

Desempenho e Comprometimento de Trabalhadores da Saúde em uma Unidade de Emergência Brasileira: estudo transversal

Isabella Bazan Faria¹, Larissa Lucia da Silva¹, Elaine Mazuqui Rigonato¹, Helder de Pádua Lima¹, Daniel de Macedo Rocha², Adriano Menis Ferreira¹, Aires Garcia dos Santos Junior¹

¹ Departamento de Enfermagem da Universidade Federal Mato Grosso do Sul (UFMS), Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

Editora responsável pelo processo de avaliação:

Maria Eliete Batista Moura, MD, PhD

Autor de Correspondência:

Daniel de Macedo Rocha
Av. Costa e Silva, s/nº — Cidade
Universitária — Caixa Postal 549.
CEP: 79070-900
Telefone: (67)3345-3772
Email: daniel.macedo@ufms.br

Submetido: 23/10/2025

Aceito: 04/03/2026

Publicado: 03/05/2026

Como citar este artigo:

Bazan Faria I, Silva LL, Rigonato EM, Lima HP, Rocha DM, Ferreira AM, Santos Junior AG. Desempenho e comprometimento de trabalhadores da saúde em uma unidade de emergência brasileira: estudo transversal. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2026; 11: 01. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/7441>

RESUMO

Introdução: As unidades de emergência configuram ambientes críticos para a segurança do paciente, onde a higienização de superfícies desempenha papel essencial na prevenção de infecções relacionadas à assistência.

Objetivo: Analisar os níveis de desempenho e o comprometimento organizacional de trabalhadores da saúde envolvidos na limpeza e desinfecção de superfícies em um serviço de emergência.

Método: Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com 69 trabalhadores de saúde. A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2022, por meio de um questionário sociodemográfico, Escala de Motivação no Trabalho e Escala de Comprometimento Organizacional. A análise estatística descritiva utilizou frequências, medianas e intervalos interquartis, com testes não paramétricos para comparação entre grupos.

Resultados: Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com 69 trabalhadores de saúde. A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2022, por meio de um questionário sociodemográfico, Escala de Motivação no Trabalho e Escala de Comprometimento Organizacional. A análise estatística descritiva utilizou frequências, medianas e intervalos interquartis, com testes não paramétricos para comparação entre grupos.

Conclusão: Os profissionais demonstram alta percepção de desempenho, porém baixo vínculo afetivo com a organização, caracterizando um perfil de permanência por continuidade. Estratégias de gestão são necessárias para fortalecer o vínculo emocional, valorizar os profissionais envolvidos e melhorar as condições de trabalho e as repercussões na assistência prestada.

Descritores: Avaliação de Desempenho Profissional; Pessoal de Saúde; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) constituem componentes estratégicos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam um importante elo entre a Atenção Primária e a rede hospitalar.^(1,2) Por concentrarem fluxo intenso de pacientes agudos, complexos e de procedimentos invasivos, estes serviços são classificados como ambientes críticos, onde o risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) é expressivo.^(3,4)

Nesses ambientes, a disseminação de microrganismos patogênicos pode ocorrer por vias que incluem o contato com superfícies contaminadas, frequentemente tocadas por pacientes, acompanhantes e trabalhadores da saúde.⁽⁵⁾ Estudos demonstram que microrganismos, incluindo *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile*, *Acinetobacter baumannii* e vírus respiratórios, podem permanecer viáveis por longos períodos em superfícies secas, especialmente em mobiliários, camas hospitalares, grades, monitores e bombas de infusão.⁽⁶⁾ Quando essas superfícies não são higienizadas adequadamente, tornam-se reservatórios de transmissão cruzada e contribuem para o surgimento e manutenção de surtos nos serviços de saúde.⁽⁷⁾

Nesse contexto, a higienização de superfícies assume papel central na interrupção da cadeia de transmissão de microrganismos multirresistentes e na segurança do paciente.^(5,6) Apesar disso, a execução dessas atividades, frequentemente compartilhada entre equipes de limpeza e de enfermagem, é subvalorizada e necessita de visibilidade institucional e de reconhecimento.^{7,8} A literatura aponta que a subvalorização laboral impacta diretamente aspectos psicossociais do trabalhador, como a motivação e o comprometimento com a organização.⁽⁹⁾

Esses profissionais, trabalham constantemente sob condições que envolvem baixa remuneração, carga elevada de atividades, ausência de incentivos e supervisão limitada.⁽⁹⁾ Tais fatores contribuem para o adoecimento físico e mental e afetam diretamente sua motivação, engajamento e desempenho funcional.⁽⁸⁾ Assim, o comprometimento organizacional, segundo o modelo tridimensional de Meyer e Allen,⁽¹⁰⁾ não se resume à permanência no emprego, mas envolve componentes afetivos, instrumentais ou de continuidade e normativos.

Compreender como esses domínios interagem com a autopercepção de desempenho é fundamental para o gerenciamento de recursos humanos em saúde, para o fortalecimento de políticas de valorização e capacitação dos profissionais de higienização e de enfermagem, bem como para a melhoria da qualidade assistencial e para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e colaborativos.^(11,12) Ainda, reconhecer o valor estratégico do trabalho de limpeza e desinfecção e integrar os trabalhadores desse setor nas ações de educação permanente, supervisão e avaliação de desempenho pode impactar positivamente na segurança do paciente e na cultura organizacional.⁽¹³⁾

Apesar da relevância, há escassez de estudos que correlacionem desempenho e comprometimento em equipes híbridas (assistenciais e de apoio) em cenários de urgência e emergência. As produções desenvolvidas concentram-se, em sua maioria, em estimar indicadores objetivos, como a presença ou ausência de sujidade visível, resultados microbiológicos e uso de tecnologias de monitoramento ambiental.^(6,8) Diante dessa lacuna, este estudo teve como objetivo analisar os níveis de desempenho e o comprometimento organizacional de trabalhadores da saúde envolvidos na limpeza e desinfecção de superfícies em um serviço de emergência.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, descritivo e transversal, norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A pesquisa foi conduzida em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) localizada no município de Três Lagoas, estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, e referência para atendimentos de urgência e emergência de complexidade intermediária.

A população elegível constituiu-se de 86 trabalhadores atuantes nas áreas assistenciais e de suporte (salas de urgência, observação, medicação e estabilização). A amostragem foi não probabilística por conveniência. Os critérios de inclusão foram: vínculo empregatício ativo (estatutário ou terceirizado) e atuação direta na assistência ou higienização terminal e/ou concorrente há pelo

menos três meses. Foram excluídos profissionais em licença médica, férias ou em desvio exclusivo de função administrativa durante o período de coleta. A amostra foi composta por 69 participantes.

A coleta ocorreu presencialmente entre abril e maio de 2022. Utilizaram-se três instrumentos estruturados e autoaplicáveis: 1 - Questionário Sociodemográfico e Laboral: desenvolvido pelos autores, com variáveis sobre idade, gênero, tempo de atuação profissional, escolaridade e setor de trabalho; 2 - Escala de Comprometimento Organizacional (ECO): baseada no modelo tridimensional proposto por Meyer e Allen (1991)⁽¹⁰⁾ e validada para o Brasil⁽¹⁴⁾, a escala inclui 18 itens distribuídos nos componentes afetivo, de continuidade e normativo. As respostas foram coletadas em escala *Likert* de cinco pontos (1 = "discordo totalmente" a 5 = "concordo totalmente"); 3 - Escala de Desempenho no Trabalho: baseada na *Motivation at Work Scale* (MAWS) e adaptada de Vandenberghe⁽¹²⁾, essa escala mensura a autopercepção de eficiência e contribuição para a equipe em uma escala *Likert* de 5 pontos que variam de "concordo totalmente" a "discordo totalmente".

Para os itens de autoavaliação de desempenho, baseados na *Motivation at Work Scale* (MAWS), foram considerados indicativos de percepção elevada os escores médios superiores a 4,0, dado que representa concordância com afirmações positivas sobre o próprio desempenho. Essa interpretação segue os parâmetros descritos por Gagné e colaboradores⁽¹⁵⁾, e respieram os pontos de corte implícitos no modelo teórico da escala.

Os dados foram organizados e analisados no *software IBM SPSS Statistics*, versão 20.0. Tendo em vista a natureza ordinal das escalas *Likert*, a análise descritiva utilizou frequências absolutas (n) e relativas (%), além de Mediana (Md) e Intervalo Interquartil (IIQ) como medidas de tendência central e dispersão, respectivamente. Variáveis numéricas foram submetidas ao teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*. Para comparações entre grupos (sexo e categoria profissional), utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Para a interpretação dos escores da ECO, adotaram-se os pontos de corte sugeridos pela literatura⁽¹²⁾ baseados na distribuição das medianas: 1,0–2,4 (Baixa percepção/Discordância); 2,5–3,4 (Indiferença/Neutra); 3,5–5,0 (Alta percepção/Concordância).

O estudo respeitou as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o parecer número 4.317.394. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo 69 trabalhadores. Houve predominância do sexo feminino (80,9%; $n=56$) e da faixa etária entre 41 e 50 anos (47,1%; $n=32$). Quanto à escolaridade, 58,8% ($n=40$) possuíam 12 anos ou mais de estudo. A categoria de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) representou 82,4% ($n=57$) da amostra, enquanto a equipe de higienização correspondeu a 17,6% ($n=12$). A maioria (73,5%) possuía vínculo estatutário e renda superior a cinco salários-mínimos (35,3%).

A análise dos domínios de comprometimento organizacional revelou um perfil predominante de "Indiferença" (2,5 e 3,4) para a maioria dos itens. Os escores do componente Afetivo foram os mais baixos e indicou frágil vínculo emocional. Em contrapartida, o componente de Continuidade apresentou as maiores medianas, sugerindo que a permanência na instituição está relacionada à necessidade (custo de sair) e não ao desejo (Tabela 01).

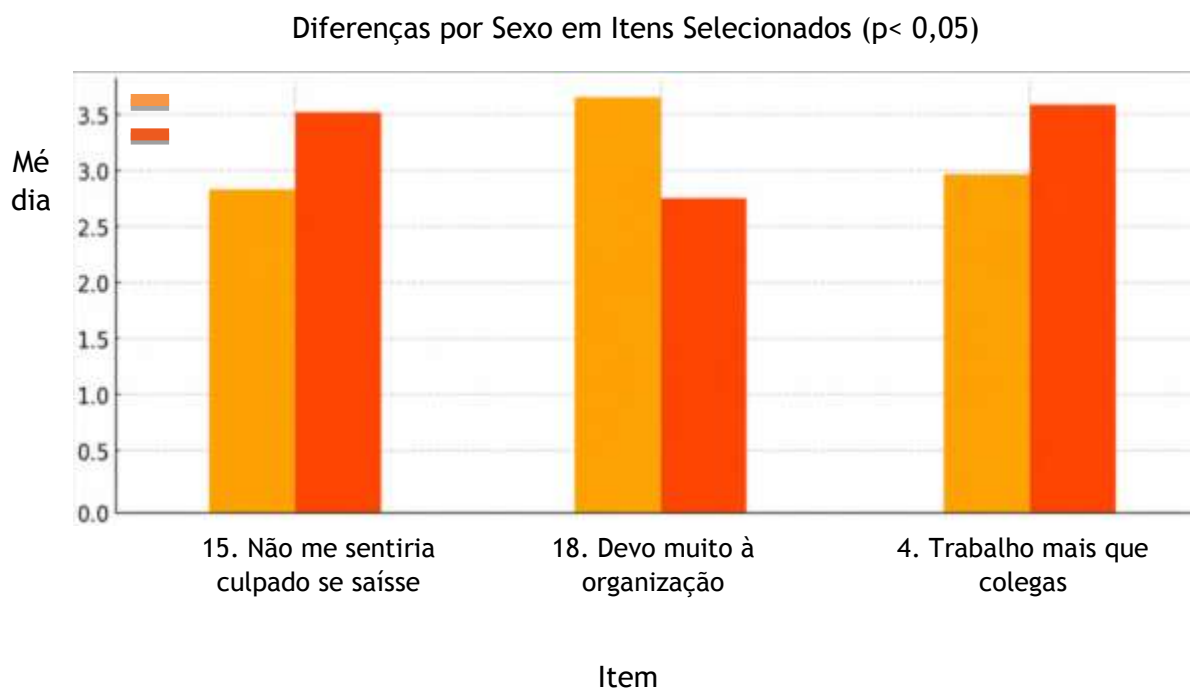
Tabela 1. Escores Médios, Mediana e Intervalo Interquartil dos itens de Comprometimento Organizacional. Região Centro-Oeste, Brasil, 2022. (n=69)

Item	Descrição do Item	Mediana	IQR	Classificação
1	Eu seria muito feliz em dedicar o resto da minha carreira nesta organização	3	1	Indiferença
2	Eu realmente sinto os problemas da organização como se fossem meus	3	2	Indiferença
3	Eu não sinto um forte senso de integração com a minha organização	3	2	Discordância
4	Eu não me sinto emocionalmente vinculado a esta organização	2	1.5	Discordância
5	Eu não me sinto como uma pessoa de casa na minha organização	2	1	Discordância
6	Esta organização tem um imenso significado pessoal para mim	4	1	Indiferença
7	Ficar com minha organização é tanto uma necessidade quanto um desejo	4	1	Indiferença
8	Seria muito difícil deixar minha organização agora	4	1.5	Indiferença
9	Deixar a organização desestruturaria minha vida	4	2	Indiferença
10	Eu teria poucas alternativas se deixasse esta organização	3	1	Indiferença
11	Se não tivesse investido tanto, consideraria outro emprego	3	2	Indiferença
12	Sair da organização traria escassez de alternativas imediatas	3	2	Indiferença
13	Não sinto obrigação em permanecer na minha empresa	3	2	Discordância
14	Mesmo com vantagem, não seria certo sair da organização	3	2	Indiferença
15	Não me sentiria culpado se saísse agora	3	2	Indiferença
16	Esta organização merece minha lealdade	4	2	Indiferença
17	Tenho uma obrigação moral com as pessoas desta organização	3	2	Indiferença
18	Eu devo muito à minha organização	4	1	Indiferença
1	Na minha opinião, eu contribuo para o sucesso da organização	4	1	Concordância
2	Eu acho que tenho um bom desempenho dentro desta organização	4	1	Concordância
3	Eu acho que sou um bom funcionário	4	1	Concordância
4	Em média, eu trabalho mais do que os meus colegas	3	2	Indiferença

Fonte: Os autores, 2025.

Na comparação entre sexos, o teste de Mann-Whitney evidenciou diferença significativa ($p < 0,05$). As mulheres apresentaram maiores escores no componente Normativo (senso de obrigação), enquanto os homens relataram menor culpa em relação à possibilidade de deixar a organização (Figura 1).

Figura 1. Diferenças por sexo em itens estatisticamente associados entre homens e mulheres com relação ao comprometimento organizacional ($p < 0,05$). Três Lagoas, Brasil, 2022. ($n = 69$).



Fonte: Os autores.

O nível geral de desempenho no trabalho foi consideravelmente elevado para os itens de autoavaliação positiva, dentre elas contribuição, desempenho e qualidade como funcionário. A única dimensão com menor média foi “trabalho mais do que os colegas”, o que indica uma percepção neutra ou variabilidade nessa autocomparação.

A Figura 2 apresenta uma síntese visual das medianas dos três componentes do comprometimento organizacional: afetivo (3), de continuidade (4) e normativo (3) de acordo com os componentes teóricos propostos por Meyer e Allen (1991). Os achados reforçam que o padrão observado quantitativamente de um perfil organizacional centrado na continuidade. A alta autoavaliação de desempenho, em contraste com o baixo nível de comprometimento afetivo, pode refletir resiliência individual, senso de profissionalismo e responsabilidade pessoal, mesmo diante de condições laborais pouco favoráveis.

Figura 2. Perfil de comprometimento organizacional entre trabalhadores de saúde, segundo os três componentes teóricos propostos por Meyer e Allen (1991). Três Lagoas, Brasil, 2022. (n = 69).

Perfil de Comprometimento Organizacional dos Trabalhadores



Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo revelam um padrão preocupante, porém coerente com a literatura recente⁽¹⁶⁻¹⁷⁾: os trabalhadores envolvidos na higienização de superfícies apresentam níveis reduzidos de comprometimento afetivo com a organização, enquanto os escores mais elevados se concentram no comprometimento de continuidade e demonstram que a permanência desses profissionais se dá mais por necessidade do que por engajamento institucional genuíno.

A elevada frequência de respostas categorizadas como indiferença reforça evidências de fragilidade do vínculo organizacional entre trabalhadores da higienização e corrobora com um estudo que descreve a invisibilidade simbólica dessa atividade nos serviços de saúde.⁽¹⁸⁾ Uma investigação anterior apontou que a ausência de políticas de valorização institucional e de programas sistemáticos de educação permanente compromete o sentimento de pertencimento e dificulta a consolidação do comprometimento organizacional.⁽¹⁹⁾ Ademais, o desprestígio histórico atribuído ao trabalho de limpeza, socialmente associado ao espaço doméstico, contribui para processos de distanciamento afetivo em relação à instituição.

Em contraste com o baixo comprometimento afetivo, observou-se autopercepção elevada de desempenho no trabalho, especialmente nos itens relacionados à contribuição individual, qualidade das atividades e senso de dever. Essa dissociação sugere que o desempenho relatado pode estar mais associado a valores pessoais, profissionalismo e responsabilidade individual do que à cultura organizacional. Esse resultado é consistente com um estudo que identifica manutenção da motivação intrínseca mesmo em contextos de baixa valorização institucional.⁽¹⁵⁾ Nesse sentido, a motivação no trabalho emerge como um fator protetor parcial, embora insuficiente para sustentar vínculos organizacionais mais sólidos.⁽¹⁹⁻²²⁾

Diferenças segundo o sexo também foram analisadas e evidenciadas, com maior comprometimento normativo entre as mulheres. Essa condição pode refletir construções socioculturais que associam o trabalho feminino a maior lealdade institucional e internalização de responsabilidades morais, conforme descrito na literatura da área da saúde.⁽²³⁾

Cabe ainda considerar o impacto da pandemia de COVID-19, que intensificou a exposição a

riscos, a sobrecarga laboral e a percepção de negligência institucional entre trabalhadores da higienização. Esses fatores têm sido associados à redução do comprometimento organizacional, especialmente nos domínios afetivo e normativo.⁽²⁴⁾ Estudo nacional também destaca que a precarização dos vínculos trabalhistas, a ausência de planos de carreira e a exclusão desses profissionais dos processos decisórios institucionais constituem barreiras estruturais para o fortalecimento do vínculo organizacional.⁽²⁵⁾

Dessa forma, os resultados apontam implicações relevantes para a gestão de pessoas em serviços de emergências ao indicar que estratégias de reconhecimento simbólico, educação permanente e fortalecimento do suporte institucional podem contribuir para a melhoria do comprometimento organizacional e da cultura institucional, conforme recomendado na literatura.⁽²⁶⁾

Ainda, reforçam a necessidade de um olhar amplo sobre o trabalho de higienização que deve ser reconhecido como parte essencial da cadeia de cuidado e segurança do paciente. Investir no bem-estar, reconhecimento e qualificação desses trabalhadores não apenas contribui para seu desempenho individual, mas também para a consolidação de uma cultura institucional mais ética, justa e centrada na integralidade da equipe de saúde.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Por tratar-se de um delineamento transversal e com amostragem por conveniência, não é possível estabelecer relações causais ou generalizar os achados para outros contextos, cenários emergenciais ou críticos das instituições de saúde brasileiras. Além disso, a pesquisa foi realizada em uma única instituição e contou com número reduzido de participantes, o que limitou a comparação dos desfechos entre grupos e categorias profissionais. Recomenda-se a realização de pesquisas longitudinais e de intervenção, que possibilitem avaliar relações temporais e associações causais, bem como que utilizem amostragens probabilísticas e cenários multicêntricos para contemplar diferentes instituições, regiões do país, categorias profissionais e contextos assistenciais.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os trabalhadores da saúde da unidade de emergência analisada apresentam elevados níveis de desempenho autoavaliado, embora o comprometimento organizacional seja fragilizado, predominantemente do tipo instrumental (continuidade). A permanência na instituição é regida predominantemente pela necessidade do que pelo vínculo afetivo.

Recomenda-se a implementação de políticas de gestão de pessoas que transcendam a estabilidade contratual e que favoreçam o reconhecimento simbólico, a integração entre as equipes de suporte e assistência e a melhoria do clima organizacional para converter o comprometimento de continuidade em comprometimento afetivo, atributo essencial para a qualidade do cuidado e a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Tofani LFN, Furtado JP, Guimarães CF, Feliciano AB, Casanova AO, Ferreira AM, et al. A rede de atenção às urgências e emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Saude Soc.* 2023;32(1):e220122pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220122pt>
2. Bandeira RC, Bastos RR, Campos EMS, Oliveira GO. Unidade de pronto atendimento e atenção primária à saúde: uma integração possível. *Saude Debate.* 2025;49(145). <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459543P>
3. Azevedo PCA, Santos MVFS. Emergency care unit and the role of the nursing professional. *Health Humans.* 2023;5(2):7–20. <https://doi.org/10.6008/CBPC2674-6506.2023.002.0002>
4. Oliveira A, Barreto MHBM, Abreu Junior FC. Infecções hospitalares, resistência antimicrobiana e cuidados com pessoal da enfermagem dentro da unidade hospitalar: foco no pronto socorro. *Rev Ibero-Am Hum Cienc Educ.* 2025;11(4):1272–89. <https://doi.org/10.51891/rease.v11i4.16038>
5. Vieira NSS, Ferreira VMB, Rocha MGD, Sá Ribeiro R. Estratégias de prevenção e gerenciamento para mitigação de infecções hospitalares em ambientes de emergência. *Humanid Inov.* 2023;10(14):63–76.

6. Xavier AS, Oliveira TS. Infecções hospitalares causadas por bactérias multirresistentes: estratégias de prevenção e controle. *Aurum Rev Multidiscip.* 2025;1(9):419–29. <https://doi.org/10.63330/armv1n9-036>
7. Paula CC, Passos JPC, Paula CAVL, Shimoya-Bittencourt W. Análise microbiológica de superfícies inanimadas de unidades de terapia intensiva em hospital privado e público. *Saude (Santa Maria).* 2024;50(1):e85372. <https://doi.org/10.5902/2236583485372>
8. Pereira LAS, Cunha ML, Baptista RV, Zeitoune RCG, Faria MGA, Gallasch CH. Riscos ocupacionais no trabalho de limpeza hospitalar: percepções de especialistas em segurança e saúde do trabalhador. *Rev Enferm UERJ.* 2022;30(1):e67919. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.67919>
9. Antunes LD, Zubiaurre PM, Regis DOH, Beck CLC, Carmo DRP, Siqueira DF. Percepções de trabalhadores da saúde acerca da ambiência em unidade de saúde mental no contexto hospitalar. *Discip Sci Humanas.* 2025;26(1):11–23. <https://doi.org/10.37780/ch.v26i1.5132>
10. Pimenta C. Análise da relação entre desempenho e comprometimento em profissionais de saúde: revisão sistemática. *Saude Tecnol.* 2024;30:796.
11. Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Hum Resour Manage Rev.* 1991;1(1):61–89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
12. Gonçalves CIM, Correia DMG, Correia TCB, José HMG, Melo MFHP, Gouveia MJBRP. Estudo de algumas variáveis potenciadoras do comprometimento organizacional dos profissionais nas organizações de saúde: uma revisão integrativa. *Gest Desenvolv.* 2021;(29):439–64. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2021.10212>
13. Delesposte NDL, Balbino CM, Sousa RP. O processo de higienização e limpeza hospitalar: uma reflexão para melhora da ação. *Cuad Educ Desarro.* 2025;17(8):e9177. <https://doi.org/10.55905/cuadv17n8-071>
14. Gomes AR. Escala de comprometimento organizacional (ECO) – Versão para investigação [Unpublished technical report]. Braga: Escola de Psicologia, Universidade do Minho; 2007 [acesso 20 agosto 2025]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/92112>
15. Gagné M, Forest J, Gilbert MH, Aubé C, Morin E, Malorni A, et al. The motivation at work scale: validation evidence in two languages. *Educ Psychol Meas.* 2010;70(4):628–46. <https://doi.org/10.1177/0013164409355698>
16. Rigonato EM, Santos Junior AG, Lima HP, Oliveira JSB, Angeloni NLN, Gonçalves VP, et al. Motivação e satisfação de trabalhadores da saúde envolvidos na limpeza e desinfecção de superfícies. *Cogitare Enferm.* 2024;29:e93786. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.93786>
17. Menezes FVC, Lima MAG, Neves RDF, Coulon A, Castellanos MEP. Primary health care cleaners in the context of the COVID-19 pandemic: between invisibility and essentiality. *Cien Saude Colet.* 2025;30(2):e09092023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025302.09092023>
18. Carvalho EL, Castellanos MEP, Teixeira AMF, Lima MAG, Coulon ALL. Nonclinical support workers of a reference hospital in Bahia, Brazil, as being essential and invisible in the face of COVID-19. *Cien Saude Colet.* 2023;28(5):1355–64. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10972022>
19. Cardoso LMBB, Martins HS, Costa MF. Qualidade de vida no trabalho, comprometimento organizacional e intenção de permanecer na organização. *Regae Rev Gest Aval Educ.* 2025:e88892. <https://doi.org/10.5902/2318133888892>
20. Ferreira MM. Nurses organizational commitment: the discriminating power of gender. *Nurs Adm Q.* 2007;31(1):61–7. <https://doi.org/10.1097/00006216-200701000-00014>
21. Fontanini R, Visintini E, Rossettini G, Caruzzo D, Longhini J, Palese A. Italian nurses' experiences

during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of internet posts. *Int Nurs Rev.* 2021;68(2):238-47. <https://doi.org/10.1111/inr.12669>

22. Rodrigues N, Jesus E, Bettencourt M, Ornelas B. Comprometimento organizacional dos enfermeiros de reabilitação na Madeira. *JIM.* 2023;4(1):107-22. <https://doi.org/10.29073/jim.v4i1.748>

23. Lima LAO, Bernardy TAS, Mendez AV, Schiavao LJV, Soares ARN, Souza Júnior SO, et al. Gestão em saúde: contribuições das pesquisas de satisfação e clima organizacional. *Rev Gest Secretariado.* 2025;16(7):e5144. <https://doi.org/10.7769/gesec.v16i7.5144>

24. Rocha FLF, Santos Júnior JD, Silva ACG, Silva ARS, Souza MT, Silva RDC, et al. Impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde. *Rev Casos Consult.* 2021;12(1):e26754.

25. Bastos JA. Múltiplos vínculos de trabalho, precarização e sofrimento psicossocial. *Rev Bras Saude Ocup.* 2024;49:e21922. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/21922pt2024v49edsmsubj5>

26. Machado MH, Ximenes Neto FRG, Freire NP, Pereira EJ, Oliveira APC, Wermelinger MCMW, et al. Transformações no mundo do trabalho em saúde: desafios futuros. *Cien Saude Colet.* 2023;28(10):2773-84. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10702023>

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC/UFMS), apresentado no ano de 2025.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados: Isabella Bazan Faria, Larissa Lucia da Silva, Aires Garcia dos Santos Junior. Redigir o manuscrito ou revisá-lo criticamente quanto ao conteúdo intelectual importante: Isabella Bazan Faria, Larissa Lucia da Silva, Elaine Mazuqui Rigonato, Helder de Pádua Lima, Daniel de Macedo Rocha, Adriano Menis Ferreira Aires Garcia dos Santos Junior. Aprovação final da versão a ser publicada: Elaine Mazuqui Rigonato, Helder de Pádua Lima, Daniel de Macedo Rocha, Adriano Menis Ferreira Aires Garcia dos Santos Junior.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mato Grosso do Sul, Parecer: 4.317.394

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses a declarar.