trabalho no apoio à implementação de programas de qualidade de vida em atenção à saúde do trabalhador também me trouxe algumas reflexões e questionamentos. Em que medida o engajamento pode ser afetado com a implementação de um programa voltado à saúde e bem estar dos trabalhadores?

Propor esta pesquisa que pretende identificar a interface entre o *engagement* e a adesão ao programa de qualidade de vida do trabalhador da enfermagem, considera que este é um constructo de mão dupla. Tanto a qualidade de vida pode interferir no engajamento quanto o trabalhador com níveis elevados de engajamento pode melhorar a qualidade de vida dele por estar satisfeito com o que ele faz.

Assim, ao debruçar nestes temas, a apresentação formal do texto está constituída em oito capítulos:

- No capítulo 1, apresento a problemática que me conduziu à realização da pesquisa e as minhas inquietações, enquanto pesquisadora acerca do contexto da saúde do trabalhador da enfermagem;
- No capítulo 2, exponho apresento os conceitos acerca do engajamento, saúde do trabalhador, qualidade de vida no trabalho e descrevo o programa de qualidade de vida articulado no contexto do estudo;
- No capítulo 3, descrevo a finalidade (objetivos gerais e específicos) do estudo;

- No capítulo 4, relato o percurso metodológico que permitiu a elaboração da pesquisa;
- No capítulo 5, apresento os resultados obtidos, a partir da coleta de dados realizada;
- No capítulo 6, realizo a discussão dos resultados a partir do referencial bibliográfico e literatura relacionada ao objeto do estudo;
- No capítulo 7, descrevo as considerações e encadeamentos dos resultados para a saúde do trabalhador de enfermagem.

1.INTRODUÇÃO

1.INTRODUÇÃO

No cenário nacional, as más condições de trabalho vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem são exemplificadas pela inadequação de recursos materiais, físicos e humanos em aspectos quantitativos e qualitativos, podendo ocasionar não apenas o acidente de trabalho como uma diversidade de processos de desgastes, os quais comprometem a capacidade laboral destes trabalhadores, temporária ou permanentemente (BAPTISTA, 2014).

Inicialmente os serviços de medicina ocupacional exerciam atividades pautadas somente no cumprimento de legislações, com atendimentos prescritivos sem aprofundar o olhar no indivíduo de forma holística. O olhar para a saúde dos trabalhadores se modificou nos últimos anos, as instituições buscaram implantar programas de qualidade de vida com enfoque na atenção primária destes trabalhadores.

A partir da inovação tecnológica, observamos trabalhadores sendo expostos a flexibilização e a intensificação do ritmo de suas atividades, instituindo práticas baseadas no acúmulo de atividades e mecanismos de gestão que utilizam pressão psicológica voltada para o aumento da produtividade (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Em estudo descritivo, onde foi realizado o levantamento na literatura nacional e latino-americana, focado em periódicos da área da saúde, sobre Transtornos Mentais (TM) relacionados ao trabalho, observou-se que nos trabalhadores da saúde estes transtornos podem estar fortemente relacionados à pouca valorização do trabalhador, participação insatisfatória nas decisões do trabalho, demandas laborais excessivas, horários de trabalho em turnos, baixos salários, realização de trabalho sem visibilidade, complexidade do trabalho, ausência de lazer, entre outros fatores, incluindo-se condições de trabalho indesejáveis, com múltiplos riscos ocupacionais podem propiciar TM nos trabalhadores (BÁRBARO et al., 2009).

A maioria das empresas tem seus programas de segurança e saúde do trabalhador, concebidos e orientados para atender a legislação, estes em geral são pobres e com baixo desempenho devido privilegiar somente situações de risco em desacordo com a lei que pode transformar-se em objeto de fiscalização pelo Ministério do Trabalho e Emprego, em contrapartida de outras situações que podem ser mais nocivas à Saúde do Trabalhador (OLIVEIRA,2003).

Nas últimas décadas, com o adoecimento dos trabalhadores e elevados índices de absenteísmo, o olhar para a criação de programas focados na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) vem sendo amplamente discutido e implantado em muitas instituições.

Essas iniciativas focadas no bem-estar dos trabalhadores consolidadas em empresas multinacionais gradativamente conquistaram um espaço nos ambientes hospitalares nos últimos anos. Ademais, quando nos aprofundamos no trabalhador de enfermagem, e nos aspectos relacionados a seu autocuidado, despertamos o olhar para o estilo e qualidade de vida e suas relações com o trabalho.

Para os enfermeiros, cuidar de si não é costumeiro, observamos profissionais com sobrecarga de trabalho e de responsabilidades, esquecendo-se de suas próprias necessidades psicobiológicas e sociais, prejudicando, assim, o cuidado integral e humanescente (OLIVEIRA; MAIA; QUEIROZ, 2015).

Observa-se que trabalhadores da enfermagem, mesmo com conhecimento teórico e prático sobre o uso de medicamentos e suas consequências, muitas vezes utilizam estas substâncias para livrar-se de situações incômodas e enfrentar as jornadas de trabalho (MARTINS, 2006).

Assim, o trabalhador com dificuldade de articular o processo de cuidar do outro e de si próprio pode converter tal desarticulação em um motivo gerador de estresse no desenvolvimento de suas atividades. Dessa forma, é necessário que o mesmo assuma o cuidado de si com a mesma responsabilidade com que cuida do outro, mas também é

preciso reconhecer os limites e as fragilidades, para saber atuar de forma a não ferir as próprias convicções, anseios e desejos, atingindo o pleno exercício profissional (VALENÇA et al., 2013).

O desenvolvimento do capital humano de qualquer instituição, muito mais aquelas que têm como objetivo servir os interesses das pessoas que se encontram em situação crítica, passa pelo incremento e manutenção dos níveis de engajamento dos seus trabalhadores. Na perspectiva de Schaufeli e Salanova (2007), o engajamento desempenha um papel imperioso na saúde e bem-estar dos trabalhadores de qualquer instituição quer a nível individual, mas sobretudo organizacional, assumindo quase a existência de uma relação direta entre o engajamento e melhor desempenho profissional. (SHAUFELI; SALANOVA, 2007)

Na perspectiva da Psicologia Positiva, a compreensão de engajamento é associada ao trabalho como pilar essencial das instituições e da saúde e bem-estar dos trabalhadores. Esta linha de estudo da psicologia orienta por sua vez sobre um conjunto de variáveis, ausentes de carga negativa, a satisfação, a esperança, o otimismo, a felicidade e o engajamento como resultado do bem-estar pessoal e coletivo (SHIMAZU; SCHAUFELI, 2008).

Nesse sentido, a valorização do trabalhador é demonstrada no cenário do estudo estimulando o autocuidado destes trabalhadores por meio de um Programa de Qualidade de Vida que permeia as relações de trabalho e o impacto desta iniciativa.

Por outro lado, sugere-se a relação entre a adesão ao programa de qualidade de vida e os níveis de engajamento e o quanto isto pode afetar o envolvimento e a dedicação destes profissionais dentro no ambiente de trabalho refletindo em si e na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Diante deste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre engajamento e a adesão ao Programa de Qualidade de Vida nos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado.

2. CONTEXTUALIZANDO O ENGAJAMENTO, A SAÚDE DO TRABALHADOR E QUALIDADE DE VIDA

2. CONTEXTUALIZANDO O ENGAJAMENTO, A SAÚDE DO TRABALHADOR E QUALIDADE DE VIDA

2.1 REVISITANDO CONCEITOS

2.1.1 Engajamento e a Saúde do Trabalhador

No ano 2000, um dos principais idealizadores da Psicologia Positiva, Sellingman, definiu o engajamento associado ao trabalho como a satisfação, a esperança, o otimismo, a felicidade como base fundamental para o funcionamento das instituições e da saúde e bem-estar dos trabalhadores (SHIMAZU, SCHAUFELI, 2008).

Entende-se engajamento como envolvimento, compromisso, paixão, entusiasmo, absorção, esforço concentrado, zelo, dedicação e energia, onde o enfoque para o engajamento no trabalho é uma condição desejável para os trabalhadores, bem como para a organização (SCHAUFELI, 2013).

O engajamento no trabalho tem uma estreita relação com um fenômeno, a síndrome de *Burnout* que está associada a prolongados níveis de estresse no trabalho e compreende exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização pessoal (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

O engajamento no trabalho acarreta um processo de melhoria da saúde laboral, o que seria o inverso da deterioração da saúde que é a causa da síndrome de *Burnout*.

Portanto, elevar o engajamento por meio de programas de qualidade de vida pode contribuir para a redução do estresse, enquanto que a síndrome de *Burnout* e o sofrimento psíquico é um desafio contínuo para todas as instituições, inclusive para os serviços de saúde, considerando o impacto de trabalhadores adoecidos na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

Os ambientes que potencializam maior engajamento, baseiam-se na divisão de informações, nas recompensas atribuídas, a formação proporcionada e a permissão para os trabalhadores participarem nas atividades e decisões das empresas, assim como trabalhadores envolvidos que disseminam seu otimismo com atitudes positivas e comportamentos proativos, criando um ambiente positivo independente das exigências e recursos disponíveis (BAKKER et al., 2014).

Assim, compreende-se o engajamento como a disposição em realizar uma atividade, o otimismo e a satisfação no trabalho desempenhado.

Em estudo realizado com 17 trabalhadores que atuavam em duas instituições de saúde nos Estados Unidos, com respectivamente nove e oito trabalhadores, onde os objetivos foram: avaliar e comparar o envolvimento no trabalho e as avaliações do esforço percebido e a associação entre os índices nos profissionais de saúde, sugeriu-se que trabalhadores com menor vigor e dedicação podem apresentar maiores classificações de demanda física impostas por suas funções e demandas inerentes (CARREGARO et al., 2013).

Ainda em relação a saúde do trabalhador, um estudo que buscou identificar os agravos ocorridos com os trabalhadores de enfermagem, observou que o adoecimento dos trabalhadores traz à tona questões intrínsecas ao processo de trabalho da equipe de enfermagem que necessitam serem revistas, como a sobrecarga de trabalho devido ao reduzido número de profissionais, baixos salários e longas jornadas (BERNARDES et al., 2014).

Apesar da Lei Federal 8.080, que dispõe sobre as condições de saúde e funcionamento dos serviços, abordando a Saúde do Trabalhador e suas competências, acredita-se que os profissionais de enfermagem que cuidam de outros indivíduos, que muitas vezes se esquecem de cuidar de si mesmos e do ambiente de labor, têm adoecido pelas condições e pelos ambientes desfavoráveis para desenvolver as suas atribuições. (RIBEIRO et al., 2012).

As condições desfavoráveis podem ser caracterizadas como estruturais: falta de materiais, espaços e equipamentos, relativo a sobrecarga de trabalho e comportamento humano, entre pares, gestores e outros membros da equipe de saúde.

Recentemente, foi aprovada lei que obriga sala de descompressão nos hospitais públicos e privados do Estado de São Paulo, para ser utilizada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (Lei 17.234/2020). Entende-se sala de descompressão, como espaços que a empresa disponibiliza aos trabalhadores para que eles se desconectem um pouco do trabalho na hora do descanso. O objetivo é promover um tempo de relaxamento, assim os trabalhadores retornam às suas atividades revigorados.

No local de trabalho, os trabalhadores podem ter seu engajamento influenciado por meio de elementos como o reconhecimento do trabalho que desenvolve e executa, pelos colegas e supervisores (SAKS, 2006; BAKKER; ALBRECHT; LEITER, 2011).

Ressalta-se que cada vez mais as instituições desenvolvem um maior compartilhamento de informações nos mais diversos níveis da organização, reuniões com a participação de trabalhadores e da alta direção apresentando resultados da organização, desafios e agradecimentos a equipe de trabalho são estratégias adotadas na gestão de pessoas.

Atualmente as instituições adotam estratégias na gestão de pessoas que buscam um maior envolvimento e compartilhamento de informações em todos os níveis. Observa-se como exemplos reuniões com a participação de trabalhadores e da alta direção onde resultados da organização são apresentados, assim como a transparência frente aos desafios e objetivos, além de agradecimentos a equipe de trabalhadores.

*A Society for Human Resource Management (2015) enumera como principais fatores potenciadores de *engagement* no trabalho: a relação com os colegas de trabalho, a contribuição do trabalho para o alcance dos objetivos da organização, o significado do trabalho, a oportunidade para*

colocar em prática competências e capacidades, a relação com o superior hierárquico, o trabalho em si mesmo e a estabilidade financeira da organização. (BAKKER; ALBRECHT; LEITER, 2011; SAKS, 2006; SAKS; GRUMAN, 2014).

Consideram-se como aspectos que elevam o engajamento dos trabalhadores as relações pessoais, ambiente de trabalho, sentimento de orgulho por trabalhar na instituição, sensação de pertencimento, reconhecimento, dedicação e a paixão pela atividade que desempenha.

Dentro desta perspectiva, intervenções que tenham como premissa elevar os níveis de engajamento e satisfação dos trabalhadores requerem um esforço sustentado, prolongado no tempo e coerente. Assim, o engajamento e a satisfação no trabalho estão diretamente relacionados com melhoria da saúde física e mental dos trabalhadores e consequentemente aumento da sua produtividade. Despertando, nos últimos anos, o interesse das entidades empregadoras, e a implementação de medidas que permitam aumentar o nível de engajamento e satisfação dos trabalhadores. (SILVA, 2017).

Por outro lado, o engajamento é a antítese positiva do *Burnout* e é caracterizado pelo vigor, dedicação e absorção no trabalho. Este é um forte argumento para as organizações investirem em esforços para reduzir o desgaste do médico e promover o engajamento, foi o que demonstrou estudo realizado na *Mayo Clinic*, nos Estados Unidos, onde a experiência demonstrou que estratégias implantadas, sustentadas e abrangentes da organização para reduzir o *Burnout* e promover o engajamento podem fazer a diferença. Muitas intervenções eficazes são relativamente baratas e pequenos investimentos podem ter um grande impacto. A liderança e a atenção sustentada do mais alto nível da organização são as chaves para o progresso (SHANAFELT; NOSEWORTHY, 2017).

Nessa ótica, relato a seguir, sobre qualidade de vida no trabalho e o programa de qualidade de vida: Programa Bem-Estar (PBE) instituído no cenário de estudo possibilitando maior compreensão da articulação entre os constructos.

2.1.2 Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

Diversos estudos demonstram a preocupação com a qualidade de vida dos trabalhadores, desde a antiguidade o homem busca reduzir o esforço e as lesões causadas no trabalho. Aspectos relacionados às condições e a satisfação no ambiente de trabalho refletem na produtividade dos trabalhadores, gerando preocupação nas instituições.

No final da década de 1950 o conceito de QVT se enraizou no contexto específico das condições de trabalho nos países industrializados. Embora a maioria das organizações tenha persistido no uso de um modelo *tayloriano* à moda antiga no gerenciamento de suas empresas, o resultado foi que os empregos se tornaram mais humanizados (MARTEL; DUPUIS, 2006).

O primeiro programa de QVT nos Estados Unidos, no final da década de 1960 permitiu que os trabalhadores desempenhassem um papel ativo nas decisões relativas às suas condições de trabalho. Seu objetivo era essencialmente avaliar a satisfação dos trabalhadores, a fim de desenvolver uma série de programas para aumentar a produtividade dos trabalhadores (MARTEL; DUPUIS, 2006).

Na realidade, o interesse do universo empresarial pela QVT data de mais de meio século. Porém foi a partir da década de 1970 que passou a ser reconhecida com maior atenção e a receber investimentos, principalmente nas grandes corporações, já que se vivia a crise estrutural nos padrões de acumulação taylorista - fordista e novas alternativas precisavam ser encontradas para a competição que se apresentava (FERREIRA; ALVES; TOSTES, 2009).

A QVT representa um conjunto de condições e práticas organizacionais, onde o gerenciamento democrático e trabalhadores devem ser tratados com dignidade e condições de trabalho seguras.

O interesse em conceitos como "padrão de vida" e "qualidade de vida" foi inicialmente partilhado por cientistas sociais, filósofos e políticos. O crescente desenvolvimento tecnológico da Medicina e ciências afins trouxe como uma consequência negativa a sua progressiva desumanização. Assim, a preocupação com o conceito de "qualidade de vida" refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (FLECK, 1999).

Quanto ao bem-estar, segundo o *National Wellness Institute* (Instituto Nacional de Bem-estar, Wisconsin, EUA), é de responsabilidade individual, um processo ativo, consciente, autodirigido e evolutivo de atingir o pleno potencial, por meio do qual as pessoas fazem escolhas em busca de uma existência melhor. É multidimensional e holístico, abrangendo o estilo de vida, o bem-estar mental e espiritual e o meio ambiente; o bem-estar se conecta com o conceito de qualidade de vida e está fortemente relacionado aos anseios e desejos do indivíduo (NWI, 2018).

As organizações têm seus trabalhadores como as "engrenagens", gerando o bem ou prestando serviço por meio de habilidades, técnicas, conhecimentos e trabalho, permitindo atingir os objetivos perante a sociedade e sobreviver. Assim, o desenvolvimento das organizações depende das pessoas envolvidas para o alcance da missão, das metas e dos resultados (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019).

Para as organizações a QVT é de extrema importância seja na vida pessoal, quanto profissional, tendo em vista trazer satisfação e bem-estar ao dia a dia do trabalhador, deixando-o motivado e consequentemente trazendo mais produtividade, assim quanto maior o investimento em qualidade de vida no trabalho, maior será o retorno

em termos de produtividade, qualidade e retorno financeiro (AQUINO; FERNANDES, 2013).

Outrossim, a QVT refere-se ao nível de satisfação, motivação, envolvimento e comprometimento que os indivíduos experimentam em relação às suas vidas no trabalho (SKRIVASTAVA; KANPUR, 2014).

Contudo os programas de QVT devem ser utilizados como forma de reduzir o cansaço e estresse, trazendo de tal maneira a satisfação e bem-estar para os trabalhadores que sentem-se motivados e, neste sentido, engajados a “vestir a camisa” da empresa e buscar o crescimento não apenas individual, mas de toda a organização (AQUINO; FERNANDES, 2013).

Outro aspecto que reforça a importância de programas de QVT se deve ao envelhecimento da população, consequente a mudança do perfil de morbimortalidade, tendência universal também nos países em desenvolvimento, indica o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas, e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis como doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, predominantemente pelo tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada e uso prejudicial de álcool.

Assim, a preocupação em possibilidades efetivas de controle dessas doenças têm acarretado o aumento da sobrevida e/ou a vida longa das pessoas acometidas por esses agravos, incentivando a adoção do estilo de vida saudável.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida no ambiente profissional deve envolver a avaliação do nível de saúde dos funcionários, bem como o estilo de vida deles e o clima organizacional como um todo. O desenvolvimento de programas visando proporcionar aos trabalhadores benefícios tanto para sua vida profissional como pessoal devem ser incentivados, tendo em vista que apresentam

considerável melhora na motivação, na criatividade e na produtividade das equipes de trabalho.

2.1.3 Programa de Qualidade de Vida no Cenário do Estudo: Programa Bem-Estar (PBE)

Conforme a Norma Regulamentadora (NR 4), todas as empresas privadas e públicas, que possuam com empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, devem obrigatoriamente manter um Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1996).

Tratando-se do cenário do estudo, o SESMT limitava sua atuação no diagnóstico e tratamento de doenças dos trabalhadores, com a identificação de níveis de afastamentos ocupacionais relativamente altos e constantes reclamações sobre o estado de saúde dos trabalhadores, fatores diretamente ligados à natureza do trabalho em hospitais, foi motivado a expansão da sua atuação. Em 2007 recebeu a denominação: *Centro de Atenção à Saúde e Segurança do Colaborador (CASSC)*, área interdisciplinar com finalidade de promover saúde, segurança, bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores da instituição.

Em 2010, o CASSC estabeleceu uma parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de *Stanford* nos Estados Unidos, para a utilização de ferramentas de qualidade de vida utilizadas na universidade, trazendo conceitos e sua metodologia para o Brasil, tendo como objetivo principal implantar um modelo baseado em evidências científicas para desenhar e avaliar o impacto de um programa de qualidade de vida.

Na Universidade de *Stanford*, o programa de qualidade de vida, *Health Improvement Program (HIP)* foi criado no início dos anos 80, tendo como objetivo

principal pesquisar o impacto das ações de promoção à saúde na comunidade e posteriormente na saúde dos trabalhadores da própria Universidade.

Entre as ferramentas de qualidade de vida utilizadas pela Universidade de *Stanford*, o cenário da pesquisa adotou o uso do questionário eletrônico que, na versão original, é conhecido como Avaliação de Estilo de Vida e Saúde de Stanford, ou *Stanford Health and Lifestyle Assessment* (SHALA) tem como objetivo auxiliar os trabalhadores a identificar seus hábitos de vida atuais, assim como oportunidades para melhoria destes hábitos.

Assim, o programa de qualidade de vida do cenário recebeu o nome de Programa Bem-Estar (PBE) tendo como porta de entrada para a participação dos trabalhadores o preenchimento do questionário eletrônico, denominado: Saúde e Bem-Estar Sempre (SABES ®).

O SABES ® enfatiza a identificação de fatores de risco, com base nos comportamentos atuais de saúde, histórico familiar e valores biométricos. Ao preencher o questionário o trabalhador recebe um relatório de saúde e estilo de vida individual, que lhes provê informação e aconselhamento personalizado sobre mudança comportamental relacionada à saúde.

O modelo de programa de qualidade de vida, Programa Bem-Estar (PBE), demonstrou-se alinhado com duas prioridades: entender, de maneira individualizada, as causas dos problemas de saúde já presentes nos trabalhadores; e estabelecer ações para envolver os profissionais em uma cultura de busca por saúde e bem-estar.

Considerando o objeto de estudo a ser pesquisado, o bem-estar é um processo ativo, autodirigido e em evolução para alcançar todo o potencial, multidimensional e holístico, englobando estilo de vida, bem-estar mental e espiritual do qual as pessoas tomam consciência e fazem escolhas para uma existência saudável.

Observa-se que, no modelo de programa de qualidade de vida, o PBE apresentado desenvolve ações combinadas que atingem as seis dimensões de bem-estar: social, intelectual, ocupacional, emocional, espiritual e física (NWI).

Dessa forma, por meio do programa implantado o cenário do estudo propôs que o ambiente de trabalho possibilitasse para o trabalhador, um espaço para promoção e atividades preventivas de saúde. Estimulando a melhora da saúde de seus trabalhadores por meio da mudança individual de atitude.

Assim, este programa se concentra em transformações graduais de estilo de vida e padrões sustentáveis de atitudes, baseia-se na vigilância à saúde com a participação ativa dos trabalhadores e no incentivo de práticas saudáveis e mudança do estilo vida, com o intuito de controlar e reduzir fatores de risco de doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, depressão, doenças osteomusculares e outras.

Para o seu desenvolvimento uma equipe multidisciplinar atua diretamente executando as ações do programa, formada por: enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeuta ergonomista, psicólogo, nutricionista, assistente social, coaching em saúde e bem estar, professor de canto e educadores físicos.

Destacam-se como atividades do Programa Bem-Estar (PBE) ações destinadas a prática de atividade física, localizada em área destinada exclusivamente aos trabalhadores, dentro de uma das unidades do cenário do estudo, contemplando o centro de treinamento (academia *in-company*) - sala de musculação e sala de ginástica com as seguintes modalidades: ioga, pilates, ballet fitness, ginástica, musculação, entre outras modalidades. Para participar destas atividades os trabalhadores contribuem com desconto mensal proporcional a sua remuneração.

Outras atividades do PBE, sem custo para o trabalhador, realizadas dentro da instituição:

- Aula de canto e coral;
- Oficina de alimentação saudável, com a participação da nutricionista do programa, onde estimula-se a participação de familiares e trabalhadores);
- Ginástica laboral e avaliação postural, realizada pelo fisioterapeuta ergonomista;
- Grupo de gestantes, destinado à trabalhadoras e esposas de trabalhadores;
- Campanhas de vacinação;
- *Coaching* em saúde e bem-estar;
- Acompanhamento nutricional;
- Acolhimento psicológico;
- Palestras com temas relacionados à qualidade de vida, saúde e bem-estar.

De acordo com a Vigilância à Saúde do Trabalhador instituída na Portaria 3120/98, no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998), o Programa Bem-Estar (PBE) também absorve as ações de vigilância à saúde ocupacional, atuando de forma conjunta, contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e condições de trabalho e nesta com a assistência visando à melhoria das condições de vida e saúde dos trabalhadores.

Destaca-se que na maioria das instituições a saúde do trabalhador apoia-se em ações prescritivas, por exemplo, a Norma Regulamentadora (NR4), que instaura o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) com o caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 1996). Sendo assim muitas destas instituições seguem somente as determinações, limitando o olhar para a avaliação do trabalhador, restringindo-se ao cumprimento da legislação.

A estratégia adotada para que os trabalhadores ingressem no Programa Bem-Estar (PBE) estão alinhadas ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

(PCMSO), por meio das consultas médicas do Exame Médico Admissional, no Periódico Anual e no Retorno de Afastamento do exame admissional.

Os trabalhadores são orientados quanto ao preenchimento do questionário eletrônico: Saúde e Bem-Estar Sempre (SABES[®]), antes das consultas médicas, este gera um relatório baseado no questionário sendo discutido com o trabalhador nas consultas médicas.

Além de avaliar a disposição para mudança comportamental, é a oportunidade do trabalhador ter uma percepção mais aprofundada de seu nível de risco à saúde, destacando-se as áreas em que há oportunidades de melhoria, trazendo sugestões concretas sobre como alcançar as metas recomendadas.

Esta ferramenta de qualidade de vida, o SABES[®], apesar de formalmente vinculada ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), é de preenchimento voluntário sendo oferecida no exame médico admissional e, previamente ao exame médico anual periódico, entretanto, os indivíduos podem preenchê-lo quantas vezes desejarem, caso tenham interesse em observar o seu progresso no processo de mudança comportamental.

Ressalta-se que todos os trabalhadores são abordados quanto ao consentimento em participar deste questionário no momento do preenchimento, não sendo obrigatório, entretanto ao preenchê-lo, o trabalhador ganha pontos de participação no Programa Bem-Estar (PBE), que por sua vez tem suas atividades ligadas ao programa de remuneração variável da instituição, disponível a todos os trabalhadores.

A adesão ao Programa de Qualidade de Vida: Programa Bem-Estar (PBE) é mensurada pelas ações que o trabalhador realiza, por meio de um sistema de pontuação onde o trabalhador tem como premissa atingir durante o ano vigente, 120 pontos, iniciando em 01 de janeiro de cada ano e finalizando no dia 31 de dezembro do ano

correspondente. Sendo considerado aderente ao Programa PBE o trabalhador que alcançar 120 ou mais pontos. Estes pontos são registrados pela equipe multidisciplinar em sistema informatizado à medida que o trabalhador participa das ações e atividades do programa.

O Exame Médico Periódico é obrigatório por legislação, de acordo com o PCMSO, no Programa Bem-Estar, ele recebe o nome de Consulta Médica Periódica Bem-Estar sendo pontuado como 35 pontos. Antes de todas as consultas médicas do PCMSO, admissionais e exame médico periódico, o trabalhador deve realizar o preenchimento do Questionário Saúde e Bem-Estar Sempre (SABES®) sendo pontuado com 35 pontos.

As atividades oferecidas pela equipe multidisciplinar e ações também pontuadas, por exemplo: realização de atividade física dentro ou fora da instituição: 20 pontos anual, registrado pelos educadores físicos e pelo médico durante a consulta anual; participação em aulas de canto e coral dentro da instituição, registrado pela professora de canto: 20 pontos anual; participação em aulas e palestras mensais com temas relacionados à saúde, prevenção e promoção à saúde: 5 pontos a cada participação, adesão à campanha de imunização contra influenza vírus: 5 pontos, imunização atualizada de acordo com as vacinas descritas no PCMSO: 5 pontos, realizada a conferência anual pela equipe de enfermagem, participação na ginástica laboral: 20 pontos anual registrado pela fisioterapeuta ergonomista e adesão ao programa de gestantes: 20 pontos.

As atividades oferecidas no Programa, são registradas em documento institucional que recebe o nome de: “ Planilha de Adesão do Programa de Qualidade de Vida”, com os dados de cada trabalhador e a pontuação obtida em cada atividade.

O ambiente de trabalho é o lugar onde o indivíduo dedica um tempo significativo de sua vida, a atividade laboral é fundamental para a manutenção da vida dos indivíduos, contribuindo para sua sobrevivência e adaptação ao mundo, desta forma é imprescindível que os indivíduos se sintam bem neste ambiente (DESSEN, PAZ, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida no ambiente profissional deve envolver a avaliação do nível de saúde dos funcionários, bem como o estilo de vida deles e o clima organizacional como um todo. O desenvolvimento de programas visando proporcionar aos funcionários benefícios tanto para sua vida profissional como pessoal devem ser incentivados, tendo em vista que apresentam considerável melhora na motivação, na criatividade e na produtividade das equipes de trabalho (OMS, 2011).

Estudo sobre a produção de conhecimento sobre intervenções em qualidade de vida no trabalho, observou que os hábitos saudáveis adquiridos mediante informações corretas no ambiente laboral fazem com que trabalhadores se sintam mais dispostos, saudáveis e identifiquem a preocupação por parte da empresa em relação ao seu bem-estar (HIPÓLITO et.al., 2016).

Estudo realizado sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), por meio de revisão sistemática, foram avaliados 91 artigos de periódicos (34 periódicos de 2001-2010 e 57 periódicos de 2011-2017), identificou os fatores abrangentes da QVT: remuneração adequada e justa, oportunidade de crescimento, condição de trabalho segura e saudável, espaço de trabalho e vida total, integração social, supervisão, capacidades de progresso humano, constitucionalismo, recompensa e reconhecimento, segurança no emprego, autonomia e controle, participação na tomada de decisões e comunicação (AFROZ, 2014).

Diante do exposto, as ações de qualidade de vida podem influenciar o clima organizacional, possibilitando a melhora da autoestima e da produtividade, estimulando o relacionamento entre os trabalhadores, o que, por sua vez, tende a melhorar o trabalho em equipe.

Considerando os dados descritos acerca do Programa de Qualidade de Vida da instituição e os elementos que foram destacados sobre o engajamento, essa pesquisa pretende investigar a associação entre a adesão ao Programa Bem-estar (PBE) e os

níveis de engajamento do trabalhador da enfermagem, fornecendo subsídios para uma futura análise e reformulação do programa junto à instituição, com vistas à maior adesão ao programa, qualidade de vida no trabalho e consequentemente, melhoria do engajamento.

3.OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Analisar a associação entre o engajamento e a adesão ao Programa de Qualidade de Vida nos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado.

3.2 Específicos

- Identificar a adesão dos trabalhadores da enfermagem às ações do Programa de Qualidade de Vida da Instituição, o Programa Bem-Estar (PBE).
- Identificar o nível de engajamento dos trabalhadores da enfermagem.
- Associar as dimensões do engajamento com a adesão dos trabalhadores da enfermagem.
- Conhecer a percepção dos trabalhadores sobre o Programa de Qualidade de Vida da instituição, o Programa Bem-Estar (PBE).

4. MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O cenário de estudo é um hospital geral terciário, privado, filantrópico sem fins lucrativos, localizado na região central do Município de São Paulo. A instituição possui duas unidades que serão identificadas como Unidade A e Unidade B.

A Unidade A, matriz da instituição, inaugurada em 1897, atende pacientes com ênfase nas especialidades de Oncologia e Doenças Digestivas e outras áreas de destaque, como Cardiologia, Neurologia e Ortopedia. Dispõe de 350 leitos no total (Unidades de internação (UI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), salas de cirurgia e Pronto Atendimento), Central de Materiais Esterilizados (CME), além de centros de especialidades que oferecem atenção integrada e soluções em diagnóstico e tratamento (Hospital Dia, Centro de Diagnóstico por Imagem e Medicina Nuclear, Radioterapia, Oncologia, Quimioterapia, Hemodiálise, Check-Up, Neurofisiologia e Polissonografia) e Saúde Integral – Centro de Atenção à Saúde e Segurança do Colaborador (CASSC): local de atendimento assistencial a trabalhadores da própria instituição.

A Unidade B, filial inaugurada em 2017, dispõe de 130 leitos no total (Unidades de Internação (UI), Unidade de Terapia Intensiva (UTI), salas de cirurgia e Pronto-Atendimento), além de Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), Centro de Exames Endoscópicos, Centro de Especialidades, Central de Materiais Esterilizados (CME) e Saúde Integral – Centro de Atenção à Saúde e Segurança do Colaborador (CASSC): local de atendimento assistencial a trabalhadores da própria instituição.

O quadro funcional somam-se 2800 colaboradores, incluindo profissionais de saúde (medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia, psicologia e outros) e de áreas administrativas e de suporte.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída pelos trabalhadores da equipe de enfermagem da instituição: enfermeiros, que atuam ou não em cargos de gestão, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que atuam em toda a instituição, Unidade A e Unidade B, somando-se um total de 1.222 trabalhadores.

O critério de inclusão dos sujeitos do estudo foi ter sido admitido na instituição até 30 de junho de 2018, por considerar a adesão ao programa de qualidade de vida do ano de 2018, assim participar do programa de qualidade de vida pelo menos há 6 meses.

Foram considerados critérios de exclusão ter sido demitido durante o período da coleta de dados, estar aposentado por invalidez, estar em licença maternidade ou estar em auxílio doença. Esses dois últimos motivos foram considerados critérios de exclusão por serem afastamentos de longa duração, nos quais o trabalhador não está exposto ao ambiente de trabalho e não participa do programa de Qualidade de Vida.

Destes, 250 (20,5%) pessoas se enquadraram nos critérios de exclusão. Dentre os 972 elegíveis para o estudo, 638 (65,6%) foram considerados perdas: 565 não responderam ao questionário, 3 apresentaram dados incompletos, 1 não assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e 69 estavam em férias.

Assim, restaram 334 trabalhadores de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem dos diferentes turnos.

4.4 COLETA DE DADOS

4.4.1 Procedimentos éticos

Por se tratar de um estudo com seres humanos, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e aprovado sob o número 3.402.737 (ANEXO 1), o que atende à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Foi solicitada autorização a instituição, após a exposição oral do projeto de pesquisa e autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e aprovado sob o número 3.456.649 (ANEXO 2).

Antes do início da coleta de dados, foram realizadas apresentação formal para as hierarquia responsável pela Diretoria Assistencial e a responsável pela Diretoria de Gente e Gestão da instituição e foram lhe explicados os objetivos e objetos do estudo.

Os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, que foi elaborado segundo os preceitos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

4.4.2 Procedimentos de Coleta

Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, a coleta de dados foi realizada pela próprio pesquisador.

Inicialmente, a área de saúde da instituição forneceu ao pesquisador a lista de todos os trabalhadores da enfermagem da instituição, bem como a descrição da situação destes trabalhadores para a elegibilidade da população.

No início da coleta de dados, foram acordados com os Coordenadores de cada área, os dias e horários mais propícios para convidar os trabalhadores de enfermagem a participar do estudo.

Diante da disponibilidade dos sujeitos estabelecida a seguinte rotina de coleta de dados: no primeiro contato, os trabalhadores foram convidados a participar do estudo, individualmente ou em pequenos grupos, todas as informações pertinentes foram comunicadas, como os objetivos, a não obrigatoriedade de participação, a garantia de sigilo e confidencialidade dos dados e demais aspectos constantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Aqueles que concordaram verbalmente em participar do estudo, receberam um envelope contendo o instrumento de coleta de dados juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e Instrumentos de Coleta de Dados e combinado a data de entrega dos mesmos.

Os trabalhadores foram orientados: a ficar com uma via do TCLE, assinar e devolver a outra via, devolver o questionário preenchido exclusivamente para a pesquisadora em envelope lacrado, sem identificação externa. Este procedimento buscou garantir o sigilo e a confidencialidade das informações. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro/2019.

4.4.3 Instrumentos para Coleta de Dados

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: **Questionário de Caracterização do Trabalhador**, **Escala de Engajamento no Trabalho - Questionário do Bem-estar e Trabalho**, versão brasileira da *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), **Planilha de Adesão do Programa de Qualidade de Vida da instituição** e **Questionário de Percepção dos Trabalhadores sobre o Programa Bem-estar (PBE)**.

4.4.3.1. Questionário de Caracterização Sociodemográfica do Trabalhador (APÊNDICE B)

O **Questionário de Caracterização do Trabalhador** é um instrumento elaborado pelo pesquisador, a fim de caracterizar a população do estudo por meio de dados sociodemográficos e ocupacionais.

As características sociodemográficas que compõe as variáveis independentes são:

Sexo: variável categorizada em feminino ou masculino.

Idade: variável quantitativa contínua, em anos. Foi categorizada em faixas etárias decenais: < 30,0 anos; ≥ 30,0 e < 40 anos; ≥ 40,0 e < 50,0 anos e ≥ 50,0 anos.

Estado conjugal: variável qualitativa categorizada em: solteiro(a), casado(a), amasiado, concubinado, união estável (mora com companheiro(a)), separado(a)/divorciado(a), viúvo(a).

Número de pessoas com quem reside: variável quantitativa contínua. Foi categorizada em: mora sozinho, 1 pessoa, 2 pessoas, 3 pessoas, 4 pessoas, 5 pessoas, 6 ou mais pessoas, não informado.

Número de filhos: variável quantitativa contínua. Foi categorizada em: sem filhos, 1 filho, 2 filhos, 3 filhos e 4 filhos.

Nível Superior de Escolaridade: variável qualitativa categorizada em: completo, incompleto/cursando e não possui.

Pós-Graduação: variável qualitativa categorizada em: não ou incompleta e sim.

As características ocupacionais que compõe as variáveis independentes são:

Tempo de trabalho na instituição: variável quantitativa contínua, em anos, referente ao tempo de vínculo empregatício com a instituição. Foi categorizada em faixas de acordo com os quartis da distribuição de frequências: $\leq 2,0$ anos (1º quartil); $> 2,0$ e $\leq 5,0$ anos (2º quartil); $> 5,0$ e $\leq 10,0$ anos (3º quartil) e $> 10,0$ anos (4º quartil).

Tempo de formação na profissão: variável quantitativa contínua, em anos, referente ao tempo de atuação na enfermagem. Foi categorizada em faixas de acordo com os quartis da distribuição de frequências: $\leq 5,0$ anos (1º quartil); $> 5,0$ e $\leq 10,0$ anos (2º quartil); $> 10,0$ e $\leq 15,0$ anos (3º quartil) e $> 15,0$ anos (4º quartil).

Tempo de atuação na função: variável quantitativa contínua, em anos, referente ao tempo de atuação no cargo. Foi categorizada em faixas de acordo com os quartis da distribuição de frequências: $\leq 2,0$ anos (1º quartil); $> 2,0$ e $\leq 5,0$ anos (2º quartil); $> 5,0$ e $\leq 10,0$ anos (3º quartil) e $> 10,0$ anos (4º quartil).

Categoria profissional: variável qualitativa representando a categoria ocupacional no quadro de Enfermagem da instituição: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem.

Cargo: variável qualitativa representando o cargo no quadro de Enfermagem da instituição: enfermeiro assistencial, enfermeiro auditor, enfermeiro de educação continuada, enfermeiro de qualidade, enfermeiro de saúde corporativa, enfermeiro líder, enfermeiro de serviço de controle de infecção hospitalar, enfermeiro coordenador, enfermeiro supervisor, gerente de enfermagem, técnico de enfermagem, técnico de enfermagem do trabalho, técnico de enfermagem trainee e gerente de enfermagem.

Área de trabalho: variável categórica representando a estrutura organizacional do serviço de enfermagem da instituição em termos das unidades setoriais de trabalho:

Oncologia (Quimioterapia e Radioterapia), Bloco Operatório (Centro-Cirúrgico, Central de Materiais Esterilizados, Recuperação Pós-anestésica e Day-Clinic), Áreas Especializadas Ambulatoriais (Cardiologia não-invasiva, Centro de Obesidade e Diabetes, Check-Up, Centro de Especialidades Urológicas, Consultórios de Especialidades, Hemodiálise), Unidade de Terapia Intensiva, Pronto-atendimento, Áreas de Apoio (Educação Corporativa, Saúde do Trabalhador, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Gerência de Unidades, Auditoria de Prontuário, Auditoria de Contas, Desfechos Clínicos, Qualidade e Desenvolvimento Institucional, Práticas Assistenciais, Gestão de Saúde Populacional, Agendamento Cirurgias e Centro de Atenção a Saúde e Segurança do Colaborador(CASSC)), Serviços Apoio Diagnóstico e Tratamento (Centro de Diagnóstico por Imagem, Polissonografia, Neurofisiologia, Angiografia Computadorizada e Endoscopia), Unidades Assistenciais Clínica Médica cirúrgica, Unidades Assistenciais Oncológicas e Responsabilidade Social (Sustentabilidade Bariátrica, Complexo de Atenção Domiciliar, Reestruturação Sistema Único de Saúde, Segurança do Paciente).

Escala e Turno de Trabalho: variável quantitativa contínua, em horas, referente ao total de horas da jornada semanal e o turno. Foi categorizada em 36,0 horas (manhã), 36,0 horas (intermediário), 36,0 horas (Tarde), 36,0 horas (noturno), 36,0 horas (intermediário-noturno), 40,0 horas (diurno), 40,0 horas (tarde), 40,0 horas (tarde-noturno) e 44horas (diurno).

Número de vínculos empregatícios: variável qualitativa categorizada em: sem duplo vínculo, com duplo vínculo e não informado.

4.4.3.2. Escala de Engajamento no Trabalho (*Utrecht Works Engagement Scale – UWES®*)- Questionário do Bem-estar e Trabalho (UWES) (ANEXO 4)

Para verificar o engajamento dos trabalhadores da enfermagem, foi utilizada a Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht, *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES®), traduzida e validada para o Brasil por Vasquez (2015).

Para evitar que ocorra influência no respondente pela conotação da palavra “engajamento no trabalho”, esse termo não foi utilizado no título do questionário. Ao invés disso, um termo mais neutro foi usado: “Questionário do Bem-estar e Trabalho” e UWES® entre parênteses.

A versão utilizada foi extraída do UWES ®Manual – Português BR 26, onde o escore principal da escala das três subescalas do UWES® é computado somando os escores de uma escala particular e dividindo-se a soma pelo número de itens da subescala envolvida (*Utrecht Work Engagement Scale Preliminary Manual* - UWES®) (SCHAUFELI; BAKKER, 2003).

Para Schaufeli e Bakker (2004) que propuseram a *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES®) para mensurar o engajamento, como construto único e independente, o engajamento no trabalho apresenta estrutura fatorial em três dimensões: vigor, dedicação e concentração. Vigor diz respeito à energia e força implicadas no trabalho, persistentes mesmo quando as coisas não dão certo. Dedicação caracteriza a conexão do trabalhador com sua atividade laboral, em que ele atribui significado e propósito para o que realiza profissionalmente. Concentração é o estado de imersão e absorção na tarefa em que a pessoa esquece o contexto externo, perde a noção da passagem do tempo e se vincula plena e prazerosamente à atividade que está executando (BAKKER et.al., 2008; SCHAUFELI et al., 2002).

Dada à qualidade psicométrica do instrumento, a maioria dos estudos internacionais tem utilizado versões adaptadas e validadas da UWES® para diversos países, o que a caracteriza como a mais aceita na comunidade científica da área no momento (BALDUCCI; FRACCAROLI; SCHAUFELI, 2010; NERSTAD; RICHARDSEN; MARTINUSSEN, 2009; SCHAUFELI; BAKKER; SALANOVA, 2006; SHIMAZU et al., 2009; YI- WEN ; YI- QUN, 2005).

A escala UWES é composta por 17 itens respondidos em escala *Likert* de sete pontos (0=nunca, 6=sempre)(Quadro 1). Os respondentes são instruídos a ler cada item e assinalar a alternativa que expressa melhor o modo como se sentem no trabalho. O escore bruto de engajamento é obtido pela soma das respostas dadas, dividida pelo número total de itens (N=17). Não há itens invertidos na escala, pois são todos positivos. Para obter o escore bruto de Vigor, Dedicção e Concentração é preciso somar separadamente as respostas específicas a cada fator e dividir esse resultado pelo número total de itens dele. Vigor é mensurado por seis itens: 1, 4, 8, 12, 15 e 17; Dedicção, por cinco itens: 2, 5, 7, 10 e 13; Concentração, por seis itens: 3, 6, 9, 11, 14 e 16 (MAGNAN et.al.,2016).

Quadro1 . Distribuição das Dimensões da Escala de Engajamento (UWES®)

Dimensões	Itens	
VIGOR	V 1	"1.Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia."
	V 4	"4.No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade)."
	V 8	"8.Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar."
	V12	"12.Posso continuar trabalhando durante longos períodos de tempo."
	V15	"15.Em meu trabalho, sou uma pessoa mentalmente resiliente (versátil)."
	V17	"17.No trabalho, sou persistente mesmo quando as coisas não vão bem."
DEDICAÇÃO	D 2	"2.Eu acho que o trabalho que realizo é cheio de significado e propósito."
	D 5	"5.Estou entusiasmado com meu trabalho."
	D 7	"7.Meu trabalho me inspira."
	D10	"10.Estou orgulhoso com o trabalho que realizo."
	D13	"13.Para mim meu trabalho é desafiador."
CONCENTRAÇÃO	C 3	"3.O "tempo voa" quando estou trabalhando."
	C 6	"6.Quando estou trabalhando, esqueço tudo o que se passa ao meu redor."
	C 9	"9.Sinto-me feliz quando trabalho intensamente."
	C11	"11.Sinto-me envolvido com o trabalho que faço."
	C14	"14."Deixo-me levar" pelo meu trabalho."
	C16	"16.É difícil desligar-me do trabalho."

Para Schaufeli et al., 2002, a UWES® apresenta propriedades psicométricas satisfatórias:

1. As três subescalas são internamente consistentes com o passar do tempo.
2. A estrutura trifatorial é confirmada e parece ser invariável de acordo com as amostras de diferentes países.
3. O engajamento, que é medido com o UWES®, é relacionado negativamente com *Burnout*.
4. O engajamento é relacionado positivamente de forma fraca com a idade.
5. Os homens apresentam escores um pouco maiores do que as mulheres; mesmo sendo estatisticamente significativas, essas diferenças, praticamente falando, são irrelevantes.
6. Existem poucas diferenças quanto aos níveis de engajamento entre grupos ocupacionais, no entanto, estes possuem falta de significância.

4.4.3.3. Instrumento de Identificação da percepção dos trabalhadores sobre o Programa de Qualidade de Vida (APÊNDICE C)

Este instrumento elaborado pela própria pesquisadora, contém três questões abertas que objetivam conhecer a percepção dos trabalhadores da enfermagem sobre o Programa de Qualidade de Vida da instituição, o que poderia ser modificado para incentivar a participação e quais as circunstâncias que dificultam a adesão/participação no programa.

4.4.3.4 Planilha de Pontuação da Adesão do Programa de Qualidade de Vida da instituição

Disponível no Serviço de Saúde da instituição, a Planilha de Pontuação da Adesão do Programa de Qualidade de Vida do Programa Bem-Estar (PBE) possui os dados de todos os trabalhadores da instituição, sendo utilizado os dados dos trabalhadores da enfermagem do ano de 2019.

A pontuação expressa à adesão ao Programa PBE compilados. Foi considerado aderente o trabalhador que aderiu às atividades que compõe o Programa PBE e consequente participação quando a obtenção de 120 pontos durante o ano de 2019.

Os pontos que compõe a tabela são: realização da consulta médica periódica anual (chamada consulta médica Periódica PBE), preenchimento do Questionário SABES®, imunização para as vacinas recomendadas pela NR 32, adesão a imunização contra influenza vírus, participação em palestras realizadas durante o ano vigente, participação em aulas de canto e coral, ginástica laboral, adesão a nutrição, participação no grupo de gestantes, prática de atividade física (Quadro 2).

Quadro 2. Distribuição da Pontuação do Programa Bem-estar. São Paulo, 2019.

(continua)

Pontuação do Programa Bem-estar		
Atividade	Descrição	Pontuação
Consulta periódica bem-estar	Realização da consulta médica anual.	35 Pontos
Questionário SABES para avaliação de hábitos, estilo de vida, fatores de risco e antecedentes	Preenchimento anual.	35 Pontos
Verificação de sinais vitais e dados antropométricos	Verificação da Pressão Arterial sistêmica, Frequência Cardíaca, Peso, Altura e Circunferência abdominal.	10 Pontos

(continuação)

Pontuação do Programa Bem-estar		
Atividade	Descrição	Pontuação
Exame médico periódico 01	Realização da Consulta Médica periódica com periodicidade anual.	10 Pontos
Exame médico periódico 02	Realização da Consulta Médica com periodicidade semestral.	5 Pontos
Abordagem <i>coaching</i>	Participação nas atividades de <i>coaching</i> .	20 Pontos
Programa de Gestantes- GERAR	Participação da trabalhadora ou dependente no grupo de gestantes.	20 Pontos
Oficina de canto e coral	Participação nas atividades de canto e/ou no coral.	20 Pontos
Palestras e aulas sobre bem-estar	Participação em palestras e aulas.	5 Pontos cada
Prática de atividade física	Realização de atividade física na academia <i>in-company</i> ou fora da instituição.	20 Pontos
Avaliação com nutricionista	Acompanhamento nutricional.	20 Pontos
Ginástica laboral	Participação na ginástica laboral realizada pela fisioterapeuta.	20 Pontos
Vacinação conforme NR-32 (básica)	Manter as vacinas de hepatite B, dupla adulto (difteria e tétano) e SCR (sarampo, caxumba e rubéola) atualizadas.	5 Pontos (total)
Vacinação conforme NR-32 (outras)	Manter a vacina contra influenza gripe anual atualizada.	5 Pontos

(conclusão)

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

4.5.1 Taxa de Participação e Análise de Perdas

Foi calculada a proporção de trabalhadores aderentes ao estudo em relação ao total de trabalhadores elegíveis. Foi feita a comparação entre a população participante no estudo e as perdas segundo sexo, idade, estado civil, cargo, unidade de trabalho, superintendência e tempo de trabalho na instituição. Para tanto, foram utilizados os testes de associação qui-quadrado e exato de Fisher para as variáveis qualitativas e o teste Mann-Whitney para as variáveis dicotômicas sem variância constante (após identificação da normalidade pelo teste Shapiro-Wilk).

4.5.2 Análise da Confiabilidade dos Questionários

A análise da confiabilidade da UWES® foi feita por meio do coeficiente alpha de Cronbach, considerado acima de 0,70 como aceitável.

4.5.3 Caracterização da População de Estudo

Foi feita a análise descritiva por meio das médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos dos escores das variáveis quantitativas e proporções para as variáveis qualitativas.

Para a Escala UWES® foi feita imputação de dados pela média nas situações em que houve perda de dados inferior a 10,0%. Esse procedimento só foi possível para o escore total, não sendo aplicável às dimensões da escala em função do pequeno número de variáveis em cada escala.

Foi feito o teste de Shapiro-Wilk para verificar a aderência dos escores de Engajamento no Trabalho e Adesão ao Programa de Qualidade de Vida à distribuição normal, determinando os tipos de testes estatísticos a serem utilizados na sequência.

4.5.4 Análise das Associações entre Engajamento no Trabalho e Adesão ao Programa de Qualidade de Vida

Foram verificadas as associações entre engajamento do trabalho (escore total e dimensões) e o escore de adesão ao Programa de Qualidade de Vida utilizando o coeficiente de correlação de Spearman para variáveis não paramétricas.

Também foram verificadas as associações entre engajamento do trabalho (escore total e dimensões) e a variável dicotômica de adesão (sim ou não) ao Programa de Qualidade de Vida utilizando os testes não paramétricos Mann-Whitney para comparação de duas médias e Kruskal-Wallis para três ou mais médias.

4.5.5 Nível de Significância

Em todas as análises realizadas foi utilizado o nível de significância de 5%.

4.5.6. Programas de Computador

Os dados obtidos a partir dos instrumentos foram organizados e inseridos em planilha eletrônica do programa “Excel for Windows”. Em seguida, foi feita a verificação da consistência dos dados e sua exportação para o software STATA versão 14 para verificação da validade, consistência, correção e recodificação dos dados, com posterior realização das análises estatísticas.

5. RESULTADOS

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados sob a forma de tabelas e organizados da seguinte forma:

5.1 Taxa de Participação e Análise de Perdas.

5.2 Confiabilidade dos Questionários.

5.3 Análises Descritivas.

5.3.1 Perfil dos Trabalhadores de enfermagem.

5.3.2 Características Funcionais.

5.3.3 Engajamento no Trabalho.

5.3.4 Adesão ao Programa de Qualidade de Vida.

5.4 Análise das Associações entre Engajamento no Trabalho e Adesão ao Programa de Qualidade de Vida.

5.5 Identificação da Percepção dos Trabalhadores sobre o Programa de Qualidade de Vida.

5.1 TAXA DE PARTICIPAÇÃO E ANÁLISE DE PERDAS

A população alvo foi composta pelos 1.222 trabalhadores de enfermagem que compunham o quadro das Unidades A e B do Hospital de estudo.

Destes, 250 (20,5%) trabalhadores se enquadraram nos critérios de exclusão, 11 trabalhadoras em licença maternidade, 41 trabalhadores afastados em auxílio doença, 1 trabalhador afastado em aposentadoria por invalidez, 14 trabalhadores demitidos durante o período de coleta de dados, 183 trabalhadores admitidos após dia 01 de julho de 2019.

Dentre os 972 elegíveis para o estudo, 638 (65,6%) foram considerados perdas: 565 não responderam ao questionário, 3 apresentaram dados incompletos, 1 não assinou o TCLE e 69 estavam em férias. Restaram 334 trabalhadores que preencheram os critérios de inclusão, correspondendo a uma taxa de adesão de 34,4%.

As Tabelas 1 e 2 apresentam os resultados da análise de perdas. Observou-se que não ocorreram diferenças entre participantes e perdas quanto ao sexo, idade e tempo de trabalho na instituição. Ocorreram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$) quanto ao estado civil, com menor percentual de perdas entre os separados/divorciados/viúvos (63,8%) e os casados/com companheira (64,1%).

Quanto à categoria profissional, houve menor taxa de perdas entre os enfermeiros (58,6%) e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Na Unidade de Trabalho Filial - B ocorreu menor taxa de perdas (45,0%) do que na Unidade de Trabalho Matriz -A (68,3%), e essa diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Também ocorreram diferenças quanto à Superintendência ($p < 0,001$), com menor percentual de perdas na Superintendência de Desenvolvimento Humano (0,0%) compreende as áreas de Educação Corporativa e Centro de Atenção a Saúde e Segurança do Colaborador (CASSC), Superintendência Operacional (42,9%) compreende as áreas de Auditoria de Contas, Auditoria de Prontuários, Gestão de Saúde Populacional e Agendamento de Cirúrgias e Superintendência Médica (50,0%) compreende as áreas de Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Desfechos Clínicos, Qualidade e Desenvolvimento Institucional.

Tabela 1. Análise comparativa entre perdas e participantes, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Variável	Participação		Perdas		Total		p*
	nº	%	nº	%	nº	%	
Sexo							
Feminino	235	36,1	416	63,9	651	100,0	0,105*
Masculino	99	30,8	222	69,2	321	100,0	
Estado civil							
Casado / com companheira	190	35,9	339	64,1	529	100,0	<0,001**
Solteiro	123	32,0	261	68,0	384	100,0	
Separado, Divorciado, Viúvo	21	36,2	37	63,8	58	100,0	
Outros	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Categoria profissional							
Enfermeiro	153	41,4	217	58,6	370	100,0	<0,001**
Técnico de Enfermagem	179	30,3	411	69,7	590	100,0	
Auxiliar de Enfermagem	2	16,7	10	83,3	12	100,0	
Unidade de Trabalho							
Unidade Matriz -A	273	31,7	588	68,3	861	100,0	<0,001*
Unidade Filial - B	61	55,0	50	45,0	111	100,0	
Superintendência							
Assistencial	309	33,4	615	66,6	924	100,0	<0,001**
Desenvolvimento Humano	11	100,0	0	0,0	11	100,0	
Inovação e Ciência	1	25,0	3	75,0	4	100,0	
Médica	5	50,0	5	50,0	10	100,0	
Operacional	8	57,1	6	42,9	14	100,0	
Responsabilidade Social	0	0,0	9	100,0	9	100,0	
Total	334	34,4	638	65,6	972	100,0	

* Teste de associação qui-Quadrado **Teste exato de Fisher

Tabela 2. Análise comparativa entre perdas e participantes, variáveis quantitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Variável	nº	Média (Desvio padrão)	p*
Idade (anos)			
Participação	334	38,4 (8,4)	0,785
Perdas	638	38,4 (7,7)	
Total	972	38,4 (8,0)	
Tempo de trabalho na instituição (anos)			
Participação	334	7,7 (6,4)	0,156
Perdas	638	7,9 (6,7)	
Total	972	7,0 (6,2)	

*Teste Mann-Whitney

5.2 CONFIABILIDADE DOS QUESTIONÁRIOS

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise da confiabilidade da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES. A dimensão Vigor apresentou coeficiente alpha de Cronbach de 0,870 e a exclusão de qualquer das questões não melhoraria o resultado. A dimensão Dedicação apresentou coeficiente alpha de Cronbach de 0,858 e a exclusão da questão “13. Para mim meu trabalho é desafiador” levaria a elevação para 0,872.

A dimensão Concentração apresentou coeficiente alpha de Cronbach de 0,741 e a exclusão da questão “16. É difícil desligar-me do trabalho” levaria a elevação para 0,786. O escore global apresentou coeficiente alpha de Cronbach de 0,926 e a exclusão da questão “16. É difícil desligar-me do trabalho” levaria a elevação para 0,937.

Tabela 3. Valores do alpha de Cronbach da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

(continua)

Dimensão / questão	Alpha de Cronbach se a questão for excluída	
	Dimensão	Escore global
1 - Vigor		
1.Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia.	0,847	0,921
4.No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade).	0,831	0,918
8.Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.	0,839	0,917
12.Posso continuar trabalhando durante longos períodos de tempo.	0,856	0,920
15.Em meu trabalho, sou uma pessoa mentalmente resiliente (versátil).	0,848	0,922
17.No trabalho, sou persistente mesmo quando as coisas não vão bem.	0,865	0,923
Dimensão com todas as questões	0,870	
2 - Dedicação		
2.Eu acho que o trabalho que realizo é cheio de significado e propósito.	0,837	0,923
5.Estou entusiasmado com meu trabalho.	0,802	0,917
7.Meu trabalho me inspira.	0,801	0,918
10.Estou orgulhoso com o trabalho que realizo.	0,819	0,920
13.Para mim meu trabalho é desafiador.	0,872	0,924
Dimensão com todas as questões	0,858	
3 - Concentração		
3.O "tempo voa" quando estou trabalhando.	0,706	0,922
6.Quando estou trabalhando, esqueço tudo o que se passa ao meu redor.	0,705	0,926

Tabela 3. Valores do alpha de Cronbach da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

(continuação)

Dimensão / questão	Alpha de Cronbach se a questão for excluída	
	Dimensão	Escore global
9.Sinto-me feliz quando trabalho intensamente.	0,656	0,917
11.Sinto-me envolvido com o trabalho que faço.	0,693	0,919
14."Deixo-me levar" pelo meu trabalho.	0,668	0,924
16.É difícil desligar-me do trabalho.	0,786	0,937
Dimensão com todas as questões	0,741	
Escore global de engajamento no trabalho	--	0,926

(conclusão)

5.3 ANÁLISE DESCRITIVA

5.3.1 Características Sociodemográficas

As Tabelas 4 e 5 apresentam as características sociodemográficas da população de estudo.

Observa-se a maior proporção de trabalhadores do sexo feminino (70,4%). Destaca-se que a composição quanto ao sexo foi diferente entre as categorias profissionais ($p < 0,001$), sendo que entre os Enfermeiros 80,4% eram do sexo feminino, enquanto que entre os Técnicos de Enfermagem essa proporção cai para 62,0%.

A maioria (62,0%) dos trabalhadores têm idade inferior a 40,0 anos, a média etária foi de 38,4 anos ($dp=8,1$ anos), com mediana de 38,0 anos, estando o trabalhador mais jovem com 23,0 anos e o mais velho com 62,7 anos.

A maior parte dos participantes tinham cônjuge/companheiro (56,9%). A maior proporção de participantes (60,8%) informou mais 2 ou 3 pessoas residindo no mesmo

domicílio, sendo que 35,6% informaram não ter filhos e 59,0% informaram ter 1 ou 2 filhos.

Quanto à escolaridade, 53,9% relataram ter nível superior completo e 46,7% ter pós-graduação completa. Entre os Técnicos de Enfermagem, 27 (15,1%) informaram ter nível superior completo, 21 (11,7%) com nível superior incompleto e 20 (11,2%) cursando o nível superior. Quanto à pós-graduação completa, 97,4% dos Enfermeiros e 3,9% dos Técnicos de Enfermagem, destacando que 7 dos 27 Técnicos de enfermagem (25,9%) que têm superior completo, também têm pós-graduação.

Tabela 4. Estatística descritiva das variáveis quantitativas demográficas e funcionais, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Variável	nº	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínima	Máxima
Idade	334	38,4	38,0	8,1	23,0	62,7
Tempo de formação na profissão (anos)	334	10,6	10,0	7,7	0,0	38,0
Tempo de trabalho na instituição (anos)	334	7,7	6,0	6,4	1,0	33,0
Tempo de atuação na função (anos)	334	9,3	8,0	7,3	0,0	38,0

Tabela 5. Análise descritiva dos participantes segundo características demográficas, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

		(continua)	
Variável		nº	%
Sexo			
Feminino		235	70,4
Masculino		99	29,6
Faixa etária (em anos)			
<30		47	14,1
≥30 e <40		160	47,9
≥40 e <50		93	27,8
≥50		34	10,2
Estado conjugal			
Casado, amasiado, concubinado, união estável		190	56,9
Solteiro		123	36,8
Separado, divorciado, viúvo		21	6,3

Tabela 5. Análise descritiva dos participantes segundo características demográficas, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

(continuação)		
Variável	nº	%
Número de pessoas com quem reside		
Mora sozinho	24	7,2
1 pessoa	55	16,5
2 pessoas	105	31,4
3 pessoas	98	29,3
4 pessoas	41	12,3
5 pessoas	5	1,5
6 ou mais pessoas	5	1,5
Não informado	1	0,3
Número de filhos		
Sem filhos	119	35,6
1	119	35,6
2	78	23,4
3	17	5,1
4	1	0,3
Nível superior de escolaridade		
Completo	180	53,9
Incompleto/ cursando	41	12,3
Não	113	33,8
Pós-graduação		
Não ou incompleta	178	53,3
Sim	156	46,7
Total	334	100,0
(conclusão)		

5.3.2 Características Funcionais

As Tabela 4 e 5 apresentam as características funcionais da população de estudo. Observa-se que a maior proporção de trabalhadores da Unidade A (81,7%), sendo que 92,5% pertenciam à Superintendência Assistencial.

Quanto à categoria profissional, os profissionais eram eminentemente Técnicos de Enfermagem (53,6%) e Enfermeiros (45,8%), com participação de 0,6% de Auxiliares de Enfermagem. Quanto ao cargo, as maiores proporções eram de Técnicos de Enfermagem assistenciais (51,8%) e Enfermeiros Assistenciais (33,2%).

A maior parte dos trabalhadores (55,3%) tinha até 10,0 anos de tempo de formação na profissão, com média de 10,6 anos ($dp=7,7$ anos), mediana de 10,0 anos, mínimo de 0,0 e o máximo de 38,0 anos. No que diz respeito ao tempo de trabalho na instituição de estudo, 51,5% tinham 5,0 ou mais anos, com média de 7,7 anos ($dp=6,4$ anos), mediana de 6,0 anos, mínimo de 1,0 e o máximo de 33,0 anos. Quanto ao tempo de atuação na função, 67,4% tinham 5,0 ou mais anos, com média de 9,3 anos ($dp=7,3$ anos), mediana de 8,0 anos, mínimo de 0,0 e o máximo de 38,0 anos.

A Tabela 6 apresenta a análise descritiva dos participantes segundo as características funcionais, as jornadas de trabalho eram variadas, predominando a jornada de 36 horas – manhã (31,1%) e 36 horas – noturno (28,7%). A maior proporção de trabalhadores não tinham duplo vínculo (77,8%), sendo (22,2%) tinham uma segunda atividade laboral, (9,0%) tinham duplo vínculo hospitalar e 8,4% tinham duplo vínculo sem informação do local.

Quanto a área de atuação, a maior proporção de participantes eram das Unidades Assistenciais (38,9%), sendo (30,8%) das Unidades Assistenciais Oncológicas e (8,1%) das Unidades Assistenciais Clínica Médica Cirúrgica.

Tabela 6. Análise descritiva dos participantes segundo características funcionais, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

(continua)		
Variável	nº	%
Unidade de Trabalho		
Unidade A	273	81,7
Unidade B	61	18,3
Superintendência		
Assistencial	309	92,5
Desenvolvimento Humano	11	3,3
Inovação e Ciência	1	0,3
Médica	5	1,5
Operacional	8	2,4
Responsabilidade Social	0	0,0

Tabela 6. Análise descritiva dos participantes segundo características funcionais, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

(continua)		
Variável	nº	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	153	45,8
Técnico de Enfermagem	179	53,6
Auxiliar de Enfermagem	2	0,6
Cargo		
Enfermeiro Assistencial	111	33,2
Enfermeiro Auditor	5	1,5
Enfermeiro de Educação Corporativa	5	1,5
Enfermeiro de Qualidade	3	0,9
Enfermeiro de Saúde Corporativa	2	0,6
Enfermeiro Líder	3	0,9
Enfermeiro Coordenador	18	5,4
Enfermeiro Supervisor	3	0,9
Técnico de Enfermagem	173	51,8
Auxiliar de Enfermagem	2	0,6
Técnico de Enfermagem Trainee	3	0,9
Gerente de Enfermagem	2	0,6
Técnico de Enfermagem do Trabalho	3	0,9
Enfermeiro de SCIH	1	0,3
Área de trabalho		
Oncologia (Quimioterapia e Radioterapia)	11	3,3
Bloco Operatório (CC, CME, RPA e Day-Clinic)	61	18,3
Áreas Especializadas Ambulatoriais *	25	7,5
Unidades de Terapia Intensiva	42	12,6
Pronto Atendimento	10	3,0
Áreas de Apoio **	28	8,4
Serviços Apoio Diagnóstico e Tratamento ***	27	8,1
Unidades Assistenciais Clínica Médica-Cirúrgica	27	8,1
Unidades Assistenciais Oncológicas	103	30,8
Responsabilidade Social ****	0	0,0
Tempo de formação na profissão (faixas de anos)		
≤5,0	95	28,4
>5,0 e ≤10,0	90	26,9
>10,0 e ≤15,0	72	21,6
>15,0	77	23,1
Tempo de trabalho na instituição (faixas de anos)		
≤2,0	79	23,7
>2,0 e ≤5,0	83	24,9
>5,0 e ≤10,0	83	24,9
>10,0	89	26,6

Tabela 6. Análise descritiva dos participantes segundo características funcionais, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Variável	(continuação)	
	nº	%
Tempo de atuação na função (faixas de anos)		
≤2,0	58	17,4
>2,0 e ≤5,0	51	15,3
>5,0 e ≤10,0	103	30,8
>10,0	122	36,5
Escala de trabalho		
36 horas (Manhã)	104	31,1
36 horas (Intermediário)	6	1,8
36 horas (Tarde)	64	19,2
40 horas (Diurno)	33	9,9
40 horas (Tarde)	2	0,6
40 horas (Tarde- Noturno)	2	0,6
36 horas (Noturno)	96	28,7
36 horas (Intermediário Noturno)	5	1,5
44 horas (Diurno)	22	6,6
Duplo vínculo (local)		
Sem duplo vínculo	260	77,8
Não informado	28	8,4
Hospital	30	9,0
Docente de Curso Técnico	4	1,2
Docente de Curso de Graduação	4	1,2
Atenção Domiciliar	2	0,6
Enfermagem Particular	2	0,6
Empresa de Equipamentos Hemodiálise	1	0,3
Atividades não relacionadas a enfermagem	3	0,9
Total	334	100,0

(conclusão)

*Cardiologia, Centro de Obesidade e Diabetes, Check-Up, Centro de Especialidades

Urológicas, Consultórios de Especialidades, Hemodiálise

** Educação Corporativa, SCIH, Gerencia de Unidades, Auditoria de Prontuário, Auditoria de contas, Compras, Desfechos Clínicos, Qualidade e Desenvolvimento Institucional, Práticas Assistenciais, Gestão de Saúde Populacional, Agendamento de Cirurgias, Centro de Atenção a Saúde do Colaborador

*** Centro de Diagnóstico por Imagem, Polissonografia, Neurofisiologia, Angiografia Computadorizada, Endoscopia

**** Sustentabilidade Bariátrica, Complexo de Atenção Domiciliar, Reestruturação SUS, Segurança do Paciente

5.3.3 Engajamento no Trabalho

Os escores da pontuação global e das três dimensões da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES® apresentaram distribuição não paramétrica (teste Shapiro-Wilk: $p < 0,001$).

A Tabela 7 apresenta os resultados descritivos da UWES® e suas dimensões. O escore global de Engajamento no Trabalho apresentou média de 4,62 pontos ($dp=0,98$ pontos) e mediana de 4,85 pontos, variando de 0,94 a 6,00 pontos. Quanto às dimensões, o maior nível de engajamento foi observado na dimensão Dedicação (média=4,93 pontos; $dp=1,04$ pontos), seguido pelo Vigor (média=4,65 pontos; $dp=1,09$ pontos) e Concentração (média=4,33; $dp=1,06$).

Tabela 7. Estatística descritiva das dimensões e da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES*, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Dimensão	nº	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínima	Máxima
1. Vigor	331	4,65	4,83	1,09	0,67	6,00
2. Dedicação	331	4,93	5,20	1,04	0,60	6,00
3. Concentração	326	4,33	4,50	1,06	0,50	6,00
Escore global de Engajamento no Trabalho	334	4,62	4,85	0,98	0,94	6,00

* Escores variando de 0,00 a 6,00 pontos

A Tabela 8 apresenta os resultados descritivos da UWES ®e suas dimensões dos Enfermeiros da Unidade A. O escore global de Engajamento no Trabalho apresentou média de 4,48 pontos ($dp=0,98$ pontos) e mediana de 4,85 pontos, variando de 0,94 a 6,00 pontos. Quanto às dimensões, o maior nível de engajamento foi observado na dimensão Dedicação (média=4,69 pontos; $dp=1,05$ pontos), seguido pelo Vigor (média=4,46 pontos; $dp=1,09$ pontos) e Concentração (média=4,33; $dp=1,05$).

Tabela 08. Estatística descritiva das dimensões e da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES®*, Enfermeiros, Unidade A, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Dimensão	nº	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínima	Máxima
1. Vigor	115	4,46	4,83	1,09	1,50	6,00
2. Dedicção	114	4,69	5,02	1,03	0,60	6,00
3. Concentração	111	4,33	4,50	1,05	0,66	6,00
Escore global de Engajamento no Trabalho	115	4,48	4,85	0,98	0,94	6,00

* Escores variando de 0,00 a 6,00 pontos

A Tabela 9 apresenta os resultados descritivos da UWES ®e suas dimensões dos Enfermeiros da Unidade B. O escore global de Engajamento no Trabalho apresentou média de 4,58 pontos (dp=0,91 pontos) e mediana de 4,82 pontos, variando de 1,76 a 5,94 pontos. Quanto às dimensões, o maior nível de engajamento foi observado na dimensão Dedicção (média=4,80 pontos; dp=0,97 pontos), seguido pelo Vigor (média=4,61 pontos; dp=1,04 pontos) e Concentração (média=4,38; dp=0,99).

Tabela 09. Estatística descritiva das dimensões e da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES®*, Enfermeiros, Unidade B, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Dimensão	nº	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínima	Máxima
1. Vigor	38	4,61	4,83	1,04	1,83	6,00
2. Dedicção	38	4,80	5,20	0,97	2,00	6,00
3. Concentração	38	4,38	4,50	0,99	1,00	6,00
Escore global de Engajamento no Trabalho	38	4,58	4,82	0,91	1,76	5,94

* Escores variando de 0,00 a 6,00 pontos

A Tabela 10 apresenta os resultados descritivos da UWES® e suas dimensões dos Técnicos de Enfermagem da Unidade A. O escore global de Engajamento no Trabalho apresentou média de 4,67 pontos (dp=0,95 pontos) e mediana de 4,88 pontos, variando de 1,17 a 6,00 pontos. Quanto às dimensões, o maior nível de engajamento foi observado na dimensão Dedicção (média=5,09 pontos; dp=1,00 pontos), seguido pelo Vigor (média=4,71 pontos; dp=1,07 pontos) e Concentração (média=4,26; dp=1,03).

Tabela 10. Estatística descritiva das dimensões e da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES®, Técnicos de Enfermagem, Unidade A, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Dimensão	nº	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínima	Máxima
1. Vigor	153	4,71	4,83	1,07	0,66	6,00
2. Dedicação	154	5,09	5,20	1,00	1,00	6,00
3. Concentração	152	4,26	4,50	1,03	0,50	6,00
Escore global de Engajamento no Trabalho	156	4,67	4,88	0,95	1,17	6,00

* Escores variando de 0,00 a 6,00 pontos

A Tabela 11 apresenta os resultados descritivos da UWES® e suas dimensões dos Técnicos de Enfermagem da Unidade B. O escore global de Engajamento no Trabalho apresentou média de 4,98 pontos (dp=0,90 pontos) e mediana de 4,88 pontos, variando de 2,47 a 6,00 pontos. Quanto às dimensões, o maior nível de engajamento foi observado na dimensão Dedicação (média=5,25 pontos; dp=0,95 pontos), seguido pelo Vigor (média=5,08 pontos; dp=1,03 pontos) e Concentração (média=4,65; dp=0,98).

Tabela 11. Estatística descritiva das dimensões e da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES®, Técnicos de Enfermagem, Unidade B, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Dimensão	nº	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínima	Máxima
1. Vigor	23	5,08	4,83	1,03	2,83	6,00
2. Dedicação	23	5,25	5,20	0,95	2,00	6,00
3. Concentração	23	4,65	4,50	0,98	2,00	6,00
Escore global de Engajamento no Trabalho	23	4,98	4,88	0,90	2,47	6,00

* Escores variando de 0,00 a 6,00 pontos

O Gráfico 1 apresenta os resultados com a média da pontuação de cada uma das questões das dimensões da UWES®. Na dimensão 1. Vigor, as questões com maiores níveis de engajamento foram a possibilidade de continuar trabalhando durante longos períodos de tempo (5,17 pontos) e o sentimento de estar repleto de energia no trabalho

(5,13 pontos). O menor engajamento foi observado na persistência mesmo quando as coisas não vão bem (3,26 pontos).

Na dimensão 2. Dedicção, houve maior engajamento nas questões sobre percepção de realização de trabalho cheio de significado e propósito (5,33 pontos) e orgulho com o trabalho que realiza (5,11 pontos). Os menores engajamentos foram quanto ao entusiasmo com o trabalho e a inspiração do trabalho, respectivamente com 4,63 e 4,68 pontos.

Na dimensão 3. Concentração, as questões com maiores níveis de engajamento foram na percepção de tempo voando enquanto trabalha (5,13 pontos) e de envolvimento com o trabalho que faz (5,17 pontos). A menor pontuação esteve na percepção de dificuldade de desligar do trabalho (3,26 pontos).

Gráfico 1. Pontuação média das questões da Escala de Engajamento no Trabalho – UWES, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

5.3.4 Adesão ao Programa de Qualidade de Vida

O escore de adesão ao Programa de Qualidade de Vida apresentou distribuição não paramétrica (teste Shapiro-Wilk: $p < 0,001$). A pontuação média do escore foi de 105,1 ($dp=25,2$ pontos) e mediana de 105 pontos, variando de 0,00 a 170 pontos. Quando o escore é dicotomizado pelo ponto de corte (120 pontos) previsto institucionalmente, 153 pessoas (45,8%) foram aderentes ao Programa e 181 (54,2%) foram não aderentes.

A tabela 12 apresenta as análises entre os aderentes e não aderentes ao Programa de Qualidade de Vida, quanto a categoria profissional e a unidade de atuação, Unidade A ou Unidade B. Sendo que 59,13% dos Enfermeiros da Unidade A foram aderentes enquanto, apenas 31,57% foram aderentes na Unidade B. Quanto a aderência de Técnicos de Enfermagem, 43,58% aderentes na Unidade A e 26,08 % na Unidade B.

Tabela 12. Análise comparativa entre Aderentes e Não-aderentes, variáveis qualitativas, trabalhadores de Enfermagem por Unidade de Trabalho, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Variável	Aderentes		Não Aderentes		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Categoria profissional						
Enfermeiro Unidade A	68	59,13	47	40,86	115	100
Enfermeiro Unidade B	12	31,57	26	68,42	38	100
Técnico de Enfermagem Unidade A	68	43,58	88	56,41	156	100
Técnico de Enfermagem Unidade B	6	26,08	17	73,91	23	100
Auxiliar de Enfermagem Unidade A	-	-	2	100	2	100
Auxiliar de Enfermagem Unidade B	-	-	-	-	-	-

A Tabela 13 e o Gráfico 2 apresentam as frequências de adesão dos trabalhadores a cada uma das atividades componentes do Programa. As atividades com maiores taxas de adesão foram a verificação de sinais vitais e dados antropométricos (96,4%), consulta periódica sobre bem-estar (96,4%), exame médico periódico 01 (96,4%), vacinação básica e vacinação complementar segundo NR-32 (ambas com 95,8%) e Preenchimento do Questionário SABES para avaliação de hábitos, estilo de vida, fatores de risco e antecedentes relacionados à saúde (82,9%). Algumas atividades tiveram adesão baixa, destacando-se a abordagem coaching, ginástica laboral, avaliação com nutricionista, exame médico periódico 02 e oficina de canto e coral.

Cabe salientar que a somatória da adesão no exame médico periódico 01 (exames anuais e 1º exame semestral) e 02 (2º exame semestral) configura uma adesão geral de 97,3% dos profissionais às exigências de exame médico periódico.

Tabela 13. Distribuição dos participantes segundo adesão às atividades do Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Componente	(continua)	
	nº	%
Consulta periódica bem-estar		
Não realizou a consulta	12	3,6
Realizou consulta	322	96,4
Preenchimento de Questionário SABES para avaliação de hábitos, estilo de vida, fatores de risco e antecedentes		
Não realizou a avaliação	57	17,1
Realizou a avaliação	277	82,9
Verificação de sinais vitais e dados antropométricos		
Não realizou a avaliação	12	3,6
Realizou a avaliação	322	96,4

Tabela 13. Distribuição dos participantes segundo adesão às atividades do Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

(continuação)

Componente	nº	%
Exame médico periódico 01		
Não realizou exame	12	3,6
Realizou exame 1 vez no ano (com indicação semestral)	4	1,2
Realizou o exame (com indicação anual)	318	95,2
Exame médico periódico 02		
Não realizou exame (ou sem indicação semestral)	331	99,1
Realizou exame 1 vez no ano (com indicação semestral)	3	0,9
Abordagem <i>coaching</i>		
Não realizou	334	100,0
Realizou	0	0,0
Oficina de canto coral		
Não participou	327	97,9
Participou	7	2,1
Programa GERAR		
Não participou	326	97,6
Participou	8	2,4
Palestras e aulas sobre bem-estar		
0 participação	261	78,1
1 participações	48	14,4
2 participações	14	4,2
3 participações	4	1,2
4 participações	2	0,6
5 participações	3	0,9
6 participações	1	0,3
7 participações	1	0,3
Avaliação com nutricionista		
Não participou	331	99,1
Participou	1	0,3
Prática de atividade física		
Não pratica	155	46,4
Pratica	179	53,6
Ginástica laboral		
Não participou	334	100,0
Participou	0	0,0
Vacinação conforme NR-32 (básica)		
Esquema incompleto ou recusa	14	4,2
Esquema completo	320	95,8
Vacinação conforme NR-32 (outras)		
Esquema incompleto ou recusa	14	4,2
Esquema completo	320	95,8
Total	334	100,0

(conclusão)

Gráfico 2. Distribuição (%) dos participantes segundo adesão às atividades do Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

5.4 ANÁLISE DAS ASSOCIAÇÕES ENTRE ENGAJAMENTO NO TRABALHO E ADESÃO AO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA

Inicialmente foram avaliadas as correlações entre engajamento do trabalho (escore total e dimensões) e o escore de Adesão ao Programa de Qualidade de Vida. Na Tabela 14 observa-se que não houve correlação estatisticamente significativa entre nenhuma das variáveis analisadas e o escore de adesão.

Tabela 14. Análise das correlações* entre a Escala de Engajamento no Trabalho – UWES (escore global e dimensões) e o escore de Adesão ao Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Dimensão	nº	r	p
1. Vigor	331	0,093	0,091
2. Dedicação	331	0,020	0,722
3. Concentração	326	0,069	0,212
Escore global de Engajamento no Trabalho	334	0,074	0,180

* Coeficiente de correlação de Spearman

Em seguida, utilizando a variável dicotômica de Adesão ao Programa de Qualidade de Vida, também observou-se que não ocorreram associações estatisticamente significativas entre a adesão e as variáveis de engajamento no trabalho.

Os resultados estão apresentados na Tabela 15.

Tabela 15. Análise das associações entre a Escala de Engajamento no Trabalho – UWES (escore global e dimensões) e o escore de Adesão ao Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

Variável	nº	Média (Desvio padrão)	P*
1. Vigor			
Não aderentes	181	4,60 (1,11)	0,296
Aderentes	150	4,71 (1,08)	
Total	331	4,64 (1,09)	
2. Dedicção			
Não aderentes	179	4,93 (1,03)	0,984
Aderentes	152	4,93 (1,04)	
Total	331	4,93 (1,04)	
3. Concentração			
Não aderentes	180	4,29 (1,04)	0,479
Aderentes	146	4,36 (1,08)	
Total	326	4,33 (1,06)	
Escore global de Engajamento no Trabalho			
Não aderentes	181	4,59 (0,97)	0,452
Aderentes	153	4,65 (0,99)	
Total	334	4,62 (0,98)	

* Teste Mann-Whitney

Por fim, observou-se que nenhum dos componentes do Programa de Qualidade de Vida apresentou associação estatisticamente significativa com o escore global de Engajamento no Trabalho. Os resultados estão apresentados na Tabela 16.

Tabela 16. Análise das associações entre a Escala de Engajamento no Trabalho – UWES (escore global e dimensões) e adesão aos componentes do Programa de Qualidade de Vida, trabalhadores de Enfermagem, Hospital Privado, São Paulo, 2019.

(continua)

Componente	nº	Média (Desvio padrão)	p*
Consulta periódica sobre bem-estar			
Não realizou a consulta	12	4,24 (1,25)	0,247
Realizou consulta	322	4,63 (0,97)	
Preenchimento de Questionário SABES para avaliação de hábitos, estilo de vida, fatores de risco e antecedentes			
Não realizou a avaliação	57	4,50 (0,92)	0,178
Realizou a avaliação	277	4,64 (0,99)	
Verificação de sinais vitais e dados antropométricos			
Não realizou a avaliação	12	4,24 (1,25)	0,247
Realizou a avaliação	322	4,63 (0,97)	

(continuação)			
Componente	nº	Média (Desvio padrão)	p*
Exame médico periódico 01			
Não realizou exame	12	4,24 (1,25)	0,299 **
Realizou exame 1 vez no ano (com indicação semestral)	4	4,35 (0,54)	
Realizou o exame (com indicação anual)	318	4,64 (0,97)	
Exame médico periódico 02			
Não realizou exame (ou sem indicação semestral)	331	4,62 (0,98)	0,235
Realizou exame 1 vez no ano (com indicação semestral)	3	4,20 (0,53)	
Abordagem <i>coaching</i>			
Não realizou	334	--	--
Realizou	0	--	
Oficina de canto coral			
Não participou	327	4,62 (0,99)	0,987
Participou	7	4,79 (0,44)	
Programa gestantes - GERAR			
Não participou	326	4,63 (0,98)	0,439
Participou	8	4,32 (1,18)	
Palestras e aulas sobre bem-estar			
0 participação	261	4,59 (0,99)	0,668 **
1 participações	48	4,69 (1,01)	
2 participações	14	4,78 (0,97)	
3 ou mais participações	11	4,87 (0,66)	
Avaliação com nutricionista			
Não participou	331	4,62 (0,98)	0,579
Participou	1	4,41 (0,00)	
Prática de atividade física			
Não pratica	155	4,60 (1,03)	0,967
Pratica	179	4,64 (0,94)	
Ginástica laboral			
Não participou	334	--	--
Participou	0	--	
Vacinação conforme NR-32 (básica)			
Esquema incompleto ou recusa	14	4,70 (0,86)	0,841
Esquema completo	320	4,61 (0,97)	
Vacinação conforme NR-32 (outras)			
Esquema incompleto ou recusa	14	4,51 (1,10)	0,685
Esquema completo	320	4,62 (0,98)	
Total	334	4,62 (0,98)	

* Teste Mann-Whitney ** Teste Kruskal-Wallis

(conclusão)

5.5 IDENTIFICAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES SOBRE O PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA

Dentre os 334 trabalhadores de enfermagem que participaram deste estudo, 287 (85,92%) responderam a questão sobre a percepção do Programa Bem-estar, 290 (86,82%) responderam a questão sobre o que poderia ser modificado para incentivar a participação no programa e 290 (86,82%) responderam a questão sobre as circunstâncias que dificultam a adesão/participação no programa.

Estas respostas foram analisadas quantitativamente e estão apresentadas nos Quadros 3, 4 e 5 e no Gráfico 3.

Quadro 3. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o Programa de Qualidade de Vida. São Paulo, 2019.

(continua)

Categorias	Itens	n	%
Percepção Positiva 399 83,82%	Acredita no propósito.	170	35,71
	Estimula o autocuidado, prevenção de doenças e estilo de vida saudável.	126	26,47
	Sente-se acolhido, cuidado e valorizado pela instituição.	36	7,56
	Percebe a preocupação da instituição com o trabalhador.	23	4,83
	Percebe que o que é oferecido é um diferencial em relação a outros serviços.	18	3,78
	Confia na equipe do Programa.	10	2,10
	Percebe o Programa de Gestante como sendo um diferencial, que visa o acolhimento.	7	1,47
	Percebe o Programa de Imunização como um diferencial oferecido pela instituição.	5	1,05
	Oportunidade de realizar atividade física dentro da instituição.	2	0,42
	Impacta na melhora do trabalho.	2	0,42
Percepção Negativa 77 16,18%	Não acredita no propósito.	19	3,99
	Pouca divulgação.	10	2,10
	Falta de uniformidade nas atividades oferecidas nas duas unidades da instituição .	8	1,68

	Ampliar as atividades oferecidas.	7	1,47
	Pouca disponibilidade de horários para participar das atividades e palestras.	6	1,26
	Instituição não incentiva a participação.	5	1,05
	Poucas propostas para saúde mental.	4	0,84
	Carga de trabalho não permite a participação.	4	0,84
	Percepção que tem baixa adesão.	3	0,63
	Programa deveria ser mais dinâmico.	2	0,42
	Falta de feedback do Questionário SABES.	2	0,42
	Questionário SABES muito extenso e com respostas não confiáveis.	2	0,42
	Carga de trabalho não permite a participação.	4	0,84
	Falta de confiança na equipe do programa.	1	0,21
Total Geral		476	100

(conclusão)

Gráfico 3 . Distribuição das Percepções dos trabalhadores de enfermagem sobre o Programa de Qualidade de Vida, segundo as categorias. São Paulo, 2019.

Quadro 4. Estratégias sugeridas pelos trabalhadores de enfermagem sobre o para incentivar a participação no Programa de Qualidade de Vida. São Paulo, 2019.

(continua)

Categorias	Itens	n	%
Relacionado ao Programa 124 31,49%	Ampliar horários das atividades	62	15,7
	Ampliar as atividades oferecidas	29	7,4
	Implantar atividades nas duas unidades	17	4,31
	Ampliar atividades in loco	14	3,55
	Criar atividades em grupos e gincanas	2	0,5
Relacionado ao Trabalho 20 5,08%	Ter incentivo do gestor para a participação	11	2,8
	Reduzir a carga de trabalho	8	2,03
	Cobertura de escala para conseguir participar das atividades no horário de trabalho	1	0,25
Relacionado a Divulgação 51 12,94%	Ampliar a divulgação das atividades e programa	38	9,64
	Investir em tecnologia (aplicativo, palestras, vídeos e aulas on-line, redes sociais)	11	2,8
	Divulgar os benefícios e importância do programa	2	0,5
Relacionado a Incentivo 31 7,85%	Criar programa de benefícios com premiações	17	4,31
	Criar parcerias para descontos	6	1,52
	Vincular ao programa de remuneração variável	3	0,76
	Desvincular do programa de remuneração variável	3	0,76
	Premiar com folga os aderentes ao programa	2	0,5
Relacionado a Academia 59 14,94%	Disponibilizar academia nas duas unidades	21	5,32
	Fazer parcerias com outras academias	18	4,57
	Ampliar espaço atual da academia	6	1,52
	Melhorar os equipamentos da academia	6	1,52
	Ampliar horário de funcionamento	4	1,01
	Reduzir a cobrança ou ter gratuidade	2	0,5
	Aumentar profissionais da academia	2	0,5
Sugestões 25	Ampliar atividades de saúde mental	8	2,03
	Oferecer atendimento nas duas unidades	7	1,8

6,35%	Visitas da equipe de saúde nas áreas	6	1,52
	Fazer enquetes sobre sugestões de atividades/ melhorias	2	0,5
	Criar um app para monitorar a saúde	1	0,25
	Criar multiplicadores de saúde nas áreas	1	0,25
Criticas 25 6,33%	Relacionada ao Programa	18	4,56
	Relacionada ao Questionário SABES	4	1,01
	Relacionada a Equipe do Programa	3	0,76
Elogios 46 11,70%	Programa (sentimentos de gratidão e reconhecimento)	46	11,7
Outros (intrínsecas do trabalhador) 13 3,32%	Falta de Motivação (estímulo para o autocuidado)	7	1,8
	Falta de Tempo	6	1,52
Total Geral		394	100

Quadro 5. Circunstâncias que dificultam a adesão de trabalhadores de enfermagem no Programa de Qualidade de Vida. São Paulo, 2019.

Categorias	Itens	n	%
Intrínsecas do trabalhador 223 52,95%	Falta de Tempo	74	17,6
	Compromissos pessoais	46	10,92
	Falta de Motivação (estímulo para o autocuidado)	38	9,02
	Duplo Vínculo	27	6,41
	Cansaço	16	3,8
	Distância da residência até o trabalho	9	2,13
	Questões financeiras	6	1,42
	Depressão, estresse	4	0,95
	Não acredita no programa	2	0,47
	Vergonha	1	0,23
Relacionado ao programa 92 21,86%	Disponibilidade dos horários	62	14,72
	Atividades oferecidas	18	4,29
	Atividades não são oferecidas nas duas unidades	12	2,85
Relacionado ao trabalho 57 13,57%	Carga de Trabalho	31	7,4
	Não consegue se ausentar do setor para participar	26	6,17
Divulgação 35 8,32%	Pouca divulgação	23	5,47
	Falta de conhecimento das atividades oferecidas	12	2,85
Relacionado a incentivo 14 3,31%	Falta de incentivo do gestor	8	1,89
	Falta de incentivo da instituição	6	1,42
Total Geral		421	100

6. DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

A discussão dos resultados deste estudo está organizada segundo o perfil dos trabalhadores de enfermagem (caracterização sociodemográfica e ocupacional), engajamento no trabalho, adesão ao programa de qualidade de vida, com suas respectivas análises de associações. Em seguida, apresenta-se a discussão relacionada à percepção dos participantes do estudo a respeito do programa existente.

Observa-se que a maior proporção de trabalhadores do sexo feminino (70,4%). Destaca-se que a composição quanto ao sexo foi diferente entre as categorias profissionais ($p < 0,001$), sendo que entre os Enfermeiros 80,4% eram do sexo feminino, enquanto que entre os Técnicos de Enfermagem essa proporção cai para 62,0%.

Em pesquisas nacionais e internacionais, a predominância do sexo feminino é historicamente uma característica da força de trabalho em saúde dada a característica assistencial e cuidadora a partir da organização do hospital como espaço de cura e cuidado.

No entanto, vem crescendo a tendência a masculinização, no presente estudo 29,6% refere-se a trabalhadores do sexo masculino, quando comparada a estudo realizado com o objetivo de identificar os níveis de *Burnout* e engajamento em Enfermeiros do Porto, Portugal, observou-se que 28% eram do sexo masculino e 72% do sexo feminino (FARIA, 2019), corroborando com as pesquisas internacionais.

Acrescenta-se a predominância do gênero feminino e a reflexão do gênero no trabalho, onde a mulher trabalhadora, na sua maioria, realiza sua atividade de trabalho duplamente, dentro e fora de casa, ou dentro e fora da empresa (ANTUNES, 2000).

A média etária foi de 38,4 anos ($dp=8,1$ anos), com mediana de 38,0 anos, estando o trabalhador mais jovem com 23,0 anos e o mais velho com 62,7 anos, e variando de 21,0 a 72,0 anos, sendo que 62,0% tinham idade inferior a 40,0 anos.

Em pesquisa nacional do perfil da enfermagem no Brasil realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem, discutido que a força de trabalho da enfermagem, seja ele, Auxiliar, Técnico ou Enfermeiro pode ser dividida em quatro fases: a primeira fase, denominada de “Início da vida profissional”, refere-se aqueles com até 25 anos de idade, apresentando (7,6%). Já na 2ª Fase, chamada de “Formação Profissional”, estão aquelas pessoas entre 26-35 anos de idade (38%). Na 3ª Fase, denominada de “Maturidade profissional”, encontram-se os indivíduos com idade entre 36-50 anos (40,1%). São profissionais em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem. Na 4ª Fase, definida como “Desaceleração profissional”, encontram-se aquelas pessoas com idade entre 51-60 anos (11,4%) que, já buscam, seletivamente, se manter nas atividades, trabalhos e empregos que lhes assegurem a aposentadoria (MACHADO et al., 2016).

Estudo com Enfermeiros nos Estados Unidos, com o objetivo de avaliar o estresse de função e intensidade de trabalho em programas de suporte circulatório mecânico (MCS), observou uma população com idade média de 43,3 anos e a maioria era do sexo feminino (83%) e casada (62%) (CASIDA et al., 2019).

Quando comparamos com outros países, estudo realizado na Polônia, na região de Małopolska, com um grupo de 560 Enfermeiros que trabalham em hospitais e unidades básicas de saúde, observou-se 546 mulheres (97,50%) e 14 homens (2,50%), reforçando a predominância do sexo feminino. A idade média dos Enfermeiros foi de 38,13 (DP = 10,16), similar aos dados obtidos neste estudo. Os 72,32% dos entrevistados eram casados (n = 405) e 34,64% (n = 194) tinham pelo menos um filho. Até 36,43% dos entrevistados (n = 204) declararam que tinham algum emprego adicional (NOWACKA et al., 2018).

Estudo realizado em 2015 com 371 enfermeiros que trabalhavam em hospitais públicos e privados em Shiraz, Irã, mostraram que 40 (18,9%) do sexo masculino e 331 (81,1%) mulheres. Além disso, os resultados mostraram 169 (61%) pessoas casadas e

107 (36,6%) solteiras, enquanto apenas uma (0,4%) pessoa era divorciada (RAHNAVARD et al., 2018).

A maior parte dos participantes tinham cônjuge/companheiro (56,9%). A maior proporção de participantes (60,8%) informou que havia mais 2 ou 3 pessoas residindo no mesmo domicílio, sendo que 35,6% informaram não ter filhos e 59,0% informaram ter 1 ou 2 filhos.

Quanto à categoria profissional, os profissionais eram eminentemente Técnicos de Enfermagem (53,6%) e Enfermeiros (45,8%), com participação de 0,6% de Auxiliares de Enfermagem. Quanto ao cargo, as maiores proporções eram de Técnicos de Enfermagem que atuam em áreas assistenciais (51,8%) e Enfermeiros que atuam em áreas assistenciais (33,2%).

A composição da equipe difere do relatório da pesquisa nacional do perfil da enfermagem realizado por Machado et al. 2016, onde 23% são enfermeiros e 77% são técnicos ou auxiliares de enfermagem, no cenário do estudo a equipe de enfermagem é formada por 38% Enfermeiros, 60,69% Técnicos de Enfermagem e 1,23% Auxiliares de Enfermagem em relação a população estudada.

A composição da equipe de enfermagem difere de outros países como no Canadá, estudo realizado com 891 trabalhadores da enfermagem em Quebec, com o objetivo de identificar perfis de trabalho da enfermagem, demonstrou que maioria dos participantes 63% eram de Enfermeiros (GAGNÉ, 2019).

Quanto à escolaridade, na categoria profissional de Técnicos de Enfermagem observou-se que 27 (15,1%) informaram ter nível superior completo, 21 (11,7%) com nível superior incompleto e 20 (11,2%) cursando o nível superior. Nos Enfermeiros, 97,4% possuem pós-graduação completa, sugerindo a busca crescente por qualificação nos trabalhadores estudados, o que conseqüentemente qualifica a assistência de enfermagem.

A ampliação de acesso ao nível superior, porém sem oferta de postos de trabalho, favorece que estes trabalhadores permaneçam na atividade atual, a expectativa de oportunidade de mudança de cargo dentro da instituição e/ou a atuação em outra instituição para aqueles com duplo vínculo reforçam esta característica. Uma vez que na atuação do Enfermeiro a experiência comprovada é requisito imprescindível para ingressar na profissão.

A reflexão sobre a inserção de Técnicos de Enfermagem graduados no mercado de trabalho como Enfermeiros é ampla. A maior parte dos Técnicos de Enfermagem que cursam a graduação buscam instituições privadas devido a jornada de meio período, dado que as instituições públicas têm sua jornada integral.

Na sua maioria são trabalhadores casados e com filhos, que buscam conciliar a graduação com mais de um vínculo de trabalho para que sua renda familiar não seja comprometida, assim a oportunidade de estágios extra-curriculares é prejudicada.

Diversas são as dificuldades enfrentadas para conseguir o primeiro emprego como Enfermeiro. Estudo realizado com 114 alunos egressos do curso de graduação de enfermagem de instituição privada em Botucatu, São Paulo, com o objetivo de apreender e analisar percepções em relação ao processo de formação, frente às condições de inserção no mercado de trabalho e às demandas vivenciadas no cotidiano profissional, observou-se entre as citações a concorrência entre os profissionais, devido ao aumento das faculdades que oferecem o curso de enfermagem e ao número de Enfermeiros graduados. Outra reflexão, foi a concorrência de quem cursou instituição privada e pública (COLENCI; BERTI, 2012).

Neste mesmo estudo, destaca-se como enfoque a questão salarial, percebe-se que foi fator limitante para a procura pelo emprego como Enfermeiro, visto que como Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, esses profissionais, pelo tempo de serviço, têm maior rendimento do que como Enfermeiros iniciantes (COLENCI; BERTI, 2012).

Em pesquisa realizada com o objetivo de analisar os aspectos da formação profissional dos trabalhadores da equipe de enfermagem, observou-se que dos Enfermeiros que atuam, 31,4% desta força de trabalho é composta por ex-Auxiliares e ou Técnicos de Enfermagem (MACHADO et al., 2016).

No presente estudo, a maior parte dos trabalhadores (55,3%) tinha até 10,0 anos de tempo de formação na profissão, com média de 10,6 anos ($dp=7,7$ anos), mediana de 10,0 anos, mínimo de 0,0 e o máximo de 38,0 anos.

No que diz respeito ao tempo de trabalho na instituição de estudo, 51,5% tinham 5,0 ou mais anos, com média de 7,7 anos ($dp=6,4$ anos), mediana de 6,0 anos, mínimo de 1,0 e o máximo de 33,0 anos.

Os dados relacionados ao tempo de trabalho e idade difere das instituições públicas com regime de contratação por concurso público, como no estudo realizado no hospital universitário, São Paulo, com 375 trabalhadores de enfermagem, os trabalhadores tinham em média 14,0 anos ($dp=8,6$ anos) de tempo de trabalho na instituição, variando de 1,0 a 34,0 anos, com mediana de 14,0 anos, sendo que 36,8% tinham mais de 18 anos. O tempo médio de atuação na profissão de enfermagem era de 16,2 anos ($dp=8,0$ anos), variando de 1,0 a 40,0 anos, com mediana de 15,0 anos, sendo que 36,3% dos trabalhadores informaram mais de 19 anos na profissão. A maioria (54,5%) tinha idade a partir de 40,0 anos, sendo que 24,6% tinham 50,0 anos ou mais. A média etária foi de 41,5 anos ($dp=9,2$ anos), variando de 23,0 a 65,0 anos, com mediana de 41,0 anos (SILVA et. al., 2020).

Os dados relacionados ao tempo de trabalho também diferem da realidade de hospitais privados, como no estudo realizado com o objetivo de delinear o perfil e as características sociodemográficas dos enfermeiros que atuam nos hospitais públicos, privados e filantrópicos de um município de Mato Grosso do Sul (MS), com uma amostra de 163 participantes, 47,85% possuíam até um ano de tempo na mesma instituição, 30,67% dos participantes encontram-se há cinco anos na mesma instituição; 16,56% dos

enfermeiros possuem entre cinco e dez anos de vínculo e 4,91% estão há mais de dez anos no mesmo hospital (ARAUJO, 2017).

Quanto ao tempo de atuação na função, 67,4% tinham 5,0 ou mais anos, com média de 9,3 anos ($dp=7,3$ anos), mediana de 8,0 anos, mínimo de 0,0 e o máximo de 38,0 anos.

Observa-se que os trabalhadores de enfermagem permanecem na instituição, sugerindo a retenção destes por meio de boas condições de trabalho, benefícios e plano de carreira diferenciados do mercado atual. Entre os benefícios podemos destacar plano de saúde que permite o atendimento médico e multidisciplinar do trabalhador e seus dependentes dentro da instituição hospitalar.

Destaca-se o incentivo a educação e a formação dos trabalhadores, além de bolsa-auxílio para cursos de nível técnico e graduação em enfermagem na faculdade da instituição, os trabalhadores que concluem a graduação em enfermagem têm a oportunidade de participar de recrutamento interno para vaga de Enfermeiro, demonstrando reconhecimento e valorização dos profissionais.

Entre os benefícios, a participação em eventos e congressos nacionais e internacionais são custeados pela instituição seguindo critérios de avaliação, como apresentação de trabalhos e pesquisa.

Importante salientar que os trabalhadores de enfermagem devem ser considerados profissionais que contribuem para a diferença da assistência ao paciente, refletindo a importância e o desafio da valorização do capital humano.

As jornadas de trabalho são variadas, predominando a jornada de 36 horas – manhã (31,1%) e 36 horas – noturno (28,7%). A maior proporção de trabalhadores não tinham duplo vínculo (77,8%), sendo que 22,2% tinham uma segunda atividade laboral.

No estudo os dados de duplo vínculo dos trabalhadores de enfermagem diferem de grande parte de trabalhadores de enfermagem brasileiros, haja vista a precarização relacionada ao rendimento da categoria. Pesquisa com o objetivo de monitorar a saúde dos trabalhadores de enfermagem do cenário nacional, por meio de um software (Sistema de Monitoramento da Saúde do Trabalhador de Enfermagem - SIMOSTE) revelou que a maioria dos trabalhadores da enfermagem possuíam dois ou três vínculos (41,86%), não tinham duplo vínculo (58,04%), dois vínculos (28,15%), três vínculos (13,81%) (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

Um estudo realizado em hospital de médio porte no Rio de Janeiro, com o objetivo de identificar os fatores desencadeadores do estresse, atribuídos pelos profissionais de enfermagem, na atividade laboral; e discutir a influência destes na sua atividade laboral, com 25 trabalhadores da enfermagem, verificou a existência do duplo vínculo empregatício em 72% dos trabalhadores investigados e 28% com vínculo único (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

A jornada dos trabalhadores de enfermagem consiste em sua maioria jornada de 6 horas, e o trabalho noturno jornada de 12 horas por turno, sendo jornada de 36 horas semanais. Estas jornadas permitem que os trabalhadores da enfermagem tenham outros vínculos, para manutenção de seus gastos pessoais.

Consequentemente, as jornadas de trabalho prolongadas, somadas à carga de trabalho elevadas, possibilitam aos trabalhadores de enfermagem sintomas de fadiga e esgotamento físico e mental, favorecendo impactos na assistência relacionados à exaustão, sonolência e desgaste psíquico.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS designaram o ano de 2020 como o ano internacional de profissionais de enfermagem e obstetrícia, com o objetivo de reconhecer o trabalho desses profissionais em todo o mundo, bem como defender a necessidade de maior investimento e a melhoria das condições de trabalho (OMS, 2020).

Entretanto, no cenário brasileiro, acompanhamos a Reforma Trabalhista ocorrida em novembro de 2019 que apenas exacerbou a situação de precarização, com retrocessos e redução de direitos tais como aumento do tempo em anos de trabalho, redução do aviso prévio de até 15 dias e a divisão em até três períodos de férias, induzindo o fracionamento do período e dificultando que os trabalhadores permaneçam durante 30 dias ausentes do trabalho (BRASIL, 2017).

O processo de precarização do trabalho da enfermagem repercute negativamente no processo de trabalho, sendo o desgaste provocado pela sobrecarga de trabalho, em sua saúde psíquica, o sofrimento causado pelas condições de vulnerabilidade social econômica e pela perda de identidade e prazer no trabalho suas consequências (JUNIOR DAVID, 2018).

Estudos revelam que o trabalhador de enfermagem estão imersos em rotinas de duplo vínculo empregatício, conciliação com os afazeres domésticos e busca por melhor qualificação profissional, o que resulta em um cotidiano de atividades intensas; desse modo, o descanso fica comprometido, o que pode refletir no desenvolvimento do estresse e da síndrome de *Burnout* (RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017).

A sobrecarga de trabalho de enfermagem foi associada a um aumento de risco de mortalidade dos pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva, em estudo que avaliou a influência da sobrecarga de trabalho da Enfermagem a ocorrência de incidentes sem lesão e eventos adversos em 399 pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (NOVARETTI et al. 2014).

Acerca disso, um estudo revelou que os Enfermeiros que atuavam no decorrer de 12 horas ou mais na assistência apresentavam três vezes mais chances de cometer um erro de assistência em comparação com aqueles que desenvolviam suas atividades em turnos de 8,5 horas por dia. Além disso, em trabalhadores que atuavam por mais de 40 horas semanais, o risco para cometer incidentes aumentou em 46% (CARUSO, 2014).

Tratando-se da análise do **Engajamento no Trabalho**, observou-se que o escore global apresentou média de 4,62 pontos ($dp=0,98$ pontos) e mediana de 4,85 pontos, variando de 0,94 a 6,00 pontos. Quanto às dimensões, o maior nível de engajamento foi observado na dimensão Dedicção (média=4,93 pontos; $dp=1,04$ pontos), seguido pelo Vigor (média=4,65 pontos; $dp=1,09$ pontos) e Concentração (média=4,33; $dp=1,06$). O desvio padrão das dimensões foram baixas, mostrando menor dispersão nas respostas, ou seja, maior número de pessoas que se sentem da mesma maneira.

Estudo realizado com Enfermeiros em Portugal e na Espanha, por Gonçalves et al (2018), observou-se quanto às dimensões: Dedicção, a média de 4,20 pontos; nos Enfermeiros portugueses e a média de 4,50 pontos, nos Enfermeiros espanhóis. Na dimensão Vigor, a média de 3,97 pontos; nos Enfermeiros portugueses e a média de 4,34 pontos, nos Enfermeiros espanhóis e na dimensão Concentração, a média de 3,90 pontos; nos Enfermeiros portugueses e a média de 4,34 pontos; nos Enfermeiros espanhóis. Estes dados diferem da pesquisa, na comparação entre os estudos, os trabalhadores de enfermagem revelaram escores mais elevados em todas as dimensões, destacando assim o engajamento destes trabalhadores.

Na primeira dimensão analisada, “Dimensão Vigor (V)”, que possui como característica níveis elevados de energia mental, disposição em investir esforços no trabalho e persistência na resolução de dificuldades, observou-se médias altas a partir das questões V4 “posso continuar trabalhando por longos períodos de tempo” (5,17 pontos) e V1 “Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia” (5,13 pontos), demonstrando que os respondentes demonstram vitalidade e disposição para trabalhar.

Considerando o termo felicidade no trabalho, os trabalhadores buscam condições e clima organizacional, benefícios, incentivos e salário. Ao analisar os resultados em que os trabalhadores da enfermagem apresentam níveis elevados na Dimensão Vigor, percebe-se trabalhadores comprometidos e envolvidos com o que fazem, motivados e engajados.

Estudo apresentado sobre o impacto nas organizações e a felicidade no trabalho, além da produtividade, outros impactos positivos: melhoria de índices de *turnover* e absenteísmo, com redução de doenças; e maior satisfação dos clientes, através de melhor atendimento pelos funcionários (SENDER; FLECK, 2017).

A menor média foi V6 “No trabalho sou persistente mesmo quando as coisas não vão bem” (3,26 pontos), possibilita identificar aspectos relacionados à “persistência” e “resiliência”, assim esses achados contribuem com as pesquisas relacionadas à resiliência de trabalhadores de enfermagem, sugerindo que trabalhadores que demonstram maiores níveis de vigor, tem como característica a resiliência.

Em estudo realizado com o objetivo de conhecer os níveis de resiliência e *Burnout* de Enfermeiros que atuavam em hospitais públicos da área metropolitana do Porto, Portugal, demonstram que trabalhadores resilientes tendem a ter maior desempenho e a serem mais comprometidos com o trabalho, com a organização, e conseqüentemente, com a prestação da assistência de enfermagem com maior qualidade (SILVA, 2017).

A segunda dimensão analisada foi a Dedicção (D), em que a questão com maior média, D2 “ Eu acho que o trabalho que realizo é cheio de significado e propósito (5,33 pontos) expressa a crença que tem o grupo pesquisado sobre o propósito de suas atividades laborais e D10 “Estou orgulhoso com o trabalho que realizo” (5,11 pontos), demonstrando a satisfação na atividade realizada. As menores médias foram D5 e D7, quanto ao entusiasmo com o trabalho e a inspiração do trabalho, respectivamente com 4,63 e 4,68 pontos, indicando a percepção de reconhecimento da importância do trabalho realizado porém com menor entusiasmo.

A dimensão Dedicção aproxima-se de motivação, ou do termo em inglês “*Job involvement*”, que pode ser traduzido, por “envolvimento no trabalho”. Refere-se especificamente à identificação do trabalhador com o trabalho que realiza, a medida que a dedicação é o algo a mais, algo que ultrapassa a simples identificação (SALANOVA et al., 2000).

A dedicação pode estar intrinsicamente ligada à motivação pelo trabalho que desempenha, assim como o desejo de se manter na instituição, um sentimento que impulsiona suas ações gerando trabalhadores comprometidos e engajados com a sua atividade profissional e com a instituição. No trabalhador da enfermagem, reflete na qualidade da assistência prestada ao paciente, a gratidão recebida pelos familiares, no ambiente de trabalho, na produtividade, reduzindo erros e eventos adversos.

Estudo realizado em hospitais nos Estados Unidos, tendo objetivo determinar se os hospitais com uma boa organização de atendimento (como melhores equipes de enfermagem e ambientes de trabalho) influenciam o atendimento ao paciente e a estabilidade da força de trabalho de enfermagem, evidenciou que o comportamento organizacional, a retenção de uma força de trabalho qualificada e a presença de enfermeiros comprometidos pode ser uma área promissora para melhorar a segurança e a qualidade da assistência hospitalar. Assim, os Estados Unidos demonstraram que os investimentos em melhores equipes de enfermagem melhoram os resultados dos pacientes apenas se os hospitais também tiverem um bom ambiente de trabalho (AIKEN et al., 2012).

Observa-se que o sentido do trabalho ao longo dos anos passou por mudanças, a medida que as gerações foram se transformando, trouxe a necessidade da autorrealização do indivíduo.

Nos últimos 60 anos, houve três gerações dominando o local de trabalho: Baby Boomer, Geração X e Millennials (KAIFI et al., 2012). A geração Baby Boomer é qualquer pessoa nascida entre 1943 e 1960. Eles são chamados de Baby Boomers porque, quando os homens voltaram dos combates na Segunda Guerra Mundial, ocorreu um grande aumento nas taxas de natalidade, criando assim um baby boom. Os baby boomers foram criados em uma época econômica próspera.

A geração X, nasceu entre 1961 e 1979, marca o período de declínio do nascimento (KAIFI et al., 2012), foi a primeira geração a voltar para casa da escola sem

um pai para cumprimentá-los porque seus pais estavam trabalhando fora. Esta geração cresceu em torno do divórcio, uma economia pobre e um alto índice de criminalidade (CAHILL; SEDRAK, 2012).

Ademais, é importante discutirmos que este estudo prevalece de trabalhadores da enfermagem, nascidos entre 1980 e 2000. São chamados de *Millennials* por estarem próximos do novo milênio e por terem sido criados em uma era mais digital (KAIFI et al., 2012).

Por outro lado, a geração *Millennials* se dividem na ambiguidade, devido ao fato de seus pais passarem por demissões e divórcios, preferem se concentrar em suas vidas privadas em vez de suas carreiras, buscam equilíbrio no trabalho e vida pessoal, além do papel assumido pelas mulheres no mercado de trabalho e no sustento da família.

A partir dos anos 1980, as mulheres que antes assumiam a criação dos filhos e os afazeres domésticos, buscaram profissões que permitissem conciliar a vida pessoal e profissional, e a enfermagem é uma delas, devido seus turnos de trabalho na sua maioria de meio período.

Na terceira dimensão, Concentração, as questões com maiores níveis de engajamento foram a C3 na percepção de tempo voando enquanto trabalha (5,13 pontos) e C11 de envolvimento com o trabalho que faz (5,17 pontos). A menor pontuação esteve na percepção de dificuldade de desligar do trabalho (3,26 pontos).

Os aspectos observados na dimensão Concentração, denotam uma tendência global, a qual o trabalhador atualmente tem buscado desligar-se do trabalho, separando a vida pessoal e profissional.

Os aspectos observados na dimensão Concentração, denotam uma tendência global, os trabalhadores da enfermagem apresentam menor pontuação na percepção de dificuldade de desligar do trabalho, refletindo positivamente no equilíbrio da vida pessoal

e profissional, corroborando com a geração, que busca qualidade de vida e o envolvimento familiar.

Hauw e Vos (2010) descobriram que os *Millennials* estão mais dispostos a fazer um esforço extra para ajudar uma organização a ter sucesso. Eles estão mais dispostos a ficar sem tempo social, como intervalos para o café, e trabalhar horas extras à sua jornada para contribuir com a organização. Esta geração se concentra nas realizações e sente-se responsável por suas ações, assim, as longas jornadas de trabalho podem ser influenciadas pela realização profissional permitindo que o trabalhador alcance destaque dentro da instituição.

A geração do milênio é focada na família e, portanto, precisa ter um melhor equilíbrio entre vida e trabalho. Essa geração cresceu com ênfase na família, o que gerou uma mudança no ambiente de trabalho (ANDERT, 2011).

A prevalência dos trabalhadores da enfermagem no estudo são da geração Y nascidos a partir de 1978), média etária foi de 38,4 anos, tendo o trabalhador mais jovem com 23,0 anos, geração Z chamada de *Centennials* e o mais velho com 62,7 anos, e variando de 21,0 a 72,0 anos, sendo que 62,0% tinham idade inferior a 40,0 anos.

Cada vez mais, deve-se articular a ação contra o controle opressivo do capital no tempo de trabalho e contra o controle opressivo do capital no tempo de vida (ANTUNES, 2000).

Apesar disso, sabemos que a rotina destes profissionais, vinculadas às várias exigências e cobranças propiciam o medo de errar e a autocrítica, a tecnologia hoje utilizada por compartilhamento de informações em aplicativos, dificulta muitas vezes, que estes trabalhadores se desliguem, se sentindo indiretamente cobrados para que mantenham-se atentos e conectados, mesmo quando não estão presentes em suas instituições.

Quanto ao **Programa de Qualidade de Vida**, o escore apresentou distribuição não paramétrica (teste Shapiro-Wilk: $p < 0,001$). A pontuação média do escore foi de 105,1 (dp=25,2 pontos) e mediana de 105 pontos, variando de 0,00 a 170 pontos. Quando o escore é dicotomizado pelo ponto de corte (120 pontos) previsto institucionalmente, 152 pessoas (45,5%) foram aderentes ao Programa e 182 (54,5%) foram não aderentes.

As atividades com maiores taxas de adesão foram a verificação de sinais vitais e dados antropométricos (96,4%), consulta sobre bem-estar (96,4%), exame médico periódico 01 (96,1%), a adesão a vacinação básica e vacinação complementar segundo a NR-32 (ambas com 95,8%) e avaliação de hábitos, fatores de risco e antecedentes relacionados à saúde (82,9%).

Observa-se que os maiores escores encontrados estão limitados aqueles obrigatórios, como por exemplo o exame médico periódico, previsto em norma regulamentadora (NR7) que estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores (BRASIL, 1996).

Estudo realizado com trabalhadores da enfermagem em relação à percepção dos acerca dos riscos ocupacionais aos quais estão expostos, demonstrou que os trabalhadores analisam criticamente o processo de trabalho no qual está inserido, na medida em que reconhece que há elevado risco ocupacional em suas atividades laborais (SOUZA et al., 2014). Demonstrando a preocupação dos trabalhadores com escores elevados em relação a adesão à vacinação.

A adesão mensurada no Programa oferecido as gestantes, é limitado àquelas trabalhadoras e dependentes de trabalhadores que engravidaram, sugerindo assim a revisão deste tipo de escore de adesão ao Programa de Qualidade de Vida.

Quanto à adesão nas atividades interdisciplinares oferecidas: nutricionista, coach e fisioterapia, observa-se baixa adesão às atividades. Relacionando com as percepções dos trabalhadores quanto às atividades oferecidas, 52,95% citam como circunstâncias que dificultam a adesão de trabalhadores de enfermagem no Programa de Qualidade de Vida, características intrínsecas, como: falta de motivação pessoal, duplo vínculo, vergonha, cansaço, falta de tempo, compromissos pessoais, questões financeiras, distância da residência até o trabalho e falta de credibilidade no programa.

Ao investigar as associações entre engajamento no trabalho e adesão ao programa de qualidade de vida, não houve correlação estatisticamente significativa entre as variáveis. Apesar do trabalhador da saúde lidar diariamente com o processo de saúde e doença, este estudo sugere que o trabalhador de enfermagem é engajado com seu trabalho, independente do cuidado com sua própria saúde.

Estudo realizado com o objetivo de caracterizar o autocuidado dos trabalhadores de enfermagem a partir do levantamento das percepções sobre sua saúde, evidenciou que devido à rotina intensa e as diversas realidades de sofrimento que envolvem o trabalho, a saúde do cuidador se torna ameaçada. Identificando que o convívio com a família e os amigos são os valores que com muito esforço procuram ser preservados (DA SILVA; GUERRA; PESSINI, 2014).

Ao analisar a **Percepção dos Trabalhadores de Enfermagem** sobre o Programa de Qualidade de Vida, 83,92% têm uma percepção positiva, destes 62,18% acreditam no propósito e identificam o programa como sendo um estímulo para o autocuidado, prevenindo doenças e estimulando uma vida saudável.

Embora este estudo esteja vinculado ao Programa de Qualidade de Vida, não houve influência no engajamento, os dados evidenciam que os trabalhadores de enfermagem tem uma percepção positiva sobre o programa, inclusive identificando-o como um estímulo para o autocuidado e prevenindo doenças, pilares para a manutenção da saúde no trabalho e fora dele.

No Brasil, os trabalhadores contam com diretrizes que incentivam a qualidade de vida, entre elas, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador em 2005 (BRASIL, 2005), a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), passou a ser a principal estratégia da organização da Saúde do Trabalhador com o objetivo de articular às demais redes no Sistema Único de Saúde (SUS). A RENAST compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção, e de promoção da saúde, na perspectiva da Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2006).

Nos Estados Unidos, o *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) foi criado pela Lei de Segurança e Saúde Ocupacional de 1970, que determina "assegurar, tanto quanto possível, a todos os homens e mulheres do país condições de trabalho seguras e saudáveis e preservar nossos recursos humanos".

Podemos citar a abordagem *Total Worker Health®* (TWH), que se origina da iniciativa de 2003 do NIOSH, os objetivos dessa iniciativa são: proteger, apoiar e melhorar a saúde dos trabalhadores por meio de programas abrangentes para um trabalho seguro e saudável, integrado com ambientes de apoio à saúde e acesso a cuidados de saúde adequados.

A abordagem da TWH oferece um modelo holístico para melhorar a segurança, saúde e bem-estar da força de trabalho. Isso é feito por meio de uma abordagem integrada que prioriza a segurança ao mesmo tempo em que se envolve em outros esforços no local de trabalho (por exemplo, design de trabalho saudável, treinamento e desenvolvimento de funcionários, esforços de prevenção de lesões e doenças) para avançar o bem-estar geral dos trabalhadores, suas famílias e suas comunidades.

Quanto à percepção negativa sobre o Programa, 16,18% dos trabalhadores, entre as percepções 3,99% foi relacionada a acreditar no propósito, 2,10% associam a um programa com pouca divulgação das atividades e 1,68% apontam falta de uniformidade das atividades nas duas unidades da instituição.

Entre as **sugestões para incentivar a participação dos trabalhadores**, as categorias com maior número de apontamentos foram: sugestões relacionadas ao programa (31,49%), como: ampliar os horários, ampliar as atividades oferecidas, atividades in-loco, disponibilizar as atividades nas duas unidades.

Relacionada a academia *in-company* (14,94%), sugerem disponibilizar as atividades nas duas unidades, ampliar o espaço atual, melhorar os equipamentos existentes, ampliar o horário de funcionamento, reduzir a cobrança ou ter gratuidade, aumentar o número de profissionais que atuam em parceria com outras academias.

Relacionada à divulgação (12,94%), os trabalhadores citam pouca divulgação das ações e dos benefícios do programa e sugerem investimento em tecnologias assistidas.

Quanto a elogios ao programa (11,70%) dos trabalhadores consideram que o programa é uma boa iniciativa, atende às necessidades, os trabalhadores se sentem acolhidos e valorizados, e percebem-no como uma estratégia para estimular o autocuidado.

Nos aspectos relacionados ao incentivo (7,85%) sugerem a criação de premiações e parcerias com empresas, como livrarias, academias e lojas que comercializam alimentos saudáveis que permitam descontos para os trabalhadores.

Relacionado ao trabalho (5,08%) relatam falta de incentivo do gestor, os trabalhadores reconhecem propósito no programa, porém não participam das atividades devido demanda e sobrecarga de trabalho.

Observa-se como sugestões (6,35%), a ampliação das atividades de saúde mental, a disponibilização de atendimento nas duas unidades da instituição, a realização de enquetes onde os trabalhadores opinem sobre as atividades e melhorias. Visitas da equipe de saúde nas áreas, capacitar multiplicadores de saúde nas áreas e a criação de aplicativo para monitorar sua saúde.

Entre as críticas (6,33%) relatam a necessidade de ampliação de horários e atividades in loco, devido a dificuldade de deixar o local de trabalho para participar das atividades. Foram apontados aspectos relacionados ao questionário SABES®, os trabalhadores referem ser extenso e cansativo no preenchimento.

Os dados do estudo demonstram a característica da geração atual dos trabalhadores de enfermagem, observo que as instituições possuem um grande desafio: mantê-los inspirados e entusiasmados para o trabalho. São jovens que conseguem se desligar do trabalho, porém buscam facilidade no seu dia a dia, dando preferência a atividades no local de trabalho do que a buscar atividades em outro local.

Por vezes, a demanda de atividades, triplas ou quádruplas jornadas, onde trabalham, estudam, cuidam dos filhos e das atividades domésticas com poucas oportunidades de lazer e o descanso. Se levarmos em consideração a carga de trabalho a que estão expostos, a fadiga e o adoecimento mental merece destaque, no estudo os trabalhadores sinalizam a ampliação de atividades para a saúde mental.

Quando observamos a qualidade de vida dos jovens da geração *Millennials*, observamos dois extremos, aqueles com alta dedicação a qualidade de sua alimentação e atividade física, embora muitas vezes buscam o ideal e de forma rápida, mudanças que não se sustentam. E aqueles que mergulham no mundo da conectividade, deixando de praticar atividade física aumentando os fatores de risco causados pelo sedentarismo.

A motivação do trabalhador e a falta de tempo (3,32%), são descritos na categoria de aspectos intrínsecos ao trabalhador. Na caracterização do estudo a predominância de mulheres casadas e com filhos, sugere a dupla jornada entre trabalho e o cuidado com a família, refletindo o esgotamento destes trabalhadores, influenciando na motivação para a adesão às ações do programa.

As circunstâncias que dificultam a adesão de trabalhadores de enfermagem no Programa de Qualidade de Vida (52,95%) são intrínsecas do trabalhador, 21,86%

relacionado ao programa, 13,57% relacionado ao trabalho, 8,32% relacionada a divulgação e 3,34% relacionado a incentivo para participação.

Os trabalhadores de enfermagem reconhecem as causas que dificultam sua participação nas atividades, refletindo na baixa adesão ao programa de qualidade de vida. As causas mais pontuadas foram a falta de tempo, dificuldade em conciliar as responsabilidades fora da instituição, como por exemplo o duplo vínculo e a disponibilidade pessoal.

No momento atual encontramos um mundo acelerado, onde os trabalhadores têm um desafio diário de manter-se engajado com o seu trabalho e simultaneamente cuidar de sua qualidade de vida, tendo que cumprir todas as atividades a que se propõe.

O equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, o duplo vínculo formal para atender suas necessidades financeiras, a dupla e tripla jornada indireta no cuidado com a família e a distância do local onde reside, são aspectos que dificultam a participação dos trabalhadores de enfermagem no programa de qualidade de vida, além dos compromissos pessoais e o cansaço pela carga de trabalho.

Apesar destes aspectos inibidores, engajar os trabalhadores sensibilizando-os e motivando-os para o autocuidado é um desafio.

7.CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

Dos 972 trabalhadores de enfermagem elegíveis para o estudo, obteve-se a participação de 334 trabalhadores, adultos jovens (idade média de 38,4 anos), sendo a maioria (70,4%) do sexo feminino, mais da metade (56,9%) declarou estado conjugal estável. O tempo médio de formação profissional é de 9,3 anos. Quanto a categoria profissional, identificou-se 53,6% de Técnicos de Enfermagem, 45,8% de Enfermeiros e 0,6% Auxiliares de Enfermagem.

Quanto aos níveis de engajamento, observa-se escores elevados, sendo a média do escore global de Engajamento no Trabalho dos trabalhadores de enfermagem de 4,62 pontos ($dp=0,98$ pontos), mediana de 4,85 pontos, variando de 0,94 a 6,00 pontos. Quanto às dimensões, o maior nível de engajamento foi observado na dimensão Dedicação (média=4,93 pontos; $dp=1,04$ pontos), seguido pelo Vigor (média=4,65 pontos; $dp=1,09$ pontos) e Concentração (média=4,33; $dp=1,06$).

Ao verificar a associação das dimensões do engajamento com a adesão dos trabalhadores de enfermagem, utilizando a variável dicotômica de Adesão ao Programa de Qualidade de Vida: aderentes e não aderentes; observou-se que não ocorreram associações estatisticamente significativas entre a adesão e as variáveis de engajamento no trabalho. Além disso, nenhum dos componentes do Programa de Qualidade de Vida apresentou associação estatisticamente significativa com o escore global de Engajamento no Trabalho.

Em relação à percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o Programa de Qualidade de Vida da instituição, o Programa Bem-Estar (PBE), 83,92% tem uma percepção positiva, destes 62,18% acreditam no propósito e identificam o programa como sendo um estímulo para o autocuidado, prevenindo doenças e estimulando uma vida saudável.

Embora este estudo demonstrou que a adesão ao Programa de Qualidade de Vida não influenciou no engajamento dos trabalhadores de enfermagem, os dados evidenciam uma percepção positiva sobre o programa, inclusive identificando-o como um estímulo para o autocuidado e prevenindo doenças, constituindo-se de pilares para a manutenção da saúde no trabalho e fora dele.

Apesar do trabalhador lidar diariamente com o processo de saúde e doença, este estudo sugere que o trabalhador de enfermagem é engajado com seu trabalho, independente do cuidado com sua própria saúde. Este estudo contribui para o conhecimento existente sobre a percepção dos trabalhadores de enfermagem relacionado a programas de qualidade de vida, pois não observamos estudos sobre o tema. A criação de atividades pautadas em estratégias no local de trabalho apóia ainda mais o impacto do programa.

Em pesquisas futuras, ensejamos aprofundar o estudo das percepções dos trabalhadores de enfermagem frente ao seu autocuidado.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- AFROZ, Saman. Quality of Work Life: A Conceptual Model. **Advances in Economics and Business Management (AEBM)**, p. 570, 2014.
- AIKEN, Linda H. et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. **Bmj**, v. 344, p. e1717, 2012
- ANDERT, Darlene. Alternating leadership as a proactive organizational intervention: Addressing the needs of the Baby Boomers, Generation Xers and Millennials. **Journal of Leadership, Accountability, and Ethics**, v. 8, n. 4, p. 67-83, 2011.
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**, São Paulo, Boitempo, p.104, 2000
- ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 407-427, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010166282015000300407&lng=pt&nrm=iso>Acesso em 09 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>.
- AQUINO, Andrezza de Souza; FERNANDES, Angela Cristina Puzzi. Qualidade de vida no trabalho. **J. Health Sci. Inst**, 2013.
- ARAUJO, Marcos Antônio Nunes de et al. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4716-4725, 2017.
- BAKKER, Arnold B.; ALBRECHT, Simon L.; LEITER, Michael P. Key questions regarding work engagement. **European journal of work and organizational psychology**, v. 20, n. 1, p. 4-28, 2011.
- BAKKER, Arnold B. et al. Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology. **Work & stress**, v. 22, n. 3, p. 187-200, 2008.
- BALDUCCI, Cristian; FRACCAROLI, Franco; SCHAUFELI, Wilmar B. Psychometric properties of the Italian version of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9): A cross-cultural analysis. **European Journal of Psychological Assessment**, v. 26, n. 2, p. 143, 2010.
- BAPTISTA, Patricia Campos Pavan. **Incapacidade no trabalho: a compreensão de gerentes de enfermagem** [livre docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

BÁRBARO, Alessandra Marino et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. SMAD, **Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 5, n. 2, p. 1-16, 2009.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 04 - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1996. Disponível em: <
<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4>. Acesso em: 10/01/2019

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 07 - **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1996. Disponível em: <
http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF19C09E2799/nr_07_ssst.pdf>. Acesso em: 15/11/2018

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. Portaria nº 3.120, de 1º de julho de 1998. **Plataforma Renast Online**. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/portaria-3120-1o-julho-1998>. Acesso em: 4 dez. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Lei 13.467 de 13 de Jul. de 2017. Reforma Trabalhista, Brasília, DF, Out. 2017.

BRASIL. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de gestão e gerenciamento**. São Paulo, SP: [s. n.], 2006.

BERNARDES, Carolina Luiza et al. Agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em uma instituição pública de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 4, p. 677-683, 2014.

CARREGARO, Rodrigo Luiz et al. Association between work engagement and perceived exertion among healthcare workers. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, n. 3, p. 579-585, 2013. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000300011>.

CARUSO, Claire C. Negative impacts of shiftwork and long work hours. **Rehabil Nurs**. 2014;39(1):16-25. doi:10.1002/rnj.107

CASIDA, Jesus M. et al. Burnout and quality of work life among nurse practitioners in ventricular assist device programs in the United States. **Progress in Transplantation**, v. 29, n. 1, p. 67-72, 2019.

COLENCI, Raquel; BERTI, Heloísa Wey. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 158-166, Feb. 2012

CAHILL, Terrence F.; SEDRAK, Mona. Leading a multigenerational workforce: Strategies for attracting and retaining millennials. **Frontiers of Health Services Management**, v. 29, n. 1, p. 3-15, 2012.

DA SILVA, Terezinha; GUERRA, Grazia Maria; PESSINI, Leo. Caracterização do autocuidado do profissional de enfermagem e reflexões à luz da bioética. 2014.

DE HAUW, Sara; DE VOS, Ans. Millennials' career perspective and psychological contract expectations: does the recession lead to lowered expectations?. **Journal of business and psychology**, v. 25, n. 2, p. 293-302, 2010.

DE OLIVEIRA, Ramonyer Kayo Moraes; DA SILVA MAIA, Clécio André Alves; DE QUEIROZ, Johny Carlos. Cuidado de si em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 2104-2112, 2015.

DESSEN, Marina Campos; PAZ, Maria das Graças Torres da. Bem-estar pessoal nas organizações: o impacto de configurações de poder e características de personalidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 549-556, 2010.

FERREIRA, Mário César; ALVES, Luciana; TOSTES, Natalia. Gestão de qualidade de vida no trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 319-327, 2009.

FARIA, Sara Adriana Reis. Saúde psicológica dos enfermeiros: um estudo sobre burnout e engagement. 2019

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. Access on 10 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>.

GAGNÉ, Marie-Annick et al. A cross-sectional study on workplace experience: a survey of nurses in Quebec, Canada. **Human resources for health**, v. 17, n. 1, p. 20, 2019.

GONCALVES, Ana Rita et al. Stress e engagement na profissão de enfermagem: Análise de dois contextos internacionais. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe6, p. 59-64, nov. 2018.

Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0214>.

GUIMARÃES, Ana Lucia de Oliveira; FELLI, Vanda Elisa Andres. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 507-514, 2016.

HANZELMANN, Renata da Silva; PASSOS, Joanir Pereira. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010.

HIPÓLITO, Maiza Claudia Vilela et al. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 189-197, 2017.

JÚNIOR, Eugenio Fuentes Pérez; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. TRABALHO DE ENFERMAGEM E PRECARIZAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, 2018.

KAIFI, Belal A. et al. A multi-generational workforce: Managing and understanding millennials. **International Journal of Business and Management**, v. 7, n. 24, p. 88, 2012

KLEIN, Leander L.; PEREIRA, Breno AD; LEMOS, Ricardo B. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n. 3, p. 1-35, 2019.

MACHADO, Maria Helena et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em foco**, v. 7, n. ESP, p. 15-34, 2016.

Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687>. Acesso em: 02 ago.2020. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X2016.v7.nESP.687>.

MAGNAN, Emília dos Santos et al. Normatização da versão brasileira da Escala Utrecht de engajamento no trabalho. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 15, n. 2, p. 133-140, 2016.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 nov. 2018.

MARTINS, Elizabeth Rose Costa. As substâncias psicoativas e o trabalho de enfermagem. [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2006.

MARTEL, Jean-Pierre; DUPUIS, Gilles. Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. **Social indicators research**, v. 77, n. 2, p. 333-368, 2006.

MONTEIRO, Eloína Maria Ávila et al. O impacto da qualidade de vida no trabalho (QVT) no faturamento das indústrias metalúrgicas do Estado do Pará. **Revista de Administração da UEG (ISSN 2236-1197)**, v. 2, n. 1, p. 18-33, 2011.

NERSTAD, Christina GL; RICHARDSEN, Astrid M.; MARTINUSSEN, Monica. Factorial validity of the Utrecht Work Engagement Scale (UWES) across occupational groups in Norway. **Scandinavian journal of psychology**, v. 51, n. 4, p. 326-333, 2010.

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 692-699, 2014.

NOWACKA, Anna et al. Selected Socio-Demographic and Occupational Factors of Burnout Syndrome in Nurses Employed in Medical Facilities in Małopolska—Preliminary Results. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 10, p. 2083, 2018.

NWI (National Wellness Institute). **The Six Dimensions of Wellness**. Disponível em <<https://nationalwellness.org/resources/six-dimensions-of-wellness/>>

OLIVEIRA, João Cândido de. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 03-12, 2003.
Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Dec. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000200002>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS/WHO). Constituição da Organização Mundial da Saúde.
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saude-do-trabalhador&Itemid=595

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS/WHO).
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6092:oms-define-2020-como-ano-internacional-dos-profissionais-de-enfermagem-e-obstetricia&Itemid=844

PORTO-MARTINS, Paulo Cesar; BASSO-MACHADO, Pedro Guilherme. Engagement en el trabajo. SORIA, Maria Salanova; SCHAUFELI, Wilmar. El Engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión. Madrid: Alianza Editorial, 2009. 320 páginas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 972-976, 2010.

RAHNAVARD, Farnaz et al. The impact of environmental and demographic factors on nursing job satisfaction. **Electronic physician**, v. 10, n. 4, p. 6712, 2018.

RIBEIRO, Renata Perfeito et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 495-504, 2012.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SOUSA, Paulo. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 5, p. 1083-1088, Oct. 2017 .

Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso>. access

on 12 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.

SAKS, Alan M. Antecedents and consequences of employee engagement. **Journal of managerial psychology**, 2006.

SAKS, Alan M.; GRUMAN, Jamie A. What do we really know about employee engagement?. **Human resource development quarterly**, v. 25, n. 2, p. 155-182, 2014.

SALANOVA, Marisa et al. Desde el burnout al engagement: ¿ una nueva perspectiva?. **Journal of work and organizational psychology**, v. 16, n. 2, p. 117-134, 2000.

SCHAUFELI, Wilmar B. What is engagement. **Employee engagement in theory and practice**, v. 15, p. 321, 2013.

SCHAUFELI, Wilmar B. et al. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. **Journal of Happiness studies**, v. 3, n. 1, p. 71-92, 2002.

SCHAUFELI, Wilmar B, BAKKER, Arnold B, SALANOVA, M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. **Educational and Psychological Measurement**, 66(4), 701-716, 2006. doi: 10.1177/0013164405282471

SCHAUFELI, Wilmar; SALANOVA, M. Work engagement. **Managing social and ethical issues in organizations**, v. 135, p. 177, 2007.

SENDER, Gisela; FLECK, Denise. As organizações e a felicidade no trabalho: Uma perspectiva integrada. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 21, n. 6, p. 764-787, 2017.

SILVA, Silmar Maria da. **Avaliação e proposta de promoção da resiliência nos trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário**. Tese de Doutorado. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2017.

SILVA, Silmar Maria da et al. Fatores relacionados à resiliência em trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

SHANAFELT, Tait D.; NOSEWORTHY, John H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, p. 129-146, 2007.

SHIMAZU, Akihito; SCHAUFELI, Wilmar B. Work engagement: an emerging concept in occupational health psychology. **Biosci Trends**, v. 2, n. 1, p. 2, 2008.

SHIMAZU, Akihito et al. Work engagement in Japan: validation of the Japanese version of the Utrecht Work Engagement Scale. **Applied Psychology**, v. 57, n. 3, p. 510-523, 2008.

SOUZA, Isabela Alves Silveira et al. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 5, p. 447-453, 2015.

SRIVASTAVA, Shefali; KANPUR, and Rooma. A study on quality of work life: key elements & It's Implications. **IOSR Journal of Business and Management**, v. 16, n. 3, p. 54-59, 2014.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500004&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004>.

VALENÇA, Cecília Nogueira et al. A produção científica sobre a saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 5, n. 5, p. 52-60, nov. 2013.

VAZQUEZ, Ana Claudia Souza et al . Adaptation and Validation of the Brazilian Version of the Utrecht Work Engagement Scale. **Psico-USF**, Itatiba , v. 20, n. 2, p. 207-217, Aug. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000200207&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200202>.

YI-WEN, Zhang; YI-QUN, Can. The Chinese version of Utrecht Work Engagement Scale: An examination of reliability and validity. **Chinese Journal of Clinical Psychology**, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: Interface entre *engagement* e adesão ao Programa de Qualidade de Vida nos trabalhadores da enfermagem.

Responsável pelo projeto: Cristiane Maria Talala Zogheib

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa do programa de Mestrado da Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem, sendo o campo de coleta de dados para este estudo, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

1. Justificativa da pesquisa: A motivação para este estudo baseia-se em meu interesse para identificar se a adesão ao Programa de Qualidade de Vida dentro da instituição influencia o *engagement* dos trabalhadores da enfermagem. Entende-se como *engagement* a disposição em realizar uma atividade, o otimismo e a satisfação no trabalho.

2. Objetivos da pesquisa: Verificar a associação entre *engagement* e a adesão ao Programa de Qualidade de Vida da Instituição, Identificar a adesão e o perfil dos trabalhadores que aderem ao Programa de Qualidade de Vida da Instituição.

3. Procedimentos a que será submetido: Para realização deste projeto, estamos solicitando que você responda a um questionário, lembrando que seu nome será mantido em sigilo.

4. Benefícios esperados: Não haverá benefícios diretos relacionados à sua participação neste estudo, porém sua contribuição possibilitará a compreensão dos impactos do Programa de Qualidade de vida em relação ao *engagement* dos trabalhadores, o que possibilitará avaliar medidas futuras de melhoria.

5. Aspectos éticos: Os riscos envolvidos nesta pesquisa serão mínimos, sendo a mesma de caráter voluntário. Todas as informações obtidas serão sigilosas e

confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos e publicações científicas, preservando sempre sua identidade. Caso você não tenha interesse em participar, isto não acarretará nenhum prejuízo a seu trabalho. Você estará livre para desistir a qualquer momento, mesmo que, inicialmente, tenha concordado. Poderá sanar todas as dúvidas, mesmo aquelas que apareçam durante o estudo, havendo compromisso do pesquisador respondê-las.

6. Outras informações: Não haverá compensação financeira ou custos decorrentes de sua participação no estudo. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado nas duas vias. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada e rubricada pelo pesquisador.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu,.....Idade:.....
RG....., concordo participar do presente estudo, após estar ciente dos propósitos da pesquisa, sendo minha participação totalmente voluntária.

Assinatura do participante

Expliquei a pesquisa ao sujeito e respondi-lhe todas as perguntas. Acredito que ele/ela entendeu as informações descritas neste documento e consinta participar voluntariamente.

Assinatura do pesquisador

Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com: **Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (CEP)**
Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP
CEP – 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail – cepee@usp.br Pesquisadora:
Cristiane Maria Talala Zogheib Fone: (11) 987384008 e-mail: cristianezogheib@usp.br
Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. R. João Julião, 331.
Paraíso - São Paulo – SP. 01323-903. Fone: (11) 35490862

SÃO PAULO __/__/__

APÊNDICE B - Questionário de Caracterização Sócio demográfica do Trabalhador

Data: ____ / ____ / ____

Nº _____

1. Idade: _____**2. Sexo:** Masculino () Feminino ()**3. Estado civil:** Casado ou amasiado () Solteiro () Separado, divorciado ou viúvo ()**4. Filhos:** () sim Idade dos filhos: _____ () não**5. Número de pessoas com quem reside:**

() nenhum () um () dois () três () quatro () cinco () acima de cinco ()

4. Categoria Profissional:

Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem ()

5. Escolaridade:

Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto ()

Ensino Superior Cursando () Pós Graduação: () sim () não

6. Tempo de formado: _____ **7. Tempo na Função:** _____**8. Tempo na instituição:** _____**9. Possui outro vínculo empregatício além deste?**

Sim () Quantos e quais? _____ Não ()

10. Horário de Trabalho:

Manhã () Tarde () Noturno () Outro: () _____

11. Número de horas semanais trabalhadas: _____**12. Setor ou Setores onde atuou no último ano (considerar de janeiro a dezembro de 2018):** _____

APÊNDICE C- Instrumento de Percepção dos Trabalhadores sobre o Programa Bem-estar (PBE)

Consideramos como adesão ao Programa Bem-estar a realização do Exame Médico Periódico Anual (Consulta Periódico Bem-estar), preenchimento do Questionário Saúde e Bem-estar Sempre (SABES®), participação em palestras e aulas oferecidas durante o ano sobre Promoção a Saúde, Segurança e Qualidade de Vida, participação na Ginástica Laboral, programa de Gestantes, adesão a imunização, participação nas aulas de canto e coral, realização de atividade física (dentro ou fora da instituição)

.1 .Segundo a sua vivência, qual a sua percepção sobre o Programa de Qualidade de Vida: “Programa Bem-estar”? Justifique.

2.O que poderia ser modificado para incentivar a participação no Programa Bem-estar?

3.Quais circunstâncias dificultam a adesão e/ou participação no Programa Bem-estar?

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP

	USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENGAGEMENT E ADESÃO AO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Pesquisador: CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14595019.0.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.402.737

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, com o objetivo de analisar a associação entre o "engagement" e a adesão ao Programa de Qualidade de Vida dos trabalhadores de enfermagem do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), hospital terciário, privado, filantrópico sem fins lucrativos, localizado na região central do município de São Paulo.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a associação entre "engagement" e a adesão ao Programa de Qualidade de Vida nos trabalhadores de enfermagem do HAOC; Conhecer a percepção dos trabalhadores deste hospital sobre o Programa de Qualidade de Vida da instituição (Programa Bem-Estar - PBE)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, sendo a participação na mesma de caráter voluntário. Há garantia de sigilo e confidencialidade. Não há benefícios diretos relacionados à participação no estudo, porém sua contribuição possibilitará a compreensão dos impactos do Programa de Qualidade de Vida em relação ao "engagement" dos trabalhadores, o que permitirá a proposição de medidas futuras de melhoria ao PBE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e relevante e de interesse para a área de saúde do trabalhador, especificamente dos profissionais de enfermagem.

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419		CEP: 05.403-000
Bairro: Cerqueira Cesar		
UF: SP	Município: SÃO PAULO	
Telefone: (11)3061-8858		
		E-mail: cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 3.402.737

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido adequadamente elaborado.

Demais documentos necessários apresentados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil. Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1362449.pdf	17/06/2019 12:37:00		Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_HAOC.pdf	17/06/2019 12:30:13	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CristianeMariaTalalaZogheib_corrigidoCEP.pdf	17/06/2019 12:28:47	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_Corrigido.pdf	17/06/2019 12:28:27	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
Orçamento	Orcamento_CEP.pdf	28/05/2019 16:05:12	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
Cronograma	Cronograma_Projeto.pdf	28/05/2019 16:03:06	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_Cristiane_Engagement.pdf	28/05/2019 16:02:14	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO

Continuação do Parecer: 3.402.737

SAO PAULO, 19 de Junho de 2019

Assinado por:
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 05.403-000

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

--- --

ANEXO 2 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Local de Estudo

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO
CRUZ - SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENGAGEMENT E ADESAO AO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Pesquisador: CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14595019.0.3001.0070

Instituição Proponente: HOSPITAL ALEMAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.456.649

Apresentação do Projeto:

Nas últimas décadas, com o adoecimento dos trabalhadores e elevados índices de absenteísmo, o olhar para a criação de programas focados na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), vem sendo amplamente discutido e implantado em muitas empresas. Portanto, elevar o engagement por meio de programas de qualidade de vida e reduzir o estresse, a Síndrome de Burnout e o sofrimento psíquico é um desafio contínuo para as empresas, inclusive para os serviços de saúde, considerando o impacto de trabalhadores saudáveis na qualidade da assistência. Este projeto tem por objetivo analisar a associação entre o engagement e a adesão ao Programa de Qualidade de Vida nos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado, conhecer a percepção dos trabalhadores sobre o Programa de Qualidade de Vida da instituição, o Programa Bem-Estar (PBE). Método: Trata-se de um estudo exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Para coleta de dados serão utilizados os seguintes instrumentos: Questionário de Caracterização do Trabalhador, a Escala de Engagement no Trabalho de Utrecht (UTRECHT WORK ENGAGEMENT SCALE – UWES), Instrumento de Percepção dos Trabalhadores sobre o Programa de Qualidade de Vida e Planilha de Pontuação da Adesão do Programa de Qualidade de Vida da instituição. Os dados obtidos serão analisados de forma descritiva e analítica, respeitando as recomendações das escalas utilizadas. Será calculado a frequência relativa, absoluta, média, desvio padrão, bem como testes de associação e correlação entre as variáveis. Os resultados serão apresentados na forma de tabelas e figuras.

Endereço: Rua João Julião, 331

Bairro: Paraíso

CEP: 01.323-903

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3549-0863

Fax: (11)3549-0862

E-mail: cep@haoc.com.br

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ - SP

Continuação do Parecer: 3.456.649

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a associação entre o engagement e a adesão ao Programa de Qualidade de Vida nos trabalhadores de enfermagem de um hospital privado; e Conhecer a percepção dos trabalhadores sobre o Programa de Qualidade de Vida da instituição, o Programa Bem-Estar (PBE).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos nesta pesquisa serão mínimos, sendo a mesma de caráter voluntário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresentado é claro, bem delineado e possível de ser realizado na instituição proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos exigidos para a realização desta pesquisa foram apresentados de maneira adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero o projeto de pesquisa aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1383137.pdf	28/06/2019 11:21:50		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Cristiane_Talala.pdf	28/06/2019 11:21:14	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_CristianeMariaTalalaZogheib_C EPHAOC.pdf	27/06/2019 17:05:13	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
Outros	DECLARACAO_CRISTIANE_HAOC.pdf	27/06/2019 17:04:51	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
Brochura Pesquisa	APENDICE_D_TCLE_Pos_Cep.pdf	27/06/2019 16:34:24	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_HAOC.pdf	17/06/2019 12:30:13	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CristianeMariaTalalaZogheib_co rrigidoCEP.pdf	17/06/2019 12:28:47	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	APENDICE_D_TCLE_Corrigido.pdf	17/06/2019 12:28:27	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Aceito

Endereço: Rua João Julião, 331

Bairro: Paraíso

CEP: 01.323-903

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3549-0863

Fax: (11)3549-0862

E-mail: cep@haoc.com.br

**HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO
CRUZ - SP**

Continuação do Parecer: 3.456.649

Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_Corrigido.pdf	17/06/2019 12:28:27	CRISTIANE MARIA TALALA ZOGHEIB	Acelto
---------------------------	-------------------------------	------------------------	-----------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 16 de Julho de 2019

Assinado por:
Edmir Felix da Silva Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Julião, 331

Bairro: Paraíso

CEP: 01.323-903

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3549-0863

Fax: (11)3549-0862

E-mail: cep@haoc.com.br

ANEXO 3 - Carta de Anuência do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

CARTA DE ANUÊNCIA

Ilmo Sra.
Cleusa Ramos
Superintendente Desenvolvimento Humano

Projeto de pesquisa: Engagement e Adesão ao Programa de Qualidade de Vida em Trabalhadores de Enfermagem

Pesquisador(a) Principal: Cristiane Maria Talala Zogheib

Pesquisador(a) Responsável: Cristiane Maria Talala Zogheib

Solicito sua autorização para realização do estudo intitulado, "Engagement e Adesão ao Programa de Qualidade de Vida em Trabalhadores de Enfermagem", com objetivo de obtenção do título de mestrado. Este será conduzido na Unidade Paulista no Hospital Alemão Oswaldo Cruz, localizado à Rua João Julião, 331, Paraíso, CEP 01323-903, São Paulo, SP, Unidade Referenciada Oswaldo Cruz Vergueiro localizado à Rua São Joaquim, 36, Liberdade, CEP 01508-000 e Unidade Campo Belo localizado à Av. Vereador José Diniz, 3457 Sobreloja – Campo Belo, CEP 04616-003. Onde haverá toda a infraestrutura para a condução adequada do projeto. No que se refere ao armazenamento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e controle dos dados de prontuário eletrônico aplicado no estudo, fica este, sob a responsabilidade do pesquisador.

Esse projeto será primeiramente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para obtenção do parecer consubstanciado.

São Paulo, 13 de junho de 2019.

Atenciosamente,

Cristiane Maria Talala Zogheib
Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC

De acordo,

Assinatura Responsável da Área
Cleusa Ramos
Superintendente Desenvolvimento Humano
Hospital Alemão Oswaldo Cruz - HAOC

ANEXO 4 – Questionário do Bem-Estar e Trabalho

Essa é uma Pesquisa de Engajamento no Trabalho, mensurada pelo **Questionário de Bem-estar e Trabalho**, uma versão brasileira da Escala de Utrecht Work Engagement Scale (UWES®).

As seguintes perguntas referem-se a sentimentos em relação ao trabalho.

Por gentileza, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda “0” (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo. (*UWES® Manual – Português BR 49*).

© Schaufeli & Bakker (2003). A utilização do Questionário do Bem-estar e Trabalho (UWES®) está autorizada para pesquisas científicas sem fins comerciais. O uso comercial e/ou não científico está proibido, a não ser que haja uma permissão prévia e escrita dos autores.

Questionário do Bem-Estar e Trabalho(UWES) ®

Afirmações	Nunca	Quase Nunca	As Vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase sempre	Sempre
	0	1	2	3	4	5	6
	Nenhuma vez	Algumas vezes por ano	Uma vez ou menos por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
1.Em meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia.	()	()	()	()	()	()	()
2.Eu acho que o trabalho que realizo é cheio de significado e propósito.	()	()	()	()	()	()	()
3.O “tempo voa” quando estou trabalhando.	()	()	()	()	()	()	()
4.No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade).	()	()	()	()	()	()	()
5.Estou entusiasmado com meu trabalho.	()	()	()	()	()	()	()
6.Quando estou trabalhando, esqueço tudo o que se passa ao meu redor.	()	()	()	()	()	()	()
7.Meu trabalho me inspira.	()	()	()	()	()	()	()
8.Quando me levanto pela manhã, tenho vontade de ir trabalhar.	()	()	()	()	()	()	()
9.Sinto-me feliz quando trabalho intensamente.	()	()	()	()	()	()	()
9.Sinto-me feliz quando trabalho intensamente.	()	()	()	()	()	()	()
10.Estou orgulhoso com o trabalho que realizo.	()	()	()	()	()	()	()
11.Sinto-me envolvido com o trabalho que faço.	()	()	()	()	()	()	()
12.Posso continuar trabalhando durante longos períodos de tempo.	()	()	()	()	()	()	()
13.Para mim meu trabalho é desafiador.	()	()	()	()	()	()	()
14.“Deixo-me levar” pelo meu trabalho.	()	()	()	()	()	()	()
15.Em meu trabalho, sou uma pessoa mentalmente resiliente (versátil).	()	()	()	()	()	()	()
16.É difícil desligar-me do trabalho.	()	()	()	()	()	()	()
17.No trabalho, sou persistente mesmo quando as coisas não vão bem.	()	()	()	()	()	()	()